



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

77-Й МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

**«Достижения фундаментальной,
прикладной медицины и фармации»**

ПОД РЕДАКЦИЕЙ
ПРОФЕССОРА РИЗАЕВА Ж.А.

САМАРКАНД 2023

Научное издание
77-я Международная научно-практическая конференция
«Достижения фундаментальной, прикладной медицины и фармации»

Сборник тезисов: / Под редакцией: профессора Ризаева Ж.А.
Самарканд, 2023. – 584 с.

*Подготовлено на основе материалов, присланных авторами.
Редакция не несет ответственности за содержание опубликованной информации.*

Редакционная коллегия:

Главный редактор
Ризаев Жасур Алимджанович
Заместитель главного редактора
Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
Ответственный секретарь
Мансуров Джалолидин Шамсидинович
Шаханова Шахноза Шавкатовна
Редакционная коллегия
Алиев Мансур Абдухоликович
Джурабекова Азиза Тахировна
Ким Антонина Амуровна
Махмудова Азиза Нугмановна
Назарова Нодира Шариповна
Орипов Фирдавс Суръатович
Самиева Гульноза Уткуровна
Ташкенбаева Элеонора Негматовна
Холмуродова Дилафруз Кувватовна
Шавази Наргиз Нуралиевна
Худоярова Дилдора Рахимовна
Шодиккулова Гуландом Зикрияевна

Сборник материалов 77-й Международной научно-практической конференции «Достижения фундаментальной, прикладной медицины и фармации» представляет собой ценный исследовательский ресурс. В этом сборнике собраны актуальные работы, посвященные различным аспектам медицины и фармации. Авторы из Узбекистана, России, Украины, Казахстана, Беларуси представляют свои научные и практические достижения в области фундаментальной и прикладной медицины, включая новые методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний. Основываясь на современных исследованиях, сборник предлагает уникальный обзор прогресса в области медицины и фармации, обогащая наше понимание и способствуя развитию здравоохранения и научного сообщества.



Дорогие студенты,
уважаемые коллеги, друзья!

Я рад приветствовать всех вас на 77-ой Международной научно-практической конференции студентов и молодых учёных «Достижения фундаментальной, прикладной медицины и фармации».

Самаркандский государственный медицинский университет уже в 77-й раз делает все возможное, чтобы предложить студентам и молодым учёным медицинских вузов уникальную возможность международного научного обмена!

В очередной раз мы стремимся предоставить молодым и талантливым исследователям со всего мира возможность представить свои достижения, поделиться своими идеями и взглядами, принять участие в тематических секциях, где они могут встретиться с другими одаренными и увлеченными молодыми исследователями, которые разделяют их увлечение медицинскими знаниями.

Самаркандский государственный медицинский университет считается лучшим медицинским университетом Узбекистана. Профессорско-преподавательский состав университета всегда шел в ногу с прогрессом, сочетая педагогическую и научно-исследовательскую деятельность, придавая университетскому образованию высокое значение, обеспечивая его широту, фундаментальность и компетентность.

Местом проведения Конференции является Самарканд, город, полный жизни, расположенный в самом сердце Великого Шелкового Пути, известный своей торговлей, промышленностью, бизнесом и, прежде всего, своими академическими традициями.

Пребывание вместе в чудесном городе Самарканде сделает конференцию еще более приятной.

Мои наилучшие пожелания успешной и плодотворной конференции!

*С уважением, Жасур Алимджанович РИЗАЕВ,
ректор СамГМУ, профессор.*

СОДЕРЖАНИЕ

ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Biologik faol kompleks birikmalarni tibbiyotdagi ahamiyati <i>Abdullayev Asliddin Shodi O`g`li</i>	54
Bronxial astma kasalligining yoshga va jinsga bog`liqligi va nafas olish va yurak urish sonidagi o`zgarishlar <i>Abdusaidova Charos Xusniddin qizi</i>	54
Reaksiya tezligiga temperaturaning ta`siri va uning tibbiyotda qo`llanilishi <i>Abdusalomova Farzona Orif qizi</i>	54
Kobalt mikroelementi yetishmasligida, jigaridagi o`zgarishlar oq kalamushlar misolida <i>Adxamov Asror Adxam o`gli</i>	55
Malonli dialdegid miqdori, antioksidant tizimi fermentlari superoksiddismutaza va katalaza faolligi <i>Allaberganov Muzaffar Yo`ldashbayevich</i>	55
Abu ali ibn sino va abu rayxon beruniyning davlat va jamiyatga qo`shgan hissasi va o`chmas meroslari <i>Amirova Shahnoza Mamasoli qizi, Nuriddinova Nasiba Uktam qizi</i>	56
Osteoporoz — suyaklarni qayta qurish biokimyosi <i>Ashirov Farruxbek Azamat o`g`li</i>	57
Maktab o`quvchilarining koronavirus pandemiyasi sharoitidagi fiziologik uyqu jarayonlari <i>Ashurboyev Farruxjon Alisher o`g`li</i>	57
Purin va pirimidin xalqalari saqlagan dorivor moddalarning tibbiyotdagi o`rni <i>Ashurova Nafisa Damirovna</i>	58
Shifobaxsh zafaronning foydali jihatlari <i>Boyxonova Rayhona Sirojiddin qizi</i>	58
Jismoniy faoliyatning motor javob tezligiga ta`siri <i>Eshpulatov Farrux Abdusattor o`g`li</i>	59
O`smirlarda ovqatlanishning buzilishi <i>Eshpulatov Farrux Abdusattor o`g`li</i>	59
Qondagi leykositlar miqdorining yoshga qarab o`zgarishi va ahamiyati <i>Fayzullayeva Marjona</i>	60
Alloksan diabetli kalamushlarda gepatorenal sindromda xitozan hosilalari ta`siri <i>Hakimova Asila Ikrom qizi</i>	60
Ko`krak yoshidagi chaqaloqlarda sochning mikroelement tarkibini qrganish <i>Hazratova Fariza Ma`rupovna</i>	61
Tibbiyotda zamonaviy axborot texnologiyalarning ahamiyati va ijtimoiy etiket qoidalarini bilish <i>Ibragimov Dilshodbek Anvar o`g`li</i>	61
Organizmda yod tanqisligi natijasida kelib chiqadigan kasalliklarni o`rganish <i>Imomova Dinara Furkatovna, Odilova Sabrina Anvarovna</i>	62
Tibbiyot oliy ta`lim muassasalarida axborot texnologiyasi fanidan amaliy darslarni tashkil etishda multimedia vositalaridan foydalanish <i>Karimova Asalxon Ramazonxon qizi</i>	62
Yadro kimyosining tibbiyotdagi ahamiyati <i>Mahmudjonova Gulsevar Rustam qizi</i>	63
Balog`at yoshidagi qizlar orasida uchraydigan algodismenoreya hodisasi va uning kechishi <i>Mamadiyorova Mashhura Mashrabovna</i>	63
Koronavirusni og`ir holatlarida o`zak hujayralar bilan davolash <i>Mamatqulov Ismoil G`aybulla o`gli</i>	64
Kalla-miya jarohati muddati ahamiyati <i>Mardieva Ziyoda Aliserovna</i>	64
Gipertrofik kardiomiopatiyalarda patologik o`zgarishlar <i>Mardonova Sojidadonu Otabek qizi</i>	65
Tibbiyotda fundamental fanlarni o`rganishda pirogov interaktiv anatomik stolining o`rni <i>Miraliyev Muhammad Shavkatovich</i>	65

Galaktozemiya kasaligini kelib chiqish sabablarini o'rganish <i>Mo'minboyev Diyorbek Jasurbek o'g'li</i>	66
Gipoxrom anemiyani tashxislashda biokimyoviy tekshiruvlarning ahamiyati <i>Muminova Luiza</i>	67
Muskullar distrofiyasi simptomlari, diagnostikasi va davolash usullari haqida <i>Murodullayeva Barchinoy Kamolovna</i>	67
Adenovirusning ayrim xususiyatlari <i>Muxtorov Husniddin Miroqil o'g'li</i>	68
Raqamli texnologiya va su'niy intellektning tibbiyotdagi ahamiyati <i>Nabiyev Bobojon Tursunpo'lat o'g'li</i>	68
Ichak lambliyasining morfologik tuzulishi, lyamblioz simptomlari, diagnostikasi va davolash usullari haqida <i>Norimov Azimjon Qaxramon o'g'li</i>	69
Dori vositalari ta'sirida besh oylik oq zotsiz kalamushlar jigarining morfologik o'zgarishlari <i>Norqulova Shoxsanam Shuxrat qizi</i>	69
Ichak parazitlarini tashxislashda "etil-formalin" usulidan foydalanish afzalliklari <i>Omonova Fayyoza Nizomiddin qizi</i>	70
Yurak ishemik kasalligidan ro'y bergan o'lim holatlari tahlili <i>Orolov Orzubek Hamza o'g'li</i>	70
Yangi tug'ilgan chaqaloqlar ayrisimon bezning morfometrik va anatomik xususiyatlari <i>Otamurodova Xurshidabonu Baxtiyorovna</i>	71
Qora sedananing kimyoviy tarkibi va uning tibbiyotdagi ahamiyati <i>Poyonova Durdona Zokir qizi</i>	71
QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYASI. TIREOTOKSIKOZ <i>Pulotova Gulshoda Amirjonovna</i>	72
Kalamush buyraklari nefron bo'linmalarining morfometrik tasnifi va yallig'lanishga qarshi dorilarning polipragmasiyasi ta'siridagi o'zgarishlarni aniqlash <i>Qayumova Dilafro'z Ixtiyor qizi</i>	72
Zich biriktiruvchi to'rma: kollagen tolalar <i>Qodirova Madinabonu Mirzamaxmud qizi</i>	73
Kalamushlar va quyonlarda fater so'rg'ichi ampulasi tuzilishining morfologik xususiyatlari <i>Raxmonov Fariz Zafarjonovich</i>	73
Organizm immun tizimining neyroendokrin boshqariluvini <i>Ro'zimurodov Bexruzjon Sohibovich, Bobojonova Ziyodaxon Muhammadshukur qizi</i>	74
Ingichka ichakning turli qismlaridagi intraepitelial limfotsitlari miqdoriy ko'rsatkichlari <i>Salomov Shoxabbos Nozimjon o'g'li</i>	74
Qandli diabet kasalligida biokimyoviy ko'rsatkichlarning o'zgarishi <i>Tosharova Munisa Abdisattor qizi</i>	75
Surunkali tarqalgan parodontitda lunj epiteliysining sitologik xususiyatlari <i>Ulug'nazarov Bexzod Norpo'lat o'g'li, Berdiyaroova Shohida Shukurullayevna</i>	75
Fermentativ jarayonlar va ularning tibbiyotdagi ahamiyati <i>Umirzoqova Nilufar</i>	76
Fenilketonuriya kasaligini kelib chiqishining biokimyoviy mexanizmini tahlil qilish <i>Xolboyeva Mahliyo Shoymardon qizi</i>	76
Jigar qurti (fasciola hepatica) va keltirib chiqaradigan kasallik simptomlari va asoratlari <i>Yangiboyeva Mohichehra Sultomurodovna</i>	77
Energetik ichimliklar ta'sirida oshqozondagi funksional o'zgarishlarning noinvaziv diagnostikasi <i>Yusupova Nargiza Abdikodirovna</i>	77
Qon plazmasi oqsillarining miqdoriy o'zgarishini turli patologik holatlarga bog'liqligi <i>Ziyodullayeva Jasmina Navruz qizi</i>	78
Kalamushlarda metformin va metformin nano zarrachalarining alloksan qo'zg'atadigan diabetga ta'sirini biokimyoviy baholash <i>Ziyodullayeva Mohinur Shuxrat qizi</i>	78

Alfa 1 antitripsinning organizmdagi ahamiyati va uning yetishmovchiligida yuzaga keladigan biokimyoviy va patofizologik o'zgarishlar <i>Zoirov Laziz Shuxratovich</i>	79
Tozalangan hamda inyeksiya uchun ishlatiladigan suv tahlilini o'rganish <i>Shavkatova Nozima Samayevna</i>	79
Замонавий тиббиётда математик моделлаштириш: соҳалар, ёндашувлар, муаммолар <i>Журакулов Азизбек Аликулович</i>	80
Кекса ёшли аёлларда бел айланасининг жисмоний фаоллик билан боғлиқлиги қиёсий таҳлили <i>Иброҳимов Санжар Искандар ўғли</i>	81
Туя сутининг кимёвий таркиби ва шифобахш хусусиятлари <i>Мейлиев Санжарбек Искандар ўғли</i>	81
Зарarli одатларнинг кекса ёшли эркаклар жисмоний ўсиш кўрсаткичларига таъсири <i>Набиев Низом Қосим ўғли</i>	82
Тиббиётда математик моделлаштириш <i>Назирова Шахриза Баходировна</i>	82
Транспорт ходисалари туфайли юз берган талофатлар <i>Олимова Мадинабону Махмудовна</i>	83
Баъзи сут эмизувчи хайвонлар жигарининг экспериментал холестаза синдромидаги морфологияси <i>Ортиқова Юлдуз Одилхон қизи</i>	83
Ис газидан заҳарланиш ҳолатларида бош миёдаги морфологик ўзгаришлар <i>Садуллаев Махмуд Мусурмон ўғли</i>	84
Сурункали носпецифик ўпка касалликларда бронх-ўпка тўқимасида кузатиладиган ўзгаришларни патоморфологияси <i>Хамдамов Ботиржон Нусратуллаевич</i>	84
Ўпка вегетатив иннервациясининг ёшга доир динамикаси <i>Холтожиева Хонзодабегим Тўлқиновна, Хусанова Севинч Шарифжоновна</i>	85
Куёнлар қизилўнгачининг хар хил қисмлари эпителийсининг пестицид таъсиридаги ўзгаришлари <i>Эгамбердиев Дилшодбек Акмал угли</i>	85
Энергетик ичимликларнинг бош миёга таъсири <i>Эркинова Ораста Хасан қизи</i>	86
Пейсмекерная активность нейронов и методы ее восстановления <i>Агапова Екатерина Сергеевна</i>	86
Трансформация элементарного йода в организме человека и его роль <i>Али Жиханд</i>	87
Микроморфология тонкой кишки джунгарских хомяков под воздействием водорастворимого соединения кремния <i>Антипова Анастасия Игоревна</i>	87
Синдром аорто-мезентериального пинцета и мя-тернера на атласе «Наш пирогов» <i>Аседова Герекмез Арифовна, Кугубаева Полина Алексеевна</i>	88
Реактивные изменения стенки желчного пузыря у кроликов при экспериментальном калькулёзном холецистите <i>Бобоев Аскар Ибодуллаевич</i>	88
Генная терапия <i>Бобомуродова Муборак Миркомил қизи</i>	89
Сравнительная морфология дна желудка у насекомоядных, травоядных и плотоядных животных с различным характером питания <i>Бозорова Жонона Диловаровна</i>	89
Проблемы диагностики болезни Крейтцфельда-якоба <i>Борисенко Марина Борисовна, Галбацов Джамал Фадиевич, Соловьев Николай Николаевич</i>	90
Место философии в системе культуры, и почему мы философствуем <i>Гиясова Райхона Баходировна</i>	90
Гипоталамо-гипофизарная нейросекреторная система у потомства животных, при интоксикации хлорпирифосом в период беременности <i>Джуманиязов Шавкат Атаназарович</i>	91

Задержка роста и развития потомства крыс, вызванные химическим стрессом у матери <i>Джуманиязов Шавкат Атаназарович</i>	91
Анализ эффективности прямого ингибитора ренина в различных исследованиях <i>Джураев Достонбек Рустамович</i>	92
Особенности стрессоустойчивости эпифиза <i>Дулина Анастасия Романовна</i>	93
Методы морфологического исследования тканевых эозинофилов <i>Ененко Никита Васильевич</i>	93
Связь апноэ во сне и сердечно-сосудистой смертности <i>Зиёев Асадбек Мухаммадиевич</i>	94
Глобальная проблема живой природы <i>Исламова Зебинисо Бустановна</i>	94
Биохимические показатели липидного и углеводного обмена при сахарном диабете 2 типа <i>Исматова Диёра Дониёровна</i>	95
Соматотропный гормон и его роль во сне человека <i>Исокжоннова Гулнозахон Мухторжон кизи</i>	95
Патоморфология варикоцеле у юношей <i>Кадыров Фозил Кадырович</i>	96
Стафилококк и его роль в микрофлоре полости рта <i>Каримов И.И., Хасанов М.К.</i>	96
Влияние взаимодействия между крахмалом и казеином в составе крахмально-казеиновых субстратах на изменение перевариваемости крахмала <i>Касимова Д.С., Бабич С.М., Хамракулов Ш.Х.</i>	97
Изменения в репродуктивной системе в период клинической смерти <i>Ким Диана Владиславовна</i>	97
Генотерапевтические подходы в лечении прогрессирующей оссифицирующей фибродисплазии <i>Копылов Евгений Дмитриевич</i>	98
Синтез, очистка и физико-химический анализ производного халкона, содержащего фрагмент 1,2,3 – триазола <i>Куков Д.В., Афанасьева И.С., Бояринцев А.И.</i>	98
Совершенствование применения местных антигенов в серологической диагностике эхинококкоза <i>Кучкарова Ширин Алишеровна</i>	99
Потеря обоняния в патогенезе covid-19 <i>Магазинчикова Е.А., Груша Е.И.</i>	99
Анатомотопографическое строение мышц мочевого треугольника у плодов человека ранних возрастов <i>Маманазарова Умида Абдусайит кизи</i>	100
Особенности топографической анатомии расположения червеобразного отростка у кролика <i>Мардиева Зиёда</i>	100
Сходства и отличия сахарного и несахарного диабета <i>Мелимуродова Маъсума Гиёсиддин кизи, Кабирова Ю.У.</i>	101
Морфологическая характеристика гемангиомы у детей <i>Мирхакимова Мехрангиз</i>	101
Морфологические особенности морфометрических показателей слизистой оболочки желудка при полипрагмазии с противовоспалительными препаратами <i>Номозов Нодирбек Зокир угли</i>	102
Влияние состояния одиночества на организм <i>Облокулов Шохружон Шавкатович</i>	102
Анализ биохимических показателей у больных эхинококкозом <i>Очилова Нигина Улугбек кизи</i>	103
Влияние экзаменационного стресса на возрастную динамику вегетативных показателей студентов холерического типа темперамента <i>Панжиева Мукаддас Ёкуб кизи, Раджабова Жасмина</i>	103

Импульсивность, как общий фактор, влияющий на вероятность употребления пав и несуицидальное самоповреждение <i>Пинегин Александр Романович, Федотов Илья Андреевич, Леонов Егор Владимирович</i>	104
Влияние стресса на работу эндокринных желез – надпочечников <i>Пысёнок Анна Олеговна, Николаева Анастасия Вячеславовна</i>	104
Трансформация элементарного селена в организме человека и его роль <i>Раззак Мухаммад Шоиб</i>	104
Роль и значение иностранных языков в формировании профессиональной культуры студентов-медиков <i>Рафиков Б.Ф., Бозоров Х.М., Сафаралиев Д.Д.</i>	105
Судебно-медицинская оценка проникающих ранений структур глазного яблока <i>Расулова Муяссар Мирзамурод кизи</i>	105
Морфологические особенности Фатерова сосочка у млекопитающих, имеющих и не имеющих желчный пузырь <i>Рахмонов Фариз Зафаржонович</i>	106
Морфология структуры головного мозга при отравлении угарным газом в сочетании с термической травмой <i>Рустамова Диляфруза Самариддин кизи</i>	106
Эффективность отвара плодов софоры японской при экспериментальном сахарном диабете у кроликов породы «шиншилла» <i>Сафаров Алиджон Рустамович</i>	107
Сакральные дефекты позвоночника и их дифференциальная диагностика <i>Саидмуродов Махмудали Суратзода</i>	107
Сосудисто-тканевые изменения матки при миомах <i>Сайдали Н., Тагайкулов Ж.Э., Мирзоева С.Р.</i>	108
Роль витаминов в качестве коферментов <i>Сайфуллаева Маржона Хайруллаевна</i>	108
Оценка влияния состава иммунного инфильтрата на развитие кишечной метаплазии эпителия слизистой оболочки желудка у больных хроническим атрофическим гастритом <i>Слепов Юрий Константинович, Курилин Иван Сергеевич</i>	109
Динамика цитологической картины апоптоза в печени <i>Убайдуллаева Муборакхон Асомиддин кизи</i>	109
Роль преморбидных характеристик личности подростков с несуицидальными аутоагрессивными действиями <i>Утеулиева Перизад Гамлетовна</i>	110
Современные подходы и интерактивные методы обучения студентов медицинских специальностей с применением инновационных технологий <i>Хайдарова Гулирагно Абдугани кизи</i>	110
Постнатальное развитие респираторного отдела легких <i>Хасанова Динора Баходировна, Элибаева Камила Шодиеровна, Алиева Фикрия Байрам кизи</i>	111
Изменения белкового обмена при сахарном диабете <i>Холжигитов Х.Т.</i>	111
Клинические особенности суицидального поведения в подростковом возрасте <i>Холмуродова Махбуба Бобокуловна</i>	112
Варианты строения канала подъязычного нерва человека <i>Шамсиддиновна Камола Кобилжоновна</i>	112
Роль медицинской химии в криминалогии <i>Шодиёрова Хосият Камоловна</i>	113
Патоморфологические изменения бронхов и легких при гиалиновых мембранах у новорожденных <i>Эрназаров Мехрож Эркин угли, Ахмедов Улугбек</i>	113
Establishing the relationship between antiradical activity and lipophilicity of s-quinazolines <i>Fam Fonh Khoanh</i>	114
Pain syndrome why it occurs and how to deal with pain <i>Fazylova Nisso Zakhidovna</i>	114

Retrospective analysis of endometrial polyps for 2022 according to the clinic of samarkand state medical university <i>Kayumova Shaxlo Shuxratovna</i>	115
The actual problems in teaching foreign languages, latin and basic terminology <i>Khan Amin</i>	115
Separation of organic substances by thin-layer chromatographic method <i>Kholbotayeva Kamola Anvarovna, Mamarajabov Shakhboz Bahadirovich</i>	116
Histological topography of the extrahepatic bile ducts of mammals <i>Khusanov Temurbek Boburjonovich</i>	116
Structure and functions of duodenal suckers <i>Kirti Saini, Shreya Pandey, Ananya Singh</i>	117
The functional state of the sympathetic-adrenal system in the development of hypertension in an organized population <i>Mamazhanova Z.K., Kodirova G.I., Madaminov I.K., Sotvoldiyev J.J.</i>	117
Impact of forced migration ukrainean students on quality of their life and psychological status of during the war <i>Miahkokhlib Anatolii, Zezekalo Anastasia</i>	118
Modern achievements of fundamental medicine <i>Mohammad Shafique</i>	118
Inflammatory markers, acute phase reactants and their significances during inflammatory response <i>Mukhiddinov S.M.</i>	118
About progeria and consultation of the disease <i>Nazirova Shaxhriza Bakhodirovna</i>	119
Bones and its importance <i>Njattuvetty Rajan Neha</i>	119
Epidemiology and etiopathogenesis of chf <i>Numonova Amina Aslamovna</i>	120
Comparative characterization of the effect of thymectomy on obligate and facultative microflora of the large intestine in the experiment <i>Nuraliyeva Umida Mustafo kizi</i>	120
Advantages and disadvantages of the distance learning format at a medical university <i>Nurmuradov Islomjon Ilxom ogli</i>	121
Influence of a magnetic storm on osmotic resistance and lipid peroxidation of erythrocytes <i>Prabhune Aditya Udairaj</i>	121
Evaluation of the effectiveness of leukotriene receptor antagonists in patients with bronchial asthma by analyzing the quality of life <i>Rakhmatova Fotima Ulugbekovna</i>	122
Morphology of celiac plexus nodes after experimental gallbladder removal <i>Rakhmonova Khabiba Nurullayevna</i>	122
The importance of knowing english in the field of international medicine <i>Salimova Malika Rashidbekovna, Narmuratova Farzona Kakhramon kizi</i>	123
Principles of modern methods of teaching english for students with b1 level <i>Salomova Farzona</i>	123
Structural and morphological changes in celiac ganglions after experimental removal of the gallbladder <i>Seliyan Harihara Sudhan, Vivek Selvapriya, Rakhmonov Fariz Zafarjonovich</i>	124
The role of latin in global medical communication <i>Singh Indrajeet</i>	124

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ И ПЕДАГОГИКА

Talabalarning turmush tarzi anemiya rivojlanishi xavf omili sifatida <i>Akramova Madina O'tkir qizi, Salimova Zumrad Eldor qizi</i>	126
Onkologik kasalliklarni oldini olishda profilaktik chora-tadbirlar olib borish <i>Bo'ronov Shahboz Dilshod o'g'li, Xudoyberdiyeva Rushana Sharofjon qizi</i>	126
Aholi orasida exinokokkoz kasalligining kelib chiqish sabablari hamda aniqlangan xulosalar tahlili <i>Durdon Boboqulova</i>	127
Talabalarning ovqatlanishidagi muammolar <i>Shoxista G'olib qizi Boltayeva</i>	127
Maktab o'qituvchilarida qon bosimi va yurak urush sonining ish stajiga bog'liqligi <i>Sevinch Abdumalik qizi Egamshukurova</i>	128
Samarqand viloyatining urgut tumanida ichki leyshmanioz o'chog'idagi parazitlarning xususiyatlarini zamonaviy molekulyar biologik usullar yordamida o'rganish <i>Eshquvatov Sanjar Hasan o'g'li</i>	128
Sanoat chiqindilarining inson salomatligiga ta'siri <i>Mardonova Fariza Sanjar qizi, Ashurmahmatov Sarvar Isroil o'g'li, Normamatova Kamola Sherdil qizi</i>	128
Noto'g'ri ovqatlanishning zararlari <i>Madina Ilhom qizi Muhammedova</i>	129
Oddiy anjir - ficus carica l. <i>Musayev Mehridin Salohiddin o'gli</i>	129
O'zbekiston respublikasida teri kasalliklarini tarqalganligi va holatini dinamikada o'rganish <i>Nasirdinov Omadjon Adxamjon o'g'li, To'ychiboyev Sarvarjon Erkin o'g'li</i>	130
Aholi salomatligida tibbiyot xodimlarining faollik va fidoyilik tuyg'usi <i>Qoraboyev Lazizbek Islomjon o'g'li</i>	131
O'zbekiston respublikasida profilaktik emlash tizimidagi islohotlarning afzalliklari <i>Rahmonov Ravshan Namozovich</i>	131
Oilaviy poliklinikalarda klinik-iqtisodiy tahlil, farmakoepidemiologik tahlillarning integratral usullarini o'tkazish <i>Toshmurodov Sundur Karimjonovich, Xolliev To'lqin Toshtemirovich</i>	132
Aholi orasidagi teri va teridagi allergik kasalliklarning ijtimoiy ahamiyatini o'rganish <i>To'ychiboyev Sarvarjon Erkin o'g'li, Nasirdinov Omadjon Adxamjon o'g'li</i>	132
Ibn sino tib ilmi sohibi <i>Umarova Farangiz G'ayrat qizi</i>	133
Poliklinika sharoitida axborot almashinilishining zamonaviy usullari <i>Xo'jaqulov Shaxriyor Shokir o'g'li</i>	133
Samarqand viloyatida aholi orasida virusli gepatit a (vga) kasaligi tarqalishini oldini olish chora-tadbirlari <i>Xudoyberdiyeva Rushana Sharofjon qizi, Bo'ronov Shahboz Dilshod o'g'li</i>	135
Mahsulotlari sifatini nazorat qilishda refraktometrik usul qo'llanilishi <i>Yusufov Rustamali Feruzovich, Ruziev Kozimjon Axadqulovich</i>	135
Samarqand viloyatida qalqonsimon bez patologiyasi statistik ahamiyati <i>Xoliyorov Behruz Baxtiyorovich, Kaxramonova Nilufar Odiljonovna, Uzoqova Guzal Faxriddin qizi</i>	136
Электр токини организмга таъсири <i>Абдувохидова Азиза Акмаловна</i>	136
Хавонинг ифлосланиш муаммолари <i>Баҳриддинова Маржона Насриддиновна, Ўролова Озода Рустамовна</i>	137
Рационал овқатланиш тамойиллари асосида соғлом турмуш тарзини шакллантириш бўйича тарғибот ишлари самарадорлигини ошириш <i>Гаптарова Озодахон, Маманазаров Исмоил</i>	137
Талабалар мустақил таълимнинг «эшитиш физикаси. Инфратовуш, товуш ва ультратовуш» мавзусини бажариши бўйича услубий кўрсатма <i>Жураева Ригина Рустам қизи</i>	138

Юрак қон томир касалликлари ривожланишида носоғлом турмуш тарзининг аҳамияти <i>Жўраева Сидиқа Бахтиёрвна</i>	138
Кекса ёшли аёлларда бел айланасининг жисмоний фаоллик билан боғлиқлиги қиёсий таҳлили <i>Иброҳимов Санжар Искандар ўғли</i>	139
Аҳоли саломатлигини сақлашда техника ва турмуш таракқиёти омилларининг тиббий – ижтимоий аҳамияти <i>Қадирберганоф Х.Б., Хасанов Ш.М., Сапаев А.Н.</i>	139
Тиббиётда ишчи ўринларини автоматлаштиришда ва тиббий масалаларини ечишда ахборот технологияларини роли <i>Қўлдошев Ферузжон Зоҳидович</i>	140
Штгё жарроҳлик бўлимлари ҳамшираларининг ижтимоий-демографик хусусиятлари таҳлили <i>Маратова Зарина Анвар қизи, Саидова Мукаддас Хамраевна</i>	140
Ўзбекистон тарихини ўрганишда кулоллик хунармандчилигининг аҳамияти <i>Махкамова Нигора Абдураимовна</i>	141
Зарарли одатларнинг кекса ёшли эркаклар жисмоний ўсиш кўрсаткичларига таъсири <i>Набиев Низом Қосим ўғли</i>	141
Ирсий омиллар ва уларнинг аҳоли саломатлигини сақлаш ва яхшилашдаги тутган ўрни <i>Сапаев А.Н., Қадирберганоф Х.Б., Хасанов Ш.М.</i>	142
Қашқадарё вилояти москитлар фаунаси ва унинг эпидемиологик аҳамияти <i>Суюнов Фаррух Сайфулло угли</i>	142
Ичимлик суви ва унинг эколого гигиеник ҳолати <i>Урманова Лайло Жаҳонгир қизи</i>	143
Тупроқ муҳитининг эколого гигиеник ҳолатини баҳолаш натижалари <i>Урманова Лайло Жаҳонгир қизи</i>	144
Тиббиёт ходимлари ресурсларини бошқаришда ахборот технологиянинг роли <i>Фармонова Рухиона Фарруховна</i>	144
Аҳоли орасида метаболик синдром компонентларининг тарқалиши <i>Чориева Мохинабону Акмал қизи</i>	145
Ҳавонинг чанг билан ифлосланиш муаммолари <i>Эгамбердиева Зилола Завқиевна, Бойсариева Маржона Равшановна</i>	145
Психологический подход к ребенку, подготовка к приему у стоматолога <i>Нумонова Дилноза Улугбек кизи, Илхомжоновна Севара Тулкиновна, Абдуллаева Паризода Рустамовна</i>	146
Оценка солнечной активности в период геомагнитных бурь с постепенным и внезапным началом <i>Елена Валерьевна Алборова</i>	146
Обращения на телефон доверия в период пандемии covid-19 <i>Андреев Павел Олегович</i>	147
Клинико-эпидемиологическая характеристика и качество контроля ба у детей, проживающих в городе Рязань <i>Артамонова Екатерина Константиновна, Чекмарева Антонина Дмитриевна</i>	147
Пищевые факторы риска развития избыточной массы тела и ожирения <i>Атоева Хуснинисо Иброхимджоновна</i>	148
Оценка репродуктивного здоровье среди студенток <i>Ахадова Нигина Жамол кизи</i>	148
Абу рейхан бируни и его вклад в развитие фармацевтической науки <i>Ахроров Авазбек Акмалович, Каримов Мехрож Уктамович</i>	149
Медицинская мнемоника <i>Ахтамова Асальбегим Джасуровна</i>	150
Современные тенденции подготовки фармацевтов в республике Узбекистан <i>Беканов Бобур Зафарович</i>	150
Место философии в системе культуры и почему мы философствуем <i>Гиясова Райхона Баходировна</i>	151

Эмоциональные аспекты профессиональной компетентности медицинских работников <i>Джамалдинова Шахло Облобердиевна</i>	151
Принципы организации и анализ оказания неотложной помощи детям с острой хирургической патологией органов брюшной полости в условиях пандемии covid-19 (статистическое исследование) <i>Зайкова Мария Александровна</i>	152
Влияние поведенческих факторов риска на развитие ожирения у детей школьного возраста <i>Захарова Анастасия Владиславовна</i>	152
Оценка автономной и центральной регуляции у студентов медицинского института и особенности жизненной емкости легких <i>Зиновьева Светлана Викторовна, Широкова Юлия Владимировна</i>	153
Диалог культур «восток-запад» как проблема философии культуры <i>Камариддинзода Аминабону Камариддиновна</i>	153
Влияние климатических изменений на заболеваемость детей и подростков в донецком промышленном регионе <i>Келехсаева Анна Алановна</i>	154
Влияние курения электронных сигарет на показатели дыхательной системы девушек <i>Кирасирова А.И., Зайцева А.М., Самородинова В.А.</i>	154
Профиль латеральной межполушарной асимметрии как характеристика адаптивного экологического типа человека <i>Крапивникова Ольга Владимировна, Меркулова Марина Александровна</i>	155
Региональный уровень обеспечения биологического разнообразия и стабильного состояния природной среды <i>Крапивникова Ольга Владимировна, Меркулова Марина Александровна</i>	155
Проблема популяризации новых средств доставки табака в студенческой среде <i>Кулакова Екатерина Владиславовна</i>	156
Факторы риска развития ожирения у студентов <i>Лобанова Мария Николаевна, Свереняк Анна Степановна</i>	157
Курение электронных сигарет <i>Мадиярова Фарина Умидовна</i>	157
Изучение распространённости и влияния электронных сигарет на состояние здоровья среди студентов БГМУ <i>Мальчук Дарья Николаевна, Артимовский Степан Васильевич</i>	158
Влияние учебного стресса на развитие тревожно-депрессивного синдрома у студентов-медиков <i>Мамедова Камила Али-Мусаевна, Ибрагимова Лейла Ильхамовна</i>	158
Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников <i>Мамедова Камила Али-Мусаевна, Ибрагимова Лейла Ильхамовна</i>	159
Вклад биопсихосоциальных факторов в тревогу и депрессию у студентов-медиков <i>Манагадзе Иоанна Джоневна, Комиссаренко Антон Олегович</i>	159
Изучение осведомленности студентов медиков в профилактике рака молочной железы <i>Масаидова Робиябону Ойбек кизи</i>	160
Оценка статуса питания учащихся начальных классов <i>Махмуджоновна Ситорабону Рустамовна</i>	160
Изучение пандемии covid-19 как фактора ухудшения психического здоровья <i>Мурукина Юлия Сергеевна, Вахтурова Наталья Александровна</i>	161
Влияние недосыпания на успеваемость и посещаемость студентов первого курса медицинского факультета ОШГУ <i>Айпери Нурбек Кызы</i>	161
Изучение коммуникативной толерантности у студентов Самаркандского государственного медицинского университета <i>Олимжоновна Фарахноза Орифжоновна</i>	162
Особенности обучения здоровому образу жизни среди студентов <i>Равианов Шерхонбек Улугбекович</i>	162

Роль и значение иностранных языков в формировании профессиональной культуры студентов-медиков <i>Рафиков Б.Ф., Бозоров Х.М., Сафаралиев Д.Д.</i>	163
Жизненный уровень семьи пациентов с пищевой аллергией <i>Георгий Андреевич Савичев</i>	163
Заболеваемость сахарным диабетом у детей и взрослых Волгоградской области в период пандемии 2020-2021 <i>Салихова Р.Г., Мезенцева О.Ю.</i>	164
Особенности питания детей школьного возраста в центральном федеральном округе (ЦФО) <i>Сологуб Михаил Алексеевич</i>	164
Оценка приверженности студентов к соблюдению физических мер безопасности в период пандемии <i>Спирин Данила Сергеевич</i>	165
Роль поллютантов в патогенезе хобл. Связь заболеваемости населения города Минска с концентрацией поллютантов в атмосферном воздухе <i>Труханович Яна Геннадьевна, Яновская Даниэла Игоревна</i>	165
Профориентационная работа как способ формирования мотивации к выбору профессии врача <i>Труханович Яна Геннадьевна, Бородин Дмитрий Игоревич</i>	166
Оценка качества питания детей школьного возраста <i>Турсунова Дилнур Акрам кизи</i>	166
Факторы влияющие на здоровый образ жизни <i>Шавкатова Нигина Дилшодовна</i>	167
Разрушение озонового слоя и здоровье <i>Эшонкулова Ситора Садиллоевна</i>	167
Некоторые данные, касающиеся гастритов у студентов университетов Беларуси <i>Южик Артур Витальевич, Прись Полина Игоревна</i>	168
Удобное здоровье <i>Холмуродов Ш.Ф., Кучкоров Ш.Б., Бахронов Ж.Ж.</i>	168
Anxiety level of medical students during exam stress <i>Anvarova Rukhshona A'zamovna</i>	168
Detection of eating behavior disorders in students before the exam using the debq questionnaire <i>Ismoilova Nigora Ilhom qizi</i>	169
The role of comparison of diseases in linguistic sphere <i>Malikabonu Kamariddinzoda</i>	169
Assessment of the functional state of the organism of foreign young man students <i>Kulkarni Atharv Manoj, Sonavane Himanshu Dilip</i>	170
Influence of hypodynamia on formation of healthy behavior disorders <i>Mozhayeva Anastasiya Andreevna</i>	170
The importance of knowing english in the field of international medicine <i>Narmuratova Farzona Kakhramon kizi</i>	171
Conflict situations in the student environment <i>Olimjonova Farahnoza Orifjonovna</i>	171
Psychological aspects of the formation of communicative competence among graduates of medical universities <i>Shamsikulova Sitora Azizovna</i>	172
The concept of odontopreparation <i>Turakulov Otabek Murodullayevich</i>	173

ФАРМАКОЛОГИЯ

Desloratdin preparati ahamiyati, qo'llanilishi va salbiy oqibatlari <i>Hakimova Asilabonu Ikrom qizi</i>	174
Sarsabil o'simligining zamonaviy farmatsevtikada farmakologik ahamiyati <i>Akbarov Asliddin Toxir o'g'li</i>	174
Probiyotiklarning immunitetni shakllantirishda roli Homiladorlarda allergik rinitni davolashda beklometazon dipropionat dori vositasining samaradorligini o'rganish <i>Avgonova M.Yu.</i>	175
Koronavirus pandemiyasida aspirinning bioaktivligi <i>Salaydinova Charos Qahhorboyevna</i>	176
Allergiyaga qarshi vositalar. Fenkarolning tibbiyotdagi o'rni <i>Lutfullayev Doston Rustamovich</i>	176
Covidni davolashda kalsiyning o'rni <i>Abdualimova Feruza Ma'ruf qizi</i>	177
Polifunksional birikmalar asosida ishlab chiqariladigan zamonaviy dori vositalari <i>Yorqulova Guljaxon Raxmatjon qizi</i>	177
“Siemens” fermasi audiotexnikalarini o'zbekistonda qo'llanish imkoniyatlar i va istiqbollari <i>Jalmatov Dostonbek Akmal o'g'li, Xudoyqulova Zarnigor Uroz qizi</i>	178
Podagra bilan kasallangan bemorlarda urat tuzlarini kamaytirish maqsadida turli xil yallig'lanishga qarshi dorilarning qo'llanilishining samaradorligini aniqlash <i>Elomonova Jasmina Yoqubjonovna</i>	178
Alfa 1 antitripsinning organizmdagi ahamiyati va uning yetishmovchiligida yuzaga keladigan biokimyoviy va patofizologik o'zgarishlar <i>Zoirov Laziz Shuxratovich</i>	179
Aloening dorivorlik xususiyatlari <i>Mehkamov Suhrob</i>	179
Petrushkaning tibbiyotda va kosmetologiyadagi ahamiyati <i>Otamurodova Muxlisa Olimjon qizi</i>	180
Shilimshiq saqllovchi o'simliklardan suvli ajratmalar olish. Ulardan dorilar tayorlashning farmasevtika amaliyotidagi ahamiyati <i>Qayumov Davron, G'iyosov Ilxom</i>	180
Yangi avlod nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositalarining nishon organlarga o'ziga xos ijobiy va salbiy ta'sirlari <i>Qurbonov Sh. T.</i>	181
Tutqanoqni davolashda topamax dori vositasining klinik amaliyotdagi samaradorligi <i>Rajabboyeva R.U.</i>	181
Bronxit bilan og'rigan bemorlarda qizilmiya ildizi ekstraktining balg'am kuchirish xususiyatining samaradorligi <i>Chuliboyeva Ruxshona Toshniyozovna</i>	182
O'smalarga qarshi dori vositalari <i>Raximova Sarvinoz Shuxrat qizi</i>	182
Tibbiyot sohasida yurak qon tomir kasaligida qo'llaniladigan sentitik tolalar <i>Burxonova Shahloxon Davronxonovna</i>	182
Tibbiy amaliyotda eng ko'p qo'llaniluvchi dori shakllaridan –tabletkalarning ishlatilishi haqida <i>Umarov Shohjahon Mashrab o'g'li</i>	183
Chakandaning dorivorlik xususiyatiga baho berish <i>To'ychiyev Nodir</i>	183
Tongkat ali tarkibini o'rganish natijasida uning shifobaxshligini aniqlash <i>Tursunboyev Muxammad</i>	184
Surunkali tonzillitni davolashda «munis» choyidan foydalanish <i>Doniyorova Umida Hasan qizi</i>	184
Dori nomlarining yasashida eng ko'p qo'llaniladigan so'z yasash usullari <i>Xazratqulov Sultonbek Zokir o'g'li</i>	185

Moychechakning dorivor xususiyatlari <i>Xoliqova N.</i>	185
Mikroorganizmlarga qarshi dori vositalar <i>Elmirzayeva Zarrina Panjiboy qizi</i>	186
Antibiotiklar dori vositalari sifatida <i>A'zamov Valiabror Xalimjon o'g'li</i>	186
Oddiy anjir - ficus carica l <i>Musayev Mehriddin Salohiddin o'gli</i>	187
Topinambur o'simligining dorivor xususiyatlari <i>Mo'minboyev Diyorbek Jasurbek o'g'li</i>	187
Tarkibida vitamin saqlovchi o'simliklar (qora sedana) <i>Poyonova Durdona Zokir qizi</i>	188
Yer bag'irlagan temirtikan - tribulus terrestris l <i>Samatova Yulduz Samat qizi</i>	188
Nok o'simligining tibbiyotda va xalq tabobatidagi ahamiyati <i>Xolmirzayeva Odila Shuhratjon qizi</i>	188
Fenollar, polifenollar va flavonoidlar <i>Xoliqov Otabek Temirxon o'g'li</i>	189
Moychechakning dorivor xususiyatlari <i>Xolliyeva Nafosat Toshtemir qizi</i>	190
Koxleovestibulyar buzilishlari bo'lgan bemorlarda betaserkadan foydalanish <i>Bo'riyev Shahzod Nodirjonovich, Hamraqulov Javohir Jahongir o'g'li</i>	190
Qandli diabet 2 tipda qonda qand miqdorini pasaytiruvchi dori preparatlar bilan ngl- 2 ingibitorlari preparatlarining kombinatsiyasidagi effekti <i>Muzaffarov Ashurbek Nurmuxammad o'gli</i>	190
Aloening dorivorlik xususiyatlari <i>Mehkamov Suhrob</i>	191
Gulxayri o'simligidan tayyorlangan dori vositasining dorixona savdosidagi o'rni <i>Sadullayev Sardor Sobirullo o'g'li</i>	191
Salvia o'simligining xususiyatlari <i>Yo'ldoshev Sohibjon</i>	191
Baliq yog'ining bolalar va o'smirlar organizmining rivojlanishidagi o'rni <i>Berdikulova Zarina</i>	192
Farmatsevtika sohasida narx shakllanishiga ta'sir etuvchi kriteriyalar <i>Ortiqova Mohinur Abdumomon qizi</i>	192
Chakandaning dorivorlik xususiyatiga baho berish <i>To'ychiyev Nodir Xudoyberdi o'g'li</i>	192
Dori vositalarini nojo'ya ta'sirini oldini olish <i>Zayniddinov Muhiddin</i>	193
Zamonaviy tibbiyotda moychechak o'simligini ishlatilishi <i>Haydarova Sitora Dilshodjonovna</i>	193
Bo'yimodaron o'simligining tibbiyotda samarali qo'llanilishi <i>Mo'minbayev Diyorbek Jasurbek o'g'li</i>	193
Chakana savdo korxonalarida marketing strategiyalarini takomillashtirish <i>Yuldashev Bektosh Alisherovich, Narziyeva Nursuluv Askarovna, Nazira Qurbonova Furqat qizi</i>	194
"Siemens" firmasi audiotexnikalarini o'zbekistonda qo'llanish imkoniyatlar i va istiqbollari <i>Jalmatov Dostonbek Akmal o'g'li , Xudoyberdiyeva Zarnigor Uroz qizi</i>	194
Qishloq joylarda aholi turmush darajasini oshirishda chakana savdoning ahamiyati <i>Nizomov Hasan</i>	195
Qishloq joylarida tadbirkorlikni rivojlantirish masalalari <i>To'xtamurodova Muhayyo Rasuljon qizi</i>	195
Farmatsevtika sohasida narx shakllanishiga ta'sir etuvchi kriteriyalar <i>Ortiqova Mohinur Abdumomon qizi</i>	196

Temir saqlovchi maxsulotlarni ovqat ratsioniga kiritish <i>Matatova Zarnigor</i>	196
Фармацевтика соҳасида ахборот технологияларининг ўрни <i>Беканов Бобуржон Зафар ўғли</i>	196
Замбуруғларли ташқи отитларда кандидибиотик дори воситасисини самарадорлигини ўрганиш натижалари <i>Ботиров Шахзод Шерали ўғли</i>	197
Метотрексат в лечении больных с ревматоидным артритом <i>Абдикаирова Ж.А., Айтбаева Баян Муратжанкызы, Спабек Арайлым Кенжебеккызы</i>	197
Выбор условий экстрагирования при разработке количественного определения флавоноидов листьев <i>punica granatum l</i> <i>Аылзаде Санан Расим Оглы, Петухова Нина Максимовна, Фазлыахметова Камилла Шамилевна</i>	198
Определить эффективность препарата флютинекс при лечении медикаментозного ринита <i>Бобомуратова Майражаб Бобомуратовна</i>	198
Количественное определение суммы гликоалкалоидов в экстрактах из кожуры <i>solanum tuberosum (solanaceae)</i> <i>Богомоллов Никита Геннадьевич, Софронова Алена Игоревна, Фомичева Дарья Алексеевна</i>	199
Особенности лекарственных растений в нашей местности <i>Бозорова Жонона Диловаровна</i>	199
Разработка методик определения аскорбиновой кислоты и цинка в биологически активных добавках, представленных на фармацевтическом рынке донбасса <i>Войтович Алина Александровна</i>	200
Снижение экспрессии сурвивина как способ преодоления множественной лекарственной устойчивости раковых клеток <i>Волченкова Ульяна Владимировна, Дембский Владислав Викторович</i>	200
Применение желчегонного препарата «Танацехол» при лечении некалькулезного холецистита <i>Гиясова Райхона Баходировна</i>	201
Сравнительная оценка эффективности антимикробных свойств различных раневых покрытий на основе хитозана с иммобилизованными на них антисептиками <i>Исянова Диана Ринатовна, Шевченко Елизавета Александровна</i>	201
Поставки противомикробных препаратов в аптеки <i>Каландарова Н., Исоева Б.И., Атомуллоева А.Ш.</i>	202
Фармакогностический анализ травы ярутки полевой <i>Королева Екатерина Фаридовна</i>	202
Фитохимический анализ травы тимьяна маршалла из флоры башкортостана <i>Красюк Екатерина Васильевна</i>	203
Изменение микробиоценоза ротовой полости в результате действия 40% этилового спирта <i>Куимова Ксения Сергеевна, Демашов Владислав Михайлович</i>	203
Эффективность применения нолипрела в лечении эссенциальной артериальной гипертензии <i>Курбанова Зарина Хасановна</i>	204
Примение антидепрессантов как базовое лечение многих неврологических нарушений <i>Мухсинов Мухаммад Мирзо Мирсаидович, Хамраева Шахдона Алишеровна</i>	205
Сравнительное количественное определение аскорбиновой кислоты в листьях папайи (<i>carica papaya l.</i>) <i>Нугуманова Р.И.</i>	205
Исследование антирадикальной активности композиций флавоноидов с α -токоферолом <i>Оличева Вера Владимировна</i>	206
Перспективы трудоустройства для специалистов с высшим фармацевтическим образованием <i>Родин Никита Владимирович</i>	206
Роль витаминов в качестве коферментов <i>Сайфуллаева М.Х.</i>	207
Применение аскорбиновой кислоты при простудных заболеваниях <i>Сулаймонова М.М., Халилова Ш.Н., Ахорова М.А.</i>	207

Клиническая характеристика пациентов с развитием ангионевротического отека на прием эналаприла <i>Сычев И.В., Куприянов Ю.Ю., Пузракова Д.В</i>	208
Инновационные подходы к разработке лекарственных препаратов: открытие новых мишеней и использование новых технологий производства <i>Тюрина Светлана Витальевна, Лупитько Елена Михайловна, Елезова Татьяна Владимировна</i>	208
Лечение авитаминоза народными средствами Узбекистана. Свойства и роль растения — пастушья сумка <i>Фазылова Ниссо Захидовна</i>	208
Проектирование качества офтальмологического геля на этапе фармацевтической разработки <i>Фахриев Рустам Альбертович</i>	209
Эффективность ноотропных средств и их фармакологическое действие на головной мозг <i>Хакбердиева Вазира Жамшед кизи</i>	209
Ноотропные препараты в студенческой жизни и их применение <i>Хамраева Шахдона Алишеровна, Мухсинов Мухаммад Мирзо Мирсаидович</i>	210
Частота встречаемости и факторы риска развития лекарственных отравлений у детей по Самаркандской области <i>Хасанов А.О.</i>	210
Антибиотикорезистентность возбудителей инфекций мочевыводящих путей в современной медицинской практике <i>Хацкая Сагдиана Владимировна, Собирова Лайло Дилмурод кизи</i>	211
Содержание аскорбиновой кислоты и свободных органических кислот в листьях кофе арабийского (<i>coffea arabica</i> L) <i>Чидуку Николас</i>	211
Биологические свойства боярышника приречного <i>Шарифьянова Юлия Вакилевна</i>	212
Перспективы управления параметрами биодegradации полимерных раневых покрытий на основе хитозана <i>Шокель Ольга Юрьевна, Шевченко Елизавета Александровна</i>	212
Спектр антибиотикочувствительности бактерий рода <i>klebsiella</i> , выделенных у больных с калькулезным пиелонефритом <i>Юлдошева Солиха Замировна</i>	213
Использование в народной медицине растений семейства <i>oxytropis</i> dc. <i>Акбаров Аслиддин Тохир угли</i>	213
Определить эффективность препарата Флютинекс при лечении медикаментозного ринита <i>Майражаб Бобомурад кизи Бобомурадова</i>	214
Эффективность применения нолипрела в лечении эссенциальной артериальной гипертензии <i>Курбанова Зарина Хасановна</i>	214
Бронхообструктивный синдром: влияние факторов риска на течении болезни <i>Мирзаева Гулмира Кахоровна</i>	215
Эффективность применения кваматела и омепразола у пострадавших с обширными ожогами <i>Муминов Сарвар Нуриддин угли</i>	215
Гепатопротекторы у больных с ожоговыми заболеваниями <i>Очилов Бекзод Отабекович</i>	216
Антикоагулянтная терапия у больных с аритмиями при инфаркте миокарда <i>Рахмонов Улугбек Усмон угли</i>	216
Особенности течения хронического гематогенного остеомиелита у детей, перенесших некрсеквестрэктомии <i>Фазлиддинов Достонжон Комилжонович</i>	216
Частота встречаемости и факторы риска развития лекарственных отравлений у детей по Самаркандской области <i>Хасанов Анвар Олимжонович</i>	217

Оптимизация лечения кишечного дисбиоза у ожоговых больных <i>Юлдашев Сохибжон Абдуразакович</i>	217
Применение лекарственных растений, содержащих дубильные вещества, а также их специфические свойства <i>Кенжаева Лайло Ботиржон кизи</i>	218
Клинический случай применения карипразина при терапевтически резистентной параноидной шизофрении коморбидной с аддиктивным расстройством <i>Нажмитдинов Хусан Бахритдин угли</i>	218
Оптимизация фармакотерапии у полиморбидного пациента с сочетанием хронической сердечной недостаточности и хронической болезни почек <i>Нажмитдинов Хусан Бахритдин угли</i>	219
Лечебные растения и их применение. Виноград <i>Химматова Марям Абдумажитовна</i>	219
Особенности распространенности и факторов риска развития хронической болезни почек у больных с остеоартритом <i>Ахмадов Жавохир</i>	220
Особенности диабетической нефропатии в хронических осложнениях сахарного диабета <i>Иргашева Рушана Кабиловна</i>	220
Коррекция лечения патологического климакса у женщин <i>Саматова Юлдуз Саматовна</i>	220
Оценка протеинурии при различных формах хронического гломерулонефрите у детей <i>Юлдашев Шохжахон</i>	221
Маркер повреждения почек при хроническом нефротическом синдроме <i>Ярбекова Севинч</i>	221
Современный взгляд на антимикробные пептиды <i>Гунов Станислав Викторович</i>	221

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Anamnezida perinatal yo'qotishi bo'lgan ayollarning tibbiy va ijtimoiy xususiyatlari <i>Abdurasulov Shoxrux Ulugbek o'g'li</i>	223
Adenomiyo bilan homiladorlarda temir tanqisligi kamqonligi xususiyatlari <i>Axmedov Xusan Isrofilovich</i>	223
Tuxumdon polikistoz sindromining diagnostik imkoniyatlari <i>Djumayev Muxammadjon Djasur o'g'li</i>	224
Homila chanog'i bilan kelishi va uning sababi <i>Haydarova Gulchiroy</i>	224
Homiladorlarda o'tkir yog'li gepatozni tashxislash <i>Jumageldiyeva Yulduzoy SHERALIEVNA</i>	224
Fertil yoshdagi ayollarda bachadondan anomal qon ketishni tashxislashda peypel biopsiya <i>Kurbaniyazova Feruza Zafarjanovna</i>	225
Qog'onoq pardalarining tug'ruqdan oldin yorilishida tug'ruq induksiyasi samarasi va xavfsizligini baholash <i>Muxtorova Salomat, Kamilova Iroda Abdurasulovna, Mamadaliyeva Umida Pulatovna</i>	225
Homiladorlarda vulvovaginitlarni da'volashda kompleks yondashuv <i>Ochilova Umida Tolibovna</i>	226
Qizlarda hayz sikli buzilish muammolari <i>Sa'dullayeva Dilnavo Xayrulla qizi</i>	226
Siydik tutaolmaslik muamolarining dolzarbligi <i>Shavkatova Shaxzoda Shavkatovna</i>	226
Antifosfolipid sindromi bo'lgan homilador ayollarda homiladorlik kechishi <i>Xasanova Madina</i>	227
Homilador ayollarda qin disbiozini korrekstiyalashda choy daraxti yog'ining o'mi <i>Yuldashева Farangiz Ismatilloevna</i>	228

Эрта муддатларда ҳомиланинг ривожланмай қолишида инфекциянинг роли <i>Абдубоқиева Дурдона</i>	228
Covid-19 пневмонияли ҳомиладорлардан оператив туғилган чақалоқларни апгар ва пасс шкаласи бўйича баҳолаш <i>Баратова Рушана Самат қизи, Хурсанқулова Феруза Комиловна</i>	229
Камсувлиликда ҳомиладорлик ва туғруқни олиб боришда кадиотокографиянинг аҳамияти <i>Жумаева Дурдона Хайруллаевна</i>	229
Covid-19 фонидаги муддатидан олдинги туғруқларда йўлдошнинг морфологик хусусиятлари <i>Кенжаева Дурдона Абдусаматовна</i>	230
Гипертензив бузилишлари бўлган аёлларда туғруқ индукцияси натижаларини баҳолаш <i>Қаюмова Д.Т., Эшонқулова С.А.</i>	230
Д витаминининг ҳомиладорлик давридаги аҳамияти <i>Муминов Бегали Шокирович</i>	231
Бачадондан ташқари ҳомиладорликнинг эрта диагностикаси <i>Мухторова Хумора Алихановна</i>	231
Қиз болаларда йод танқислигининг ҳайзга таъсирини ўрганиш <i>Ниязова Сайёра Тошпулатовна</i>	232
Сурункали вирусли гепатитлар в, с ва ўткир респиратор вирусли инфекциялар фонидаги ҳомиладорларда гестациянинг клиникаси хусусиятлари <i>Ширинбоева Рухсора Фаҳриддин қизи</i>	232
Акушерские и перинатальные аспекты крупного плода <i>Абдуллаева Нигора Эркиновна</i>	232
Клинический случай пациентки с пузырно-влагалищным свищом после радикальной гистерэктомии <i>Акишина Юлия Андреевна</i>	233
Ретроспективный анализ преждевременных родов <i>Ахтамова Нилуфар Акбажоновна</i>	233
Течение беременности, родов и послеродового периода у юных женщин <i>Базарова Ферузабону Фарходжон қизи, Қаюмова Дилбар Толмасовна.</i>	234
Влияние терапии на течение ревматоидного артрита в период беременности и после родов <i>Джурсаева Азиза Шухратовна</i>	234
Фетоплацентарная недостаточность как современная проблема перинатологии <i>Зубайдиллоева Зарина Хамзаевна, Зубайдуллоева Зарнигор Хамзаевна</i>	235
Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура: беременность и роды <i>Зубайдиллоева Зарина Хамзаевна, Уктамова Юлдуз Умаровна</i>	235
Морфологические особенности плацентарной ткани при преждевременных родах <i>Иванов Виктор Сергеевич, Обернихин Кирилл Игоревич</i>	236
Частота встречаемости синдрома Штейна-левенталя и бесплодия у женщин <i>Иниятиллаева Севинч Акмал қизи</i>	236
Патофизиологические аспекты изменений анализа крови у беременных в период заболевания инфекцией covid-19 <i>Кадлубович Юлия Игоревна</i>	237
Оценка показателей местного иммунитета слизистых оболочек влагалища и <i>gardnerella vaginalis</i> женщин при дрожжевом вульвовагините <i>Киселева Дарья Владимировна, Вахрушев Антон Алексеевич</i>	237
Прикладное значение биохимических маркеров в крови у беременных с хронической артериальной гипертензией <i>Лазарькова Анна Дмитриевна, Колобова Светлана Олеговна, Андосова Лариса Дмитриевна</i>	238
Гормональные и метаболические эффекты комбинированных оральных контрацептивов у женщин с синдромом поликистозных яичников <i>Мусаева Амина Файзуллаевна</i>	238
Железодефицитная анемия в акушер-гинекологической практике <i>Муслихитдинова Назиха Бахромовна</i>	239

Оценка эффективности и безопасности индукции родов при преждевременном разрыве плодных оболочек <i>Мухторова Саломат, Камилова Ирода Абдурасуловна, Мамадалиева Умида Пулатовна</i>	239
Особенности антенатального периода у юных первородящих <i>Мухаммедова Ф.Ф., Маматкулова Мохигул Джахонгировна, Эгамкулов Зайниддин Тошмухаммедович</i>	240
Иммунопатологические аспекты гестационного сахарного диабета <i>Обернихин Кирилл Игоревич, Иванов Виктор Сергеевич</i>	240
Клиническое наблюдение сочетанной аноректальной мальформации и аплазии матки и влагалища <i>Проплеткина К.Д., Павлова Д.Н., Мелкумян Е.Э.</i>	241
Значение молекулярно-генетических исследований у женщин с аномальными маточными кровотечениями в период перименопаузы <i>Рахимова Амира Ойбековна</i>	241
Синдром поликистозных яичников, принципы индукции овуляции <i>Садриддинова Малика Равшановна</i>	242
Роль материнских инфекционных факторов в развитии маловодия <i>Сергеенко Кристина Викторовна</i>	242
Частые причины смертности рожениц <i>Содикова Сабина Баходировна, Ганжиян Наринэ Эмильевна</i>	242
Комплексное обследование органов репродуктивной системы девочек и девушек в различных регионах Узбекистана <i>Толибова Нигина Мансур кизи</i>	243
Антифосфолипидный синдромом и беременность <i>Умарова Хосият Надимовна</i>	243
Особенности течения беременности, исход родов и состояние новорожденного при многоводии <i>Хайдарова Рухиона Сухробовна, Абдуллаева Нигора Эркиновна, Тельманова Жасмина Фарруховна</i>	244
Рациональная терапия тромботических осложнений при беременности клексаном <i>Хассанин Шимаа, Ста Виждене, Дахмани Нисрин</i>	244
Генетические факторы гемостатических расстройств при гипертензивных осложнениях беременности <i>Шишканова Татьяна Ивановна, Шутов Михаил Васильевич, Данилова Яна Юрьевна</i>	245
Применение современных методов диагностики и лечения гиперплазии эндометрия <i>Малек Эльсаид, Ахмед Ибрахим, София Михайловна Васильева</i>	245
Анализ частоты встречаемости оперативных методов родоразрешения <i>Якубюк Станислав Павлович, Ракович Александра Михайловна</i>	246
Total hysterectomy in modern medicine <i>Ahadova Nigina Jamolovna</i>	246
The effects of pre-pregnancy therapy on rheumatoid arthritis that occurs during the gestation period and after childbirth <i>Djuraeva Aziza Shukhratovna</i>	247
Hormonal changes in the blood of women by pregnancy rh factor <i>Halimov Farzod</i>	247
The role of il-10 gene rs1800896 polymorphism in covid-19 pathogenesis in pregnant women <i>Komilova Mekhrinoz Oybekjon qizi</i>	248
The course of pregnancy with pre-eclampsia in the presence of extragenital diseases in the background <i>Mamadaliyeva Bahora Habibullaevna, Khudoyarova Dildora Rakhimovna</i>	248
Assessment efficacy and safety induction of labor in patients with premature rupture of membranes <i>Muxtorova S.A., Kayumova D.T., Kamilova I.A., Mamadaliyeva U.P.</i>	249
Characteristics of menopause in women <i>Qarshiyeva Shohista Musurmon qizi</i>	249
Morphofunctional structure of the placenta in premature labor <i>Raimjanova Nazokat Farxodovna</i>	250

The impact of covid-19 on the development of preterm labor <i>Rayimjanova Kamilla Farxodovna, Rayimjanova Nazokat Farxodovna</i>	251
Perinatal risk in preterm birth: new observer opportunities <i>Rayimjanova Kamilla Farxodovna</i>	251
Total factors in the formation of a risk group for early fetal dimes <i>Saddam Alimuddin Shaikh</i>	252
Retrospective analysis of preterm labor <i>Shavazi Nargiz Nuralievna</i>	252
Chronic pyelonephritis and comorbidity <i>Shopulotova Zarina Abdumuminovnaraimj</i>	253
Effectiveness of antibiotic treatment in chronic cervicitis <i>Umarov Otabek</i>	253
Assessment of risk factors for the development of purpuric-inflammatory processes after caesarean section <i>Usmonova Maral Abduvali kizi</i>	254

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

Mitral stenozli homiladorlarda abdominal tug'ruqda gemodinamik kursatgichlarni o'rganish <i>Akramov Shamsiddin Abdisamad o'g'li</i>	255
Arterial gipertenziya terapiyasining qiyosiy samaradorligi <i>Alijonov Shukurullo Shuxratjon o'g'li</i>	255
Bronxial astma bilan og'rigan bemorlarning elektrokardiografik o'zgarishlari <i>A'zamov Abror Shuxrat o'g'li</i>	255
Qalqonsimon bez kasalliklarida fertil yoshdagi ayollarning reproduktiv tizimidagi o'zgarishlar <i>Fayziyev Hasan Faxriddinovich</i>	256
Osteoartroz kasalligining rivojlanishida xavf omillarining ahamiyati <i>Fazliddinov Janobiddin Zaynobiddin o'g'li</i>	256
Bronxial astma bilan og'rigan bemorlarda allergik rinitni tashxislash va davolashni takomillashtirish <i>Gadoyev Renat Hayit ug'li, Isxakova Fotima Sharifovna</i>	257
Giperaldosteronizm kasalligini klinikasi, davolash va profilaktikasi <i>Hakimova Asilabonu Ikrom qizi, Ergasheva Sofiya Sanjar qizi</i>	257
Yurak ishemik kasalliklarida yurak toj tomirlarining axamiyati va ularni davolash chora tadbirlari <i>Isroilov Abdulloh Umidjon o'g'li</i>	258
Kardiologik kasalliklardan aritmiyalarni davolashda innovatsion yondashuv <i>Ismoilov Fayzullo Lutfillo o'g'li</i>	258
Qichishish bilan kechadigan dermatozlarda maxalliy terapiya <i>Ibragimov Umidbek Sabirovich</i>	259
Husnbuzarni uy sharoitida davolash va parvarishlashni o'rganish <i>Rajabboyeva Robiya Uktamovna, Ergasheva Sofiya Sanjar qizi</i>	259
Biriktiruvchi to'qimaning differensiallashmagan displaziyasi fonida kechayotgan osteoartrozning klinikolaborator ko'rsatkichlari va ularning magniy darajasi bilan bog'liqligi <i>Rasulov Xamidullo Asatullo o'g'li</i>	259
Aholi orasida revmatoid artrit kasalligining kelib chiqish sabablari hamda aniqlangan xulosalar tahlili <i>Rasulova Nilufar</i>	260
Samarqand viloyatida aholi orasida 2-tip qandli diabetning uchrashi, klinik diagnostik statistikasining ahamiyati <i>Panjiyeva Muqaddas Yoqub qizi</i>	260
Gipertoniya kasalligi bor bemorlarda yurak ritmi va o'kazuvchanligining buzilishi <i>Tog'aydullayeva Dildora Dilmurod qizi</i>	261
Tizimli qizil yugurik kasalligi bilan kasallangan bemorlarda yurak qon-tomir tizimida o'zgarishlarni baholash va oldini olish <i>Tohirova Jayrona Izzatillo qizi</i>	261

Miokard infarktini ekg da patologik q tishcha hosil bo`lish vaqtiga qarab prognozitik ahamiyatini <i>Ubaydullayev Sardor Zafarovich</i>	262
Nospetsifik interstitsial pnevmoniya rivojlanishida interleykinlar holati <i>Umarov Isroilhon Yahyohon o'g'li</i>	262
O'tkir dekompensatsiyalangan yurak etishmovchiligining zaif bosqichida empagliflozinning samaradorligi <i>Xoliqova Aziza Oybek qizi</i>	263
Surunkali obstruktiv o'pka kasalligida immunkorreksiyalovchi terapiya dinamikasida immun ximoyaning xarakteri <i>Ziyodullayeva Diyora, O'sarova Maxliyo</i>	263
Нейроиммуноэндокрин тизимлари морфофункционал интеграцияси <i>Абдусатторов Хожиақбар Бахтиёр ўғли, Бобохонов Асилбек Умид ўғли</i>	264
Жигар циррози билан оғриган беморларда электрокардиография текширувидаги ўзгаришлар <i>Бобоқулов Самойиддин</i>	264
Диагностика гонартроза у больных синовитом методом рентгенографии <i>Давронов Эркин Анварович</i>	265
Эрта ривожланган остеоартроз касаллиги кечишида геннинг аҳамияти <i>Исламова Камола Акрамовна</i>	265
Қандли диабет 1 типи билан касалланган беморларда вестибуляр бузилишларни ўрганиш <i>Лутфуллаева Гулноза Умриллаевна</i>	266
Самарканд вилоятида жигар ноалкогол ёғ хасталиги ва ўт халта тош касалликларининг клиник-лаборатор пареллеларини ўзига хос кечишини ўрганиш <i>Тошмаматов Миржалол Эркин угли, Якупбаев Абдираман Косимбаевич</i>	266
Чап қоринча диастолик дисфункцияси аниқланган юрак ишемик касаллиги билан хасталанган беморларда статинлар таъсирини баҳолаш <i>Юсувалиев М.Д., Таштемирова И.М., Хўжамбердиев М.А.</i>	267
Роль полиморфизма генов в формировании предрасположенности к развитию аллергических заболеваний <i>Рустамов Абдуазиз Абдухакимович, Худайбердиев Шавакат Шухратович</i>	267
Лечение бронхиальной астмы с интермиттирующим течением <i>Абдухабибова Дильшоода Дамировна</i>	268
Интенсивность и частота кашля как предиктор прогрессирования интерстициального поражения легких <i>Абдухалимов Икромхон Иброхимхон угли</i>	268
Роль молекулярно-генетических маркеров провоспалительных цитогинов участвующих в дестабилизации ибс ассоциированной с психоэмоциональным состоянием <i>Аблятифов Азиз Бахтиярович, Насырова Зарина Акбаровна, Сирожеддинова Санобар Фозиловна</i>	269
Стратификация риска и интенсивная терапия пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента st в клинической практике <i>Азимова Азиза Азимовна, Абдуллоева Мафтуна Дилшодовна</i>	269
Стеноз митрального клапана <i>Алмамадова Сакинабону Кабил кизи</i>	270
Оценка эхокардиографических признаков изменения геометрии сердца у больных артериальной гипертонией <i>Амирова Ш.</i>	270
Оценка эхокардиографических признаков изменения геометрии сердца у больных артериальной гипертонией <i>Амирова Шохидабону Абдукодировна</i>	271
Особенности эндотелиальной дисфункции у больных бронхиальной астмой, хронической обструктивной болезни легких и их сочетании <i>Бахрамов Ж</i>	271
Механизмы и клиническое значение анемии у больных сахарным диабетом 2 типа <i>Бекташева Г.М.</i>	272

Уровень гомоцистеина при ишемической болезни сердца в сочетании с артериальной гипертензией <i>Бобоева Ё.А., Вахобова Б.А., Маринов Х.Ш.</i>	272
Применение виброакустической терапии в лечении пациентов с covid-ассоциированной пневмонией <i>Болотская Анастасия Александровна, Крючкова Кира Юрьевна</i>	273
Коморбидная патология у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями <i>Ганиев Мухаммаджон Абдусалом угли</i>	273
Особенности диагностики аутоиммунного тиреоидита и его взаимосвязь с другими заболеваниями <i>Гордейчук Анна Алексеевна, Жилко Ольга Александровна</i>	274
Особенности липидного профиля и жесткости сосудистой стенки у лиц старческого возраста с ХСН <i>Грачев Дмитрий Сергеевич</i>	274
Особенности диагностики туберкулеза у пациентов старше 75 лет <i>Дмитриева Анастасия Павловна</i>	275
Самооценка студентами возможности применения ментальных карт в обучении больных <i>Долматов Сергей Александрович</i>	275
Эссенциал гипертензия касаллигига олиб келувчи омиллар ва яширин клиникаси <i>Донабоев Отабек Жулибой ўгли, Тураев Шахзод Ботир угли</i>	276
Проблемы диагностики неспецифического аортоартериита в современной медицине <i>Дубейко Андрей Владимирович</i>	276
Изменения на экг при крупноочаговом инфаркте миокарда <i>Илхомжонова С.Т.</i>	277
Особенности течения covid-19 у лиц с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями <i>Имашева Тогжан Бериковна</i>	277
Патогенез и методы лечения рахита и остеопороза <i>Имомова Динара Фуркатовна</i>	278
Анемический синдром при хронической сердечной недостаточности <i>Исмоилова Ситора Исроиловна</i>	279
Эндотелиальная дисфункция у больных перенесших инфаркт миокарда <i>Каримова Ш.С., Шукуров Ф.А., Наврузбекова С.А.,</i>	279
Риск развития остеопороза у лиц с сахарным диабетом 2 типа <i>Каменицкова Ирина Юрьевна</i>	280
Телемедицина в дерматологии <i>Коньков Максим Игоревич</i>	280
Хроническая обструктивная болезнь легких и бронхиальная астма: дифференциальная диагностика после коронавирусной инфекции на основании функциональных показателей <i>Кормишов Темурмалик Бурхон угли</i>	281
Клинический случай: пациент с хронической сердечной недостаточностью с Н ФВ <i>Кривуля Екатерина Юрьевна</i>	281
Оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы с помощью индексов у студентов медицинского института <i>Кулахметова Джамия Рашидовна</i>	281
Особенности показателей липидного спектра у пациентов с аортокоронарным шунтированием в анамнезе, перенесших новую коронавирусную инфекцию <i>Логинава Анастасия Олеговна</i>	282
Определение содержания кальция в составе желчи в норме, у больных жкб, хроническим гепатитом и циррозом печени <i>Максудова Оминахон Садриддиновна</i>	282
Взаимосвязь работы надпочечников и ожирения <i>Марушкина Анастасия Игоревна</i>	283
Бронхообструктивный синдром: влияние факторов риска на течении болезни <i>Мирзаева Г.К.</i>	283

Изучить роли гомоцистеина у больных с метаболическим синдромом <i>Мусашиайхов У.Х., Мусашиайхов Х.Т., Набиева Д.А., Бобоев К.Т</i>	284
Роль генетического тромбофилического маркера с677t в гене mthfr в развитии тромбоэмболических осложнений <i>Мусашиайхов Х.Т., Мусашиайхов У.Х., Бобоев К.Т.</i>	284
Современные методы диагностики инфаркта миокарда с использованием кардиальных маркеров <i>Норматова Мехрангез Бойматджонова</i>	285
Степень развития и пути профилактики застойной пневмонии у пациентов после проведения прямых операций на сердце <i>Нортожиев Жахонгир Мухаммад угли</i>	285
Анализ респираторного мониторинга пациентов с синдромом обструктивного апноэ сна средней и тяжелой степени <i>Ольсевич Полина Антоновна</i>	286
Электрокардиографические изменения сердца у больных циррозом печени <i>Рахимова Фариза Шералиевна</i>	286
Медикаментозное лечение острого инфаркта миокарда <i>Рахимов Муслихиддин Ахмадович</i>	287
Динамика активности фон-виллебранда у лиц с постинфарктным кардиосклерозом <i>Рахматуллоева М.Ф., Назариён Н.Р., Абдуллозода Ф.А.</i>	287
Антикоагулянтная терапия у больных с аритмиями при инфаркте миокарда <i>Рахмонов Улугбек</i>	287
Систолическая дисфункция левого желудочка у больных с ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2 типа <i>Рауфова Дурдона Курбановна</i>	288
Анализ лекарственной терапии ювенильного ревматоидного артрита <i>Родин Никита Владимирович</i>	288
Статус витамина д у пациентов с хронической сердечной недостаточностью <i>Рудаков Артем Сергеевич, Кочеткова Елизавета Вадимовна, Фомин Никита Андреевич</i>	289
Эффективность дифференцированного подхода к комплексной программе реабилитации детей с ювенильным ревматоидным артритом <i>Сагынова Ж.С., Молдасбаева А.Р.</i>	289
Значение копинг-поведения при гипертонической болезни II стадии <i>Саидова Диёра Отабековна</i>	290
Клинические особенности труднодиагностируемых себорейных кератом <i>Сайфуллина Виктория Алексеевна</i>	290
Индексы развития тромбозов при covid-19 <i>Сорокин Илья Александрович</i>	291
Ведение больных в условиях экстренной медицинской помощи с фибрилляцией предсердий, перенесших инфаркт миокарда нижней локализации <i>Тажиев Турсунпулат Исмоилович</i>	291
Самарканд вилоятда жигар ноалкогол ёг хасталиги ва ўт халта тош касалликларининг клиник-лаборатор паралелларини ўзига хос кечишини ўрганиш <i>Тошмаматов Миржалол Эркин угли, Якупбаев Абдираман Косимбаевич</i>	292
Лекарственный и стресс-пробы с экг, эхокардиографическим контролем в диагностике коронарной артерии до реваскулиризация миокарда <i>Тургунов А.И., Тургунов Б.А., Эргашев К.Н., Собиров А.А</i>	292
Различное влияние сердечной гемодинамики на тромбоэмболические явления у пациентов с пароксизмальной и непароксизмальной фибрилляцией предсердий <i>Умрилоев Лутфулло Гайрат угли</i>	293
Особенности иммунного статуса у больных бронхиальной астмой тяжелым течением <i>Уринов Фирдавс Каландар угли, Ибрагимов Санжарбек Хусанович</i>	293
Особенности изменения трофики тканей ротовой полости у больных с хронической сердечной недостаточностью <i>Урунова Фарангиз Зокировна, Олимжорова Фарахноза Орифжорова</i>	294

Лечение угревой болезни у подростков в амбулаторных условиях <i>Узакова Сабина Эркиновна</i>	294
Терапия иммунореконституции как эффективный метод лечения рассеянного склероза. Новосибирский опыт применения препарата алемтузумаб <i>Узлов А.В., Узлова Е.В.</i>	295
Оценка эффективности магнитотерапии при гонартрозе коленных суставов <i>Ухтамова Муштарийбону Улуғбековна, Амриллаев Улуғбек Шерзод ўғли.</i>	295
Изучение динамики индекса массы тела и провоспалительных цитокинов у больных ожирением с сд 2 типа до и после гастрошунтирования <i>Хакимий Асилбек Алишер угли, Декенова Жанель</i>	295
Оценка ригидности сердечного ритма у больных ибс <i>Тойболаева Раънохон, Хайдарова Заррина Эркиновна</i>	296
Изменение в цитокиновом профиле у больных с ишемической болезни сердца на фоне хронической обструктивной болезни легких <i>Худойназаров Далер А., Усаров Шохрух А.</i>	296
Клинические и иммунологические биомаркеры системной красной волчанки <i>Хусанов Темурбек Бобуржонович</i>	297
Иммунологические особенности диффузного токсического зоба <i>Шавази Рамиз Нуралиевич, Мухаммадиев И.С., Шавкат Шухратович Худайбердиев</i>	297
Аллельные варианты гена ил-17а в формировании адекватности заместительной терапии левотироксином у пациентов с диффузно-токсическим зобом <i>Шавази Рамиз Нуралиевич, Мухаммадиев И.С.</i>	298
Анемический синдром при хронической сердечной недостаточности <i>Эгамова Мафтунна, Мухиддинов Мадумар Абдурахмон угли</i>	298
Фармакологические аспекты анти тромботической терапии при ишемической болезни сердца <i>Юлдашева Маржона Олимовна</i>	299
Состояние почек при системной красной волчанке <i>Юсупова Камила</i>	299
Оценка функционального состояния суставов при остеоартрозе <i>Яхшиев Бобошер Тулкин угли</i>	300
Clinical features of acute coronary syndrome in patients with psychological disorders <i>Abdulloeva Maftuna Dilshodovna, Khasanjanova Farida Odylovna</i>	300
A study of the effect of celecoxib on antihypertensive drugs in patients with hypertension and deforming osteoarthritis <i>Abdurakhimov A.G.</i>	301
The significance of acknowledging social problems associated with diabetes mellitus <i>Akramova Leyla Akramovna</i>	301
Studying the effectiveness of diabeton mp medicine in patients who with type ii diabetes <i>Ashirov Anvarzhon Rakhmatboevich</i>	301
System organ involvement in patients with early onset systemic lupus erythematosus <i>Berdikulov Doston</i>	302
The association between serum vitamin d concentration and the risk of asthma in adults <i>Berdikulov Doston</i>	302
Clinical characteristics nonspecific interstitial pneumonia <i>Bhardwaj Vibhuti</i>	303
Features of antihypertensive therapy in patients with overweight <i>Chhabra Bhuvnesh, Pulatova Kristina Samvelova</i>	303
Corticostereoids and the risk of pneumonia in patients with severe asthma <i>Hamrayev Botir</i>	304
Predictors of metabolic syndrome in patients with ra: clinic based case-control study <i>Hamrayev Botir</i>	304
Bleeding in patients with severe covid-19 <i>Husenov Akobir</i>	304

Immunological predictors of covid-19 disease severity <i>Husenov Akobir</i>	305
Corticostereoids and the risk of pneumonia in patients with severe asthma <i>Hamrayev Botir</i>	305
Predictors of metabolic syndrome in patients with ra: clinic based case-control study <i>Hamrayev Botir</i>	306
Association of metabolic syndrome with increased risk of aards and mortality from covid-19 <i>Khan Shakir Ullah</i>	306
Features of management of patients with ihd in women in the period of menopause <i>Khan Zuha Ahmed</i>	307
Hypertrophy of the left ventricle in persons without arterial hypertension <i>Kubayev Izzatillo Malikovich</i>	307
Features of the clinical course of ischemic heart disease in young <i>Muhammad Nouman Ismail, Yorbulov Laziz Salim o'gli</i>	308
The association between gi tract and sars-cov2 clinical outcomes <i>Normurodov Jakhongir</i>	308
The association between comorbidities the risk of severe covid-19 <i>Normurodov Jakhongir</i>	308
Heart rate indicators in patients with diabetes mellitus type 1 diabetes with high variability of glycemia <i>Olimjonova Farahnoza</i>	309
Hemodynamic features of unstable angina in patients with metabolic syndrome <i>Prashant Kumar</i>	309
Evaluation of the effectiveness of leukotriene receptor antagonists in patients with bronchial asthma by analyzing the quality of life <i>Rakhmatova Fotima Ulugbekovna</i>	310
A comparative study of different drug therapies for heart ischemia in cardiovascular disease patients <i>Reshail Mohsin Mall</i>	310
Safety of rituximab for patients with rheumatoid arthritis: clinic based observational study <i>Shamsiyev Eldor</i>	311
A genetic association between juvenile rheumatoid arthritis and interleukin-1a polymorphism <i>Shamsiyev Eldor</i>	311
Rehabilitation of cardiopulmonary system in patients after severe covid-19 <i>Xolmirzayev Baxtiyor</i>	312
Evaluation of the dynamics of x-ray changes in patients with severe bilateral interstitial pneumonia due to covid-19. Etiology on the background of chronic obstructive pulmonary disease <i>Saya</i>	312
Frequency of co-companying diseases among patients with coronary heart disease <i>Singh Avantika, Nosirova Dilangiz Akbarovna, Nasirova Zarina Akbarovna</i>	313
Study of bleeding rate in patients with acute coronary syndrome on the background of dual anti-platelet therapy <i>Shapovalova Diana Sergeevna, Zagrebina Marina Alexandrovna</i>	313
Gender role in the progression of chronic heart failure anbreem <i>Fatima, Yakhyayev Azimjon Akmalovich</i>	313
Effect of cognitive function and sgl2 inhibitors in type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis <i>Shaikh Saddam</i>	314
Peculiarities of the influence of the severity of anxiety-depressive disorders on the cytokine status of the immune system in various variants of the clinical course of chronic coronary heart disease <i>Umrilloev Lutfullo Gayrat ugli, Nasirova Zarina Akbarovna, Umrullaeva Jasmina Gayrat qizi</i>	314
Assessment of cognitive functions using the mini-cog and test sage in patients with arterial hypertension <i>Urazaliyeva Dilafruz Azamovna</i>	315
Evaluation of the clinical effect of simvastatin in patients with unstable angina at a young age <i>Yusupova Idrisahon Bakhtiyorovna</i>	315

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Covid – 19 kasaligida d - vitaminning ahamiyati <i>Abdullayev Tohir Xamza o'g'li</i>	317
Zamonaviy etapda sil meningitining kechish xususiyatlari <i>Amonova Shaxrizod Lazizjonova</i>	317
Nurobod tumani qishloq joylarida bolalar orasida bordetella pertussis ko'kyo'tal tayoqchalarini aniqlash <i>Avg'onova Muborakoy Yusuf qizi</i>	318
Covid-19 ning qalqonsimon bezga ta'siri <i>Axtamova Shirin Xayrulloevna</i>	318
Samarqand viloyati bo'yicha erta yoshdagi bolalarda salmonellyo z kasalligi kechish xususiyatlarini tahlil qilish <i>Ergashzoda Erkinjon Ergashevich, Abdugafarova Go'zal Isoxon qizi</i>	319
Aholi orasida exinokokkoz kasalligining kelib chiqish sabablari hamda aniqlangan xulosalar tahlili <i>Boboqulova Durdona</i>	319
Amaliyotdan bir holat: virusli gepatit s kasalligida virusga qarshi terapiya samaradorligi <i>Ko'chqarov Nodirbek Sunnatillo o'g'li</i>	320
Oiv infeksiyasi rivojlanishida genetik omillar ahamiyati <i>Hamidova Manzuraxon Abror qizi, Toshpulatova Bahora Erkinovna</i>	320
Yuqori nafas olish yo'llari infeksiyalarida d vitamini yetishmovchiligi ahamiyati <i>Hamidov Fozilbek</i>	321
Covid 19 kasalligida endokrin bezlardagi funksional o'zgarishlarni tahlil qilish <i>Hikmatullaev Jaxongir Hikmat O'g'li 201 guruh Farmatsiya fakulteti</i>	322
Klinik amaliyotda suvchechak og'ir gemorragik shakli kechish xususiyatlari (amaliyotdan bir holat) <i>Isakov Jasur Shavkatovich, Ne'matov Humoyun Abdusalim o'g'li</i>	322
Bakterial etiologiyali meningitlar qiyosiy tashxisoti <i>Iskandarova Sabina Xasan qizi</i>	323
Samarqand shahri aholisi orasida covid-19 kasalligidan keyingi bemorlarga kuzatilgan kasallikning asorativa ularning o'ziga xos kechish xususiyatlari <i>Narziqulov Amonjon Rabbimovich</i>	323
Samarqand viloyatida kesarcha kesish operatsiyasining yangi tug'ilgan chaqaloqlar ichak mikroflorasiga ta'siri <i>Ne'matov Humoyun Abdusalim o'g'li</i>	324
Oxirgi yillarda saramas kasalligi klinik kechish xususiyatlari <i>O'ralov Javohir Baxodir o'g'li, Iskandarova Sabina Xasan qizi, Tohirov Umidjon Zoir o'g'li</i>	325
Samarqand viloyatida shifoxona ichi infeksiyalari monitoringini epidemiologik jihatlarini <i>Saydaliyeva Mohira Zayniddin qizi, Bekmirzayeva Zarnigor Isomiddin qizi</i>	325
Katta yoshdagi bemorlarda o'pka sili kasalligi tashxisida oqimli sitofluorimetriya usulining ahamiyati <i>Sirojeddinova Sanobar Fozilovna, Rahimova Gulchiroy Olim qizi, Xudoyqulova Malika Bahodirovna</i>	326
Korinebakteriyalar ayrim xususiyatlari <i>Shodiyeva Umida Baxtiyor qizi</i>	326
Streptokokk avlodlaridagi (st.Mutants, st.Viridans, veylonella) bakteriyalarining og'iz bo'shlig'iga ta'siri <i>To'raqulov Elbek Murodullayevich</i>	327
Oiv infeksiyasining lyamblioz bilan kechganda o'ziga xos klinik xususiyatlari <i>Vaxobova Nilufar Shaxobidinovna</i>	327
O'tkir diareya kasalligining etiologiyasi, klinikasi, diagnostikasi, davolash hamda profilaktiksi <i>Umarov Faxriddin Baxriddin o'g'li</i>	328
Surunkali virusli gepatit b bilan kasallangan bemorlarda gepatoprotektorlar samaradorligini baholash <i>Xazratkulov Amirjon Toxirovich</i>	329
Fekal-oral mexanizmi bilan yuqadigan yuqumli kasalliklarning inson organizmiga ta'siri, tarqalishi, oqibatlarini, epidemiologiyasi, profilaktikasi <i>Xasanova Barfena Akmal qizi, Hasanova O'g'iloy Akmal qizi</i>	329

Самарқанд вилоятида ўткир юқумли ичак инфекциялари холатини эпидемиологик баҳолаш <i>Абдурахманова Абдурахмановна Ирода</i>	330
Sil bilan kasallangan bemorlarning ruhiy holatini yaxshilashning ahamiyati <i>Abduxakimov Bahrombek Abduvaliyevich</i>	330
Фертил ёшдаги аёлларда бруцеллёзнинг клиник-эпидемиологик хусусиятлари <i>Қилчева Нодира Хўшбоқ қизи</i>	331
Вирусли гепатит с касаллигида вирусга қарши терапия самарадорлиги <i>Кўчқаров Нодирбек Суннатилло ўғли</i>	331
Асоратланган умуртқа силини ошқозон-ичак тизими функционал бузилишда комплекс даволаш <i>Туйчиев Н.Н., Назиров П.Х., Анисимова Т.П.</i>	332
Самарқанд вилояти ҳудудида қизамиқни клиник-эпидемиологик кечиш хусусиятларини ўрганиш <i>Саидов Хусниддин Шамсиддин ўғли</i>	333
К вопросу о необходимости своевременного выявления внелегочного туберкулеза <i>Абдувоҳидова А.А., Ахмедов А.А., Бахтиеров М.А.</i>	333
Оценка поствирусной астении после перенесенной инфекции covid-19 <i>Иванова Алиса Эдуардовна</i>	334
Влияние энтерального питания на клинико-лабораторные показатели крови при covid-19 <i>Синицина Алина Сергеевна, Хужина Юлия Эдуардовна</i>	334
Взаимосвязь клинических проявлений вторичного рецидивного сифилиса с антигенами hla I класса <i>Анна Викторовна Ситникова</i>	335
Клинико-лабораторная характеристика ку лихорадки по Самаркандской области <i>Сабирова Асаль Рустамовна</i>	335
Изучения гелиминтоносительства при герпетическом стоматите у детей <i>Бадиева Бахшанд Махмудовна</i>	336
Исследование действия эфирных масел in vitro на m. Tuberculosis, выделенных от больных лекарственно-чувствительным и лекарственно-устойчивым туберкулезом легких <i>Абдукодирова Гузалои Мухаммадбобурбек кизи</i>	337
Менингококк и его влияние на организм человека <i>Исоқжонова Гулнозахон Мухторжон кизи</i>	337
Значение иммунологического статуса у пациентов с дерматологическими проявлениями после covid-19 <i>Бахриева Гульноза Шокировна, Рафиқова Маликабону Фирдавсовна</i>	338
Характеристика туберкулезной инфекции у детей, выявляемой при выраже диаскинтест <i>Каримий Гюнай Эльданисовна</i>	338
Оценка эффективности вакцинации БЦЖ-М и уровня инфицирования МБТ детей до 3х лет на фоне снижения общей заболеваемости туберкулезом <i>Ясонова Дарина Александровна</i>	339
Анализ принципов современной антиретровирусной терапии <i>Гончарова Дарья Николаевна, Кошакова Наталия Бахтияровна</i>	339
Мониторинг деятельности лабораторий по диагностике особо опасных инфекций <i>Халилова Даста Рустамовна</i>	340
Динамика титра комплименты при острой дизентерии у детей <i>Бобомуродова Дилбар</i>	340
Результаты обследования детей школьного возраста с подозрением на туберкулёз методом бронхоскопии <i>Бармин Дмитрий Борисович</i>	341
Оценка лабораторной диагностики covid-19 в Украине: динамика, google тренды и прогноз <i>Кривуля Екатерина, Сема Роман</i>	341
Профилактика профессионального заражения вич-инфекцией. Проблемы и пути решения <i>Иволина Екатерина Сергеевна, Никонова Елизавета Львовна</i>	342
Генотипы вируса гепатита в по Самаркандской области <i>Бахронов Ж.Ж., Кучкарова Ш.А., Мухиддинзода Рухионабону Нумон кизи</i>	342

Периоперационная антибиотикопрофилактика инфекционного эндокардита <i>Кусаинова Жумакиз Данияловна, Самарова У.С., Абильтаев А.М.</i>	343
Неврологические показатели при диагностике туберкулезного поражения позвоночника <i>Махмудова Зулфия Примкуловна</i>	343
МРТ и КТ показатели при туберкулезном поражении позвоночника <i>Махмудова Зулфия Примкуловна</i>	344
Коронавирусная инфекция и биохимические показатели функции печени <i>Осипова Ирина Сергеевна</i>	344
Covid-19 и связь между почечной дисфункцией и тяжестью заболевания <i>Тилляшайхова Ирода Мирзагалебовна</i>	345
Терапия у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С <i>Перминова Кристина Константиновна, Торопова Анна Романовна</i>	345
Значение микроэлементного статуса в лечении дерматологических заболеваний после коронавирусной инфекции <i>Исмадова Латофат Маъруф кизи</i>	346
Анализ трендов вакцинации против covid-19 и путей восприимчивости к ней среди населения Украины <i>Шевченко Максим Сергеевич</i>	346
Коронавирусная инфекция – covid-19 <i>Мелимуродова Маъсума Гиёсиддин кизи, Аскарлов Шахзод Шерзод угли</i>	347
Поражение глаз у больных с корью <i>Олимова Махинабону Рашитовна</i>	347
Методы диагностики эпидемического паротита <i>Жалилова Мохинур Кобулжон кизи, Мамашукурова Малика Илхомжон кизи, Саидмахмудова Камола Саидаминхон кизи</i>	348
Ультрамикроскопическое строение эндокриноцитов пучковой зоны коры надпочечников при введении уретана <i>Тимофеева Наталья Юрьевна, Кострова Ольга Юрьевна, Стоменская Ирина Станиславовна</i>	348
Диагностическое значение d-димера в развитии тромбоэмболических осложнений при covid-19 <i>Илхомова Нодира Уктамовна</i>	349
Изучение дисбиоза кишечника у детей, больных туберкулезом <i>Анипченко Полина Михайловна, Зяблова Ирина Юрьевна, Соколова Мария Алексеевна</i>	349
Закономерности изменения гепатоцитов при воздействии коронавирусной инфекции, вызванной covid-19, и пути их коррекции in vitro <i>Абилов Пулат Мэлисович</i>	350
Новая коронавирусная инфекция у пациентов с метаболическим синдромом <i>Никулина В.В., Рычкова О.А., Любимцева О.А., Огошкова Н.В.</i>	350
Анализ острой кишечной инфекции у детей раннего возраста в разрезе годов по Самаркандской области <i>Исломов Санжар Абдусодиқ угли, Вафокулова Наргиза Хамзаевна</i>	351
Сравнительная характеристика лабораторных данных у больных с covid-19 <i>Субхонова Сарвиноз Комиловна</i>	352
Влияние наличия сопутствующих заболеваний на показатели тяжести течения covid-19 в общем анализе крови <i>Мербах Светлана Валерьевна, Искандарян Анна Константиновна</i>	352
Эпидемиология и пути трансмиссии мутации генома sars-cov-2 в Украине <i>Шальнев Сергей Алексеевич, Троцько Сергей Михайлович</i>	353
Спектр антибиотикочувствительности бактерий рода klebsiella, выделенных у больных с калькулезным пиелонефритом <i>Юлдошева Солиха Замировна</i>	353
Эффективность антикоагулянтов при лечении новой коронавирусной инфекции (covid-19) <i>Бурхонов Тимур Сардор угли</i>	353
Дифтерия <i>Жумабоева Умида Абулкосим кизи</i>	354
Протейная инфекция у детей раннего возраста <i>Саидов Хусниддин Шамсиддин угли</i>	355

Особенности возбудителя вирусного гепатита С <i>Аскарлов Шахзод Шерзод угли, Дониёрова Мохинур Баходирова</i>	355
Анализ клинических и лабораторных показателей у пациентов с инфекцией covid-19 и наличием венозных тромбоэмболических осложнений <i>Левина Юлия Дмитриевна, Маркова Алина Вадимовна</i>	356
Особенности возбудителя холеры <i>Кабирова Юлия Уткуржонова</i>	356
Current aspects of shigellosis in children <i>Toshpulatova Bahora Erkinovna</i>	357
Impact of covid-19 on long-term memory <i>Rani Singh, Harshit Bardoliwala</i>	357
Pharmaceutical outbreak invention of covid-19 vaccine <i>Jenifer Alat Stephen</i>	358
Analysis of the clinical efficacy of cykloferon and polyoxidonia in women patients with brucellosis reproductive age <i>Marupova M.D., Rashidov F.A.</i>	358
Effectiveness of using innovative technologies in teaching infectious diseases in english <i>Nematov Khumayun</i>	359
Features of hepatitis e in kaliningrad region <i>Parab Ruchita Kailas, Kudtarkar Sameer Nandkishor, Narode Shraddha Ashok, Jamarishvili Margarita Jambulatovna</i>	360
Acute myocarditis linked to the administration of the covid 19 vaccine <i>Samiyev Azizbek Azimovich</i>	360
Association between covid-19 cases and vaccination rates <i>Veronika Mamontova, Yevheniia Zabazhan</i>	361

НЕВРОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ, СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

Shizofreniya kasalligining atrof-muhit, yosh va jinsga bog'liq holdagi klinik ko'rinishlarini o'rganish <i>Ergasheva Sofiya Sanjar qizi, Rajabboyeva Robiya Uktam qizi</i>	362
Bosh og'iqlarida refleksoterapiyani qo'llash afzalliklari <i>Mahmudova Go'zal Axmad qizi</i>	362
Abuzus bosh og'rig'ining kelib chiqish xususiyatlari <i>Shaxnozaxon Rahimova Muhiddin qizi</i>	363
Markaziy nerv tizimining perinatal shikastlanishi bo'lgan erta bolalarning somatik sog'ligini yaxshilash <i>Ruzmetova Saodat Umorjonovna, Xazratqulova Muxlisa Madraxim qizi</i>	363
Stigmatizatsiya ruhiy bemorlar va tibbiyot talabalari orasidagi baryer sifatida <i>Vosiqova K.A, Tolipova N.Sh, Tursunova Z.A</i>	363
Нейропсихологические показатели у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями <i>Ганиев Мухаммаджон Абдусалом угли</i>	364
Эффективность ранней комплексной реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава <i>Еркимбекова Н.Г., Жабыкбай Б.Г., Бейсалиева А.А.</i>	365
Особенности когнитивных функций у пациентов с миастенией <i>Исмаилова Нигора Бахтияровна</i>	365
Морфометрия коркового вещества головного мозга при церебральной микроангиопатии <i>Истатова Фариза Шухратовна</i>	366
Особенности манифестного периода у больных параноидной шизофренией, ассоциированного со стрессом <i>Кимсанбоева Одина Козимжоновна</i>	366
Роль зрительной или аудиальной агнозии в спектре клинических проявлений когнитивных нарушений <i>Кузнецов Артём Александрович</i>	367

Сигма-1 рецепторы: роль в лечении неврологических и психиатрических состояни <i>Манаева Татьяна Алексеевна</i>	367
Состояние микрососудов ткани головного мозга при геморрагическом инсульте <i>Махмуджонова Ситорабону Рустамовна</i>	368
Эффективность применения танцевально-двигательной терапии в комплексной программе реабилитации детей с метаболическим синдромом <i>Нурбекова Ж.С., Даулетова Э.А</i>	368
Дыхательные упражнения с использованием резистора как метод реабилитации спортсменов после травм <i>Посадская Виктория Андреевна, Лазуткина Дарья Камильевна</i>	369
Оценка уровня провоспалительных цитокинов у пациентов с когнитивными нарушениями в остром периоде ишемического инсульта <i>Резник Э.Я.</i>	369
Изучение информированности молодежи (16-19 лет) о сущности алкоголя и наркотических веществ <i>Турапова Мадинабону Зохиридждоновна</i>	370
Эффективность кинезиотейпирования в комплексной программе реабилитации детей с невритом лицевого нерва <i>Тургын Е.Е., Аскербек А.А., Темирзакова Ж.Н.</i>	370
Определение характера адаптации организма на разнонаправленную нагрузку по особенностям восстановительного период с помощью пробы летунова <i>Хакимова Рухиона Абдурахмоновна</i>	371
Особенности нейрокогнитивного и нейропсихологического статуса у пожилых больных с хронической ишемией мозга на фоне гипотиреоза <i>Шавкатова Шахризода Шерозовна</i>	371
Клиническая характеристика и последствия перинатальных поражений недоношенных детей <i>Эргашев Сухроб Сайидович</i>	372
Риск развития нарушения мочеиспускания у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности <i>Юсупов Алимардон Мирза Угли</i>	372
Влияние дыхательной гимнастики а.Н.Стрельниковой на активность вегетативной нервной системы студентов <i>Мария Александровна Яковлева, Вилена Юрьевна Юшкова</i>	373
The effect of stress on the human body <i>Fayzullaeva Halima Ismatullaevna</i>	373
Pain syndrome why it occurs and how to deal with pain <i>Fazylova Nisso Zakhidovna</i>	373
Regenerative medicine applied in neurology <i>Sakina Khan</i>	374
Vegetative nervous system. Parasympathetic and sympathetic nervous system. Physiology of synapses and their functions <i>Qosimov Abduholiq, Sherov Xondamir, Murodullayev Bekjon</i>	374
Prediction of medication overuse headache in primary headaches in uzbek population <i>Rakhimova Shakhnozakhon .Mukhiddin qizi</i>	375
Features of neurological disorders in kidney diseases <i>Safaraliyev D.D., Bozorov X.M., Rafikov B.F.</i>	375
Pharmacoresistant epilepsy: an overview <i>Sarosh Salah Uddin, Mohsin Ayoub, Kholmurodova Khulkar Kholiyorovna.</i>	375
Peculiarities of the psycho-emotional state of women who have had an abortion <i>Yakhshinorov Islombek Nodirjonovich</i>	376
Effects of transcranial magnetic stimulation on patients with nonfluent aphasia after ischemic stroke <i>Adkhambek Ulugbekovich Yusupov</i>	376

НЕЙРОХИРУРГИЯ, ОНКОЛОГИЯ, ТРАВМАТОЛОГИЯ И РАДИОЛОГИЯ

Limfomaning epidemiologiyasiga doir <i>Abdilaziyev Muxtor To'liq o'g'li</i>	377
Boldir suyaklari ochiq sinishlarida davolash usullarni optimalashtirish <i>Abduxalimov Obidjon</i>	377
Umurtqa pog'onasining suyak ichi plazmocitomasida suyakka bog'liq asoratlarini rivojlanish xavfini baholash <i>Alimov Fozil Odil O'g'li</i>	377
Elektrokardiogramma yurak koronaer kasalliklarida diagnostik va prognostik mezon <i>Boymurodov G'iyos Ulashevich, Po'latova Aziza G'olibovna</i>	378
Bosh miya gliomalari <i>Gadoyev Rinat Hayit o'g'li, Xolmurodova Hulkar Xoliyorovna, Ibragimov Sardorbek Tolib o'g'li</i>	378
Bosh miya gliomalarining gistologik va diagnostik korrelyatsiyasini o'rganish <i>Ismoilova Husnora Tursunboy qizi, Boymatov Nurbek Ne'mat o'g'li, Qudratov Muhriddin Shaymardonovich</i>	379
Bel sohasidagi umurtqalararo disk churrasini operativ davolashdan keyingi neyrorabilitatsiya usullarining samaradorligi <i>Jabborov Muhriddin Abdusattorovich, Xolmurodov Muzaffar Xolbutayevich, Abdulhakimov Parvoz Vahob o'g'li.</i>	380
Og'ir qo'shaloq kraniocerebral shikastlanishlarda ikkilamchi yallig'lanish asoratlarini davolashda immunomodulyator limfotrop terapiyadan foydalanish tajribasi <i>Kuldashv K.A., To'xtayev J.J., Kamchinov M.M.</i>	380
Boldir suyaklari diafizar bo'lakli va fragmentar sinishlarida bloklovchi intramedullyar osteosintez qo'llanilishi <i>Meliqo'zizoda Shoxislom</i>	381
Postravvmatik serebal araxnoidlarda biomuxitalar tarkibidagi makroelementlarning diagnostik ahamiyati <i>Nizomova Marjona Ulug'bek qizi, Melikova Intizor Kobilovna, Xolmurodova Xulkar Xoliyorovna</i>	381
Yelka suyagini proksimal qismidagi sinishlarini davolash usullarni optimalashtirish <i>Nuriddinov Boxodirjon</i>	381
Bolalar o'rtasida leykoz kasalligining uchrash darajasi <i>Toshniyozov Samandar Vohidjon o'g'li</i>	382
Баъзи сут эмизувчи хайвонлар жигарининг экспериментал холестаз синдромидаги морфологияси <i>Ортикова Юлдуз Одилхон қизи</i>	382
Значение эхографии в прогнозировании развития в родах дистосии шейки матки <i>Абдиев Жохонгир Отабек угли</i>	383
Изучение различных методов краниопластики <i>Абдуназаров Шохзодбек Норбек угли, Холмуродов Одилбек Холиёрович, Туропов Маъмуржон Каххор угли</i>	383
Ультразвуковое исследование при патологиях шейки матки <i>Азимова А.А</i>	384
Роль экзосомальной микрорнк-146a в эффективности терапии светлоклеточной почечно-клеточной карциномы ингибиторами контрольных точек иммунитета <i>Асадуллина Дилара Динаровна, Иванова Елизавета Алексеевна</i>	385
Заболеваемость остеохондрозом позвоночного столба <i>Ахмедов Бехзод Тохирович</i>	385
Изменение параметров обмена глутатиона при глиомах <i>Баданина Дарья Михайловна</i>	385
Минеральная плотность костной ткани и ее нарушения в современных условиях <i>Бабоев А.С.</i>	386
Молекулярные механизмы развития миеломной болезни: новые гипотезы <i>Вохмянина Г.А, Мацко М.Я</i>	387
Менингиома бугорка турецкого седла: преимущества контрлатерального доступа <i>Герус П.А., Узлова Е.В., Узлов А.В.</i>	387

Анализ экспрессии экзосомальных микрорнк, ассоциированных с ответом на иммунотерапию при светлоклеточной почечно-клеточной карциноме <i>Гилязова Ирина Ришатовна</i>	388
Ультразвуковая диагностика суставного синдрома ревматоидного артрита <i>Гиясова Райхона Баходировна</i>	388
Цитотоксическое действие доксорубина: экспериментальное исследование in vitro <i>Гунов Станислав Викторович</i>	389
Клинико-дагностические аспекты миеломной болезни <i>Джуманиязова Саида-Бану Руслановна, Виждене Ста, Абдуллах Джан Миан</i>	389
Рациональная химиотерапия хронического лимфоцитарного лейкоза <i>Джуманиязова Саида-Бану Руслановна, Виждене Ста, Абдуллах Джан Миан</i>	390
Цито-гистологическая диагностика рака молочной железы у женщин разных возрастных групп <i>Джураева Наргис Мирзоджоновна</i>	390
Макрофаги, ассоциированные с метастазами при раке предстательной железы <i>Еникеева Кадрия Ильдаровна, Рафикова Гузель Альбертовна, Шарифьянова Юлия Вакилевна</i>	391
Эффективность ранней комплексной реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава <i>Еркимбекова Н.Г., Жабыкбай Б.Г., Бейсалиева А.А.</i>	391
Встречаемость, клиника и диагностика гематом головного мозга <i>Жонимкулова Дилдора Жамишд кизи, Холмуродова Хулкар Холиёровна</i>	392
О роли метаболического и эпигенетического факторов в онкогенезе <i>Зуйкова Виктория Алексеевна</i>	392
Морфометрия коркового вещества головного мозга при церебральной микроангиопатии <i>Истатова Фариза Шухратовна</i>	393
Молекулярно-генетическое исследование герминальных мутаций в генах <i>brca1/2</i> у пациенток с трижды негативным раком молочной железы <i>Кагирова Э.М., Хусаинова Р.И., Миннихметов И.Р.</i>	393
Развитие рака на фоне зоба щитовидной железы <i>Калкабаев Айдар Замирович</i>	394
О способах хирургического лечения при гипертрофии молочных желез <i>Каримова А.М., Саидов И.С., Муродов Дж.К.</i>	394
Клинические маски миеломной болезни <i>Киселева Наталья Сергеевна</i>	395
Дифференциальная диагностика различных видов рака легкого <i>Кодирова Севара Акмаловна, Мухиддинова Парвина Улугбековна</i>	395
Анализ литературы по мониторингу меланоцитарных образований <i>Макарова Светлана Сергеевна, Стародубцева Виктория Львовна, Никулина Елена Сергеевна</i>	396
Применение современных методов диагностики и лечения гиперплазии эндометрия <i>Эльсаид Малек, Ибрахим Ахмед, Васильева София Михайловна</i>	396
Кисты в акушерстве и их выявление при помощи УЗИ <i>Маматкулова Раъно Икромовна</i>	396
Оценка эффективности паллиативной гастрэктомии при осложненных формах распространенного рака желудка <i>Меликулов Аслиддин Хамрокулович, Уразов Нуъмон Саъдуллаевич, Орипова Озода Олимовна</i>	397
Результаты хирургического лечения метастазированного рака желудка в печень <i>Меликулов Аслиддин Хамрокулович, Уразов Нуъмон Саъдуллаевич, Орипова Озода Олимовна</i>	397
Гистологическое исследование капсулы локтевого сустава в различных сроках вывиха головки лучевой кости у детей <i>Мустафаева Кумуш Гайратовна</i>	398
Эффективности выполнения операций остеосинтеза в неотложном порядке <i>Назаровбоев.С.</i>	398
Роль иммуногистохимического анализа в диагностике рака молочной железы <i>Нортोजиев Жахонгир Мухаммад угли</i>	399

Перкутанный остеосинтез при лечении юношеского эпифизеолиза головки бедренной кости у детей <i>Нуралиев Азимжон Мансурович</i>	399
Анализ частоты выявляемости субдуральных и эпидуральных гематом головного мозга <i>Нуралиев Ахрорбек Аззамжон угли, Абдувойитов Бобур Бахдирович, Холмуродова Хулкар Холиёровна</i>	400
Изучения связи онкогена tp53 с полиморфизмом pro72arg при хмпз с рh (-) у больных с истинной полицитемией <i>Омонов Мадорбек Ойбек угли</i>	400
Успешное проведение первого этапа радикального оперативного лечения у пациентки с метастатическим раком сигмовидной кишки, осложненным толстокишечным свищем, флегмоной передней брюшной стенки после 1-й линии полихимиотерапии: клинический случай <i>Петрова Полина Юрьевна</i>	401
Изучение роли компьютерной томографии в выявлении аномалии киммерли у взрослых <i>Рахматова Ирода Бахтиёровна</i>	402
Влияние метаболитов различных штаммов фекального энтерококка на пролиферацию клеток колоректального рака <i>Рохмистрова В.М., Пряжникова М.И.</i>	402
Результаты тотального эндопротезирования тазобедренного сустава у больных с последствиями туберкулезного коксита <i>Рустамов Фаррух Халмуминович</i>	403
Предоперационная подготовка и эндопротезирования тазобедренного сустава у больных с туберкулезном кокситом <i>Рустамов Фаррух Халмуминович</i>	403
Сакральные дефекты позвоночника и их дифференциальная диагностика <i>Саидмуродов Махмудали Суратзода</i>	404
Анализ данных регистра руз опухолей гипоталамо-гипофизарной системы по пациентам с акромегалией <i>Саломова Фарзона Фарруховна</i>	404
Уз-диагностика респираторного дистресс-синдрома у детей недоношенного возраста <i>Салохий Икболбегим Отабековна</i>	405
Особенности рецепторного аппарата кровяных телец больных лимфолейкозом <i>Сатторов Хожимурод Абдурашидович, Тошмуродов Сундур Каримжонович, Холлиев Тулкин Тоштемирович</i>	405
Оценка энергетического метаболизма клеток колоректального рака in vitro, in vivo, ex vivo методом flim <i>Синюшкина Снежана Дмитриевна, Омарова Анастасия Денисовна, Дружкова Ирина Николаевна</i>	406
Клиническое исследование состояния межпозвоночных дисков у пациентов после операций на позвоночнике: результаты и перспективы <i>Султанова Дильшода Мамраим кизи, Холмуродов Одилбек Холиёрович, Холмуродова Хулкар Холиёровна</i>	406
Эффективность «плазмолифтинга» в лечении деформирующих артрозов <i>Тураев Ш.М.</i>	407
Эффективность перкутанной кифопластики и вертебропластики при патологиях позвоночника <i>Турсунов Жахонгир, Хамидова Икбол, Холмуродова Хулкар</i>	407
Диагностические особенности видеоторакографии при травмах груди <i>Убайдуллаева Муборакхон Асомиддин кизи</i>	408
Двусторонний рак молочной железы: значение клиничко-морфологических и иммуногистохимических характеристик в определении эффективности лечения <i>Улмасов Фирдавс Гайратович, Ходжиева Камилла Ферузевна</i>	408
Прогностические факторы при раке яичников <i>Умарзода С.Г., Носирова Ф.Т.</i>	408
Морфологические критерии рака предстательной железы <i>Уракова Гулчирой Мансуровна, Кудратова Мохинур Махмудовна</i>	409

Анатомические и структурные особенности строения сосудов головного мозга при мр-ангиографии <i>Усманов Зариф Зафарович, Холмуродова Хулкар Холиёровна, Холмуродов Одилбек Холиёрович</i>	409
Гемангиома костей <i>Фарухова Мохинур</i>	410
Факторы прогноза при раке шейки матки у беременных <i>Ходжиева Камилла Ферузовна, Умриллоев Лутфулло Гайрат угли, Умруллаева Жасмина Гайрат кизи</i>	410
Хирургическое лечение аномалии киммерле: ранние результаты исследований <i>Холмуродов Одилбек Холиёрович, Абдуназаров Шохзодбек Норбек угли, Холмуродова Хулкар Холиёровна</i>	411
Анализ частоты встречаемости опухолей спинного мозга <i>Холмуродова Хулкар Холиёровна, Холмуродов Одилбек Холиёрович, Панжиев Шохнур Тургун угли</i>	411
Исследование качества жизни больных с менинго-сосудистыми опухолями головного мозга в до и послеоперационном периоде <i>Худайбердиева Диёра Акрамовна, Холмуродова Хулкар Холиёровна, Манаконев Андрей Эдуардович</i>	412
Атипичная локализация поражения при хроническом лимфолейкозе <i>Худойбердиева Ситора Шукуруллаевна</i>	412
Диагностические аспекты рака шейки матки <i>Сингх Читраниши Нидхи, Игус Цалис Мифтах Ал Фуадах, Бхандаркар Калинд Сунил</i>	413
Особенности применения бронхоскопии у пациентов болеющих пневмонией с этиологией covid-19 <i>Шукуржонов Азизбек Шукуржон угли</i>	413
Классификация пациентов в операционном и послеоперационном периоде с диагнозом интравентрикулярная менингиома в зависимости от локализации опухолей и виды осложнения в послеоперационном периоде <i>Юсупов Б.А.</i>	414
Влияние на иммунитет нового противоопухолевого препарата колхаметин (к-2) <i>Юлдашев Жавлон Абдураимович</i>	414
Изучение противоопухолевой активности к-2 на опухолевых штаммах крыс <i>Юлдашев Жавлон Абдураимович</i>	415
Features of the fetoplacental system in pregnant women with arterial hypotension according to the data of ultrasonic studies <i>Abdullaeva Shakhnoza Uktamovna</i>	415
Evaluation of sonography as a method of studying hip dysplasia in children under 6 months of age <i>Shirov Bobur Furkatovich</i>	416
Monoclonal antibody in treatment of osteogenic metastasis of prostate cancer <i>Murodov Shakhzod Tohirjon o'gli</i>	416
Morphological features of cancer stem cells in colon and rectum <i>Rasulov Shuhrat Qurbonalievich</i>	416
Disc herniation: an overview <i>Waseem Ullah Khan Khalil, Kholmurodova Khulkar Kholiyorovna, Nusratullayev Rakhmatullo Nutfullo ugli</i>	417

ПЕДИАТРИЯ

Kichik yoshdagi bolalarda raxit asosida kechadigan o'tkir pnevmoniyaning klinikasi <i>Abduraxmonova Charosbonu</i>	418
Neonatal davr kechishida homiladorlikning o'rni <i>Axrorova Zebiniso Abdunazarovna, Xamrakulova Shaxzoda Boxodirovna, Yuldosheva Gulsara Baxriddinovna</i>	418
Bolalarda o'tkir bronxitning tarqalishi <i>Azamatov Damir Nodirovich</i>	419

Neonatologiya amaliyotida tug'ma ixtioz kasalligining uchrashi <i>Bobomurodova Dilbar Bobomurod qizi</i>	419
Tug'ma nefropatiyaning prediktorlar xavfi <i>Boboyorova B., Rahmonova Sh., Samandarova G.</i>	420
Болаларда тўғма юрак нўқсони – қоринчалараро тўсиқ дефектининг эрта диагностикаси <i>Эгамов Комил, Сўйунов Навруз</i>	420
Erta yoshdagi bolalarda norevmatik miokarditning ekg dagi asosiy simptomlari <i>Erkinova Orasta Hasan qizi</i>	421
Erta yoshdagi bolalarda sepsis profilaktikasining ahamiyati <i>Fozilov Miralisher Mirkamol o'g'li</i>	421
Covid-19 fonida bolalarda piyelonefritning kechishi <i>Gapparova Guli Nurmuminovna</i>	422
Yangi tug'ulgan chaqaloqlarda infuzion terapiya samaradorligini monitoring qilish mezonlari <i>Jovliev S., Rustamova N.</i>	422
Chaqaloqlar gemolitik kasalligida rezus sensibilizatsiyani oldini olish <i>Jumanova Munisa Rashid qizi, Quyliyeva Sohiba O'ktam qizi</i>	423
Болаларда сийдик тош касаллиги метафилактикаси <i>Каримов А.</i>	423
Bolalarda pnevmoniyani antibiotik terapiyasining o'ziga xos xususiyatlari <i>Kattayeva Maftuna</i>	424
Эрта ёшдаги болаларда темир танқислиги камқонлигини клиник -гематологик кўрсаткичлари <i>Кудратова Г.Н.</i>	424
Bolalarda diareyani yuzaga keltiruvchi omillarning anamnezitik tahlili <i>Mamadiyorova Mashhura Mashrabovna</i>	425
Аллергик диатези бор кичик ёшдаги болаларда ўткир зотилжамни клиник кечиши <i>Мухаммадиева М.</i>	425
Bolalarda o'tkir obstruktiv bronxitning kechish xususiyatlari <i>Normamatov Dilmurod Xasanovich</i>	426
Turli xil komorbid patologiyasi bo'lgan bolalarda o'tkir bronxitning kechish xususiyatlari <i>Normaxmatov Baxtiyor Botaliyevich</i>	427
Tez-tez kasal bo'lgan bolalarda atipik pnevmoniyani davolashda bronxo-munal samaradorligi <i>Pulatova Nigina Yo'ldosh qizi, Shavkatova Zilola Shobiddin kizi</i>	427
Xavf guruhidagi bolalarda mis tanqisligini nutrision qo'llab quvvatlash <i>Rasulov S.K., Mamedov A.N., Saidova F.S., Allabergenov K.R., Xamidova M.N.</i>	428
Болаларда учрайдиган геморрагик васкулит этиопатогенези <i>Раунов Баходир Бахтиёрович</i>	428
Milliy biosubratlar bilan "ona-bola" tizimida makro- va mikroelementlarning oldini olish <i>Rustamova X.X., Allabergenov K.R.</i>	429
Ko'krak yoshidagi chaqaloqlarda sochning mikroelement tarkibini o'rganish <i>Rustamova X.X., Hazratova F.M</i>	429
Bolalarda bronxial astmaning klinik-anamnestik xususiyatlari <i>Sayfiddinova Muxayyo Saidaxmatovna</i>	430
Yangi tug'g'ulgan chaqaloqlar orqa miya zararlanishida erta tashhislashining amaliy ahamiyati <i>Ulashov B., Xamidov M.</i>	431
Bolalarda tug'ma malobsorbsiya sindromining uchrashi <i>Uroqova Gulchiroy Mansurovna</i>	431
Авитаминоз касаллиги билан касалланган болаларда гликогени сақлаш <i>Хафизова Диёра Шерзодовна</i>	432
Mekonial aspiratsiya sindromida ante va intranatal xavf omillari <i>Yusupova Mavjuda Maratovna, Abdirazakova Xumor Kulmurotovna, Turakulov Ibroxim Shavkatovich</i>	432
Clinical and prognostic significance of pneumonia-related ekg abnormalities in infants <i>Abdulkhakova R.M., Kholmatova N.O.</i>	433

The level of immunoglobulins in the blood serum of infants depending on the type of feeding <i>Akmuratova L.</i>	433
The effectiveness of temperature monitoring in children with community-acquired pneumonia <i>Javed Muskan</i>	434
A comparison of the incidence and severity of pneumonia between breastfed and artificially fed infants in the first year of life <i>Karimova O.A., Akhrorkhonov R.A.</i>	434
Payr's syndrome as the cause of chronic abdominal pain in children <i>Khamdamova Guzal Kobiljonovna</i>	435
Application of calcium pantothenate in recurrent bronchitis in children with lymphatic-hypoplastic diathesis <i>Khamidova Lola Iskandar qizi, Hayitov Safarali</i>	435
Effect of prone position on pulmonary function in anesthetized obese patients <i>Kholmurodov Shakhran Furkatovich</i>	436
Connective tissue dysplasia in children of senior school age <i>Mozhayeva Anastasiya Andreevna</i>	436
Factors of risk perinatal encephalopathy in newborns <i>Nabieva Diyora</i>	437
The impact of probiotics on the microbiome and clinical outcomes in children with community-acquired pneumonia <i>Nishanova D.V., Abdullayeva M.E.</i>	437
The changes of the cardiovascular system in children with malnutrition <i>Ochilov Yoqubjon Sayfiddin ugli</i>	438
Vitamin d and the significance of its deficiency in the development of broncho- obstructive syndrome at children early age <i>Quldashev Sardor Furqat ugli, Ergashev Zayniddin</i>	439
Bolalarda bronxial obstruksiya sindromining klinik belgilari patogenezini o'rganish <i>Rajabboyeva Robiya Uktamovna, Ergasheva Sofiya Sanjar qizi</i>	439
Acute obstructive bronchitis <i>Rustamov Aziz, Tursunova Mexriniso</i>	440
Immunological status in acute pneumonia in children under 2 years old with atopic dermatitis <i>Sadikov N.I., Yakhudayev E.M.</i>	440
Treatment related mortality in adolescents and young adults with acute lymphoblastic leukemia <i>Saleem Muhammad Umer</i>	441
Risk factors for cardiac pathology in pneumonia in young children <i>Sayfiyeva Maftuna Nizomjonovna</i>	441
Effective the value of timely treatment and rehabilitation of children with abdominal obesity <i>Toshtemirova Zukhra Marufovna</i>	442
Predictors for the development of metabolic syndrome in schoolchildren <i>Toshtemirova F.M.</i>	442
Antibacterial therapy for community-acquired pneumonia in children <i>Turolov Ma'mur Kakhkhorovich</i>	443
Results of a study on immunological status in children with frequent illnesses <i>Tursunova Mexriniso, Narang Ayushi</i>	443
Constituent marriages as a risk factor for the development of congenital pathology in newborn <i>Urinova Nilufar</i>	444
Экг признаки различных изменений миокарда у девочек подростков <i>Абдуназарова Гулноза</i>	444
Острая внебольничная пневмонии у часто болеющих детей на фоне миокардита <i>Абдурашимова Нилуфар Алишер кизи</i>	445
Характеристика вегетативного статуса у больных детей раннего возраста с острой пневмонией <i>Абдурахмонов Жасур Нематович</i>	445
Изучение информированности о здоровом образе жизни девочек-подростков <i>Абдухабибова Дильшоода Дамировна</i>	446

Уровень иммуноглобулинов в сыворотке крови грудных детей в зависимости от вида вскармливания <i>Акмуратова Л.</i>	447
Климато-географические особенности пневмоний у детей раннего возраста <i>Алланазаров А.Б., Ниязов Д.М.</i>	447
Оценить рациональность антибактериальной терапии инфекций верхних дыхательных путей у детей <i>Амонова Шахризод</i>	448
Оценка эффективности лечения больных детей бронхиальной астмой со средним и высоким риском развития кардиоваскулярных нарушений <i>Арабов Охунжон</i>	448
Корректирующие операции при мегауретере у детей <i>Ахмедов Исломжон Юсуфжонович</i>	449
Гомеостатические функции почек у детей с уратной нефропатией при острой пневмонии <i>Бекназарова К., Муродова З.</i>	449
Клиническое наблюдение мальчика с рфара-синдромом <i>Богачева Софья Максимовна, Писоцкая Юлия Васильевна, Устюжанина Диана Всеволодовна</i>	450
Выявление факторов возникновения хронических запоров у детей и подростков г. Краснодара <i>Богачева Софья Максимовна, Писоцкая Юлия Васильевна, Устюжанина Диана Всеволодовна</i>	450
Лечение муковисцидоза у детей краснодарского края: ретроспективный анализ эффективности таргетной терапии <i>Бурлуцкая А.В., Писоцкая Ю.В., Богачева С.М.</i>	451
Влияние психоэмоционального фона на патогенез заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей <i>Гецман Мария Сергеевна</i>	451
Микроальбуминурия как показатель нарушения метаболического синдрома у детей с ожирением <i>Гойибова Наргиза Салимовна</i>	452
Влияние ожирения на функцию почек у детей <i>Гойибова Н.С.</i>	452
Аутоиммунный полигландулярный синдром. Трудности диагностики <i>Гречкина Александра Константиновна, Гончарова Полина Олеговна</i>	453
Особенности клинического течения острого обструктивного бронхита у часто болеющих детей <i>Джураева Ригина</i>	453
Применения комбинации метода втс плевральной полости с местным применением химопсина у детей с острой эмпиемой плевры <i>Егиев Иван Хачитурович, Ларина Виктория Геннадьевна, Алина Николаевна Григорова</i>	454
Трудности диагностики нейрофиброматоза 1 типа у ребенка <i>Ерцкина Полина Олеговна</i>	454
Связь апноэ во сне и сердечно-сосудистой смертности <i>Зиёев Асадбек Мухаммадиевич</i>	455
Часто болеющие дети в учреждениях первичного звена <i>Зокирова Шохсонам, Абдусаматова Динора</i>	455
Корректирование анемии недоношенных на амбулаторном этапе <i>Ибрагимова Мафтуна</i>	456
Особенности терапии атопического дерматита у детей <i>Исаева Лилия Инверговна</i>	456
Электрокардиографические особенности сердечно-сосудистой системы при миопатии дюшенна у детей <i>Кадиров Фозил Кадирович</i>	457
Идиопатическая низкорослость <i>Каныбекова Аделя Толкунбековна</i>	458

Особенности течения рецидивирующего ларинготрахеита у детей на фоне атопии <i>Каттаева М.Ш.</i>	458
Флора верхних дыхательных путей у детей раннего возраста при острых респираторных инфекциях и выбор антибактериальных препаратов <i>Каюмова Амира Темуровна</i>	459
Особенности функциональных диспепсий у детей <i>Каюмова Амира Темуровна</i>	459
Особенности течения внебольничных пневмоний у детей с миокардитами <i>Курбанова А. Зарина Хасановна</i>	460
Врожденные пороки сердца у детей, осложненные легочной гипертензией <i>Курбанова Севара Норжумаевна</i>	460
Этиологическая структура острых обструктивных бронхитов у детей <i>Маматкулова Раъно, Турсунова Мехринисо</i>	461
Эффективность этапной последовательной направленной иммунокоррекции у детей со вторичным хроническим пиелонефритом на фоне уратурии <i>Маматова У., Илхомова Н.</i>	461
Особенности дисметаболической нефропатии у детей в условиях жаркого климата <i>Махаммадиев Элбек, Пардаева Нодирабегим Фозилжон кизи</i>	462
Заболееваемость болезнями органов дыхания у детей и взрослых волгоградской области в период пандемии 2020-2021 <i>Мезенцева О.Ю., Салихова Р.Г.</i>	462
Заболееваемость инфекцией covid-19 среди детского и взрослого населения волгоградской области в период пандемии 2020-2021 <i>Мезенцева О.Ю., Салихова Р.Г.</i>	463
Морфологическая характеристика гемангиомы у детей <i>Мирхакимова Мехрангиз</i>	463
Особенности соматической патологии у детей, перенесших туберкулез <i>Анастасия Валентиновна Михайлова</i>	464
Оптимизация методов лечения микоплазменной пневмоний у детей <i>Мухаммадиев Исмаил Сулейманович, Гоибова Дилдора Шодиёровна</i>	464
Комплаентность в педиатрической практике <i>Владислав Сергеевич Невмержицкий, Арсений Александрович Шило</i>	465
Сравнительная оценка параметров туловища у детей со сколиозом в возрастном аспекте <i>Муминов Далер Шухратович</i>	465
Климато-географические особенности пневмоний у детей раннего возраста <i>Ниязов Д.М.</i>	466
Особенности течения серозных менингитов энтеровирусной этиологии у детей <i>Нумонова А.А.</i>	466
Оптимизация терапии острой бронхообструкции у детей <i>Нуриллаева Бибисора</i>	467
Об актуальности определения микроэлементарного статуса и витамина д в клиническом течении бронхиальной астмы у детей <i>Обланова Динара Сирожиддиновна</i>	468
Значение определения антигенсвязывающих лимфоцитов в диагностике полиорганной дисфункции при сепсисе у младенцев <i>Облобердиев Мухаммад</i>	468
Клиническая картина гемолитической болезни новорожденных при различных формах <i>Омонова Гузал Зарифовна Музропова, Ирода Мухитдин кизи, Нурбобоева Феруза Баходир кизи</i>	469
Неврологические расстройства при геморрагической болезни новорожденных <i>Очилова Бахтигул Сайфидиновна</i>	469
Влияние функционирующего открытого артериального протока на гемодинамику новорожденных при проведении экстракорпоральной мембранной оксигенации <i>Павлова Дарья Николаевна, Шарипова Сугдиана Анваровна, Проплеткина Кристина Дмитриевна</i>	470

Зависимость изменений функционального состояния системы внешнего дыхания от индекса массы тела у детей с диагнозом бронхиальная астма <i>Петрушенко Анастасия Вадимовна</i>	470
Клинический случай бронхолегочной дисплазии в практике врача педиатра <i>Прибылова Юлия Сергеевна</i>	471
Клинический случай: болезнь нимана-пика тип a/b и аномалия арнольда-киари у пациента тринадцати лет <i>Раимова Аделина Тимуровна, Николаева Елена Алексеевна</i>	471
Частота встречаемости гидронефроза у детей <i>Рустемова Гульнара Алиевна</i>	472
Выявления тяжести дисплазии соединительной ткани у детей с помощью электронной программы <i>Сайфиддин Хожжи К.Ш.</i>	472
Дизметаболические нефропатии у детей: ошибки в диагностике и терапевтической тактике <i>Ходихонов Матлубхон Бурхон угли, Ахматов Мухаммаджон Аблокулович, Садриддинова Мадина Равшановна</i>	473
Роль дизметаболических нарушений в прогрессировании хронического тубулоинтерстициального нефрита у детей <i>Сафаров Алишер Акрам угли, Ахматов Мухаммаджон Аблокулович, Уктамова Дилшода Назиржоновна</i>	474
Клинико-лабораторная характеристика covid-19 у детей в возрастном аспекте <i>Симонов Максим Владимирович</i>	474
Микробный фон мочи у детей с мегауретером <i>Собирова Нилуфар Икромовна</i>	475
Клинико-лабораторные особенности уратной нефропатии у детей <i>Темиров Сардор Тураевич</i>	475
Возможности использования аппаратно-программного комплекса «revimotion» в комплексной реабилитации травм у детей <i>Тлеккабыл С.Г., Алмаханбет Д.М., Нускабай А.К.</i>	476
Исследование недоношенных детей с внутрижелудочковым кровоизлиянием с гипоксической энцефалопатией от гестационного возраста <i>Толибова Нигина Мансур кизи</i>	476
Рецидивирующий бронхит у детей раннего возраста: факторы формирования <i>Тохиров Шохжахон Зохидажон угли, Исаева Лилия Инверговна</i>	477
Применение препарата лорде гиаль при остром обструктивном бронхите у детей с миокардитами <i>Тохиров Шохжахон Зохидажон угли</i>	477
Этиологическая структура неспецифических хронических болезней бронхов и легких у детей <i>Тошпулатов Шерзод Мухиддин угли</i>	478
Особенности течения внебольничных пневмоний у детей с миокардитами <i>Туракулов Элбек Муродуллаевич</i>	478
Факторы риска аллергических реакции у новорожденных <i>Туропов Мамуржон Каххор угли</i>	479
Влияние ожирения на минеральную плотност костной ткани у детей <i>Узакова Сабина Эркиновна</i>	479
Влияние питания кормящей матери на общее состояние ребенка <i>Уктамова Юлдуз Умаровна</i>	480
Клинико-anamnestические особенности острой ревматической лихорадки у детей на современном этапе <i>Умарова Саодат Сулаймоновна, Кулдашев Сардор Фуркутович.</i>	480
Клинико-лабораторные маркеры нейрогенной дисфункции мочевого пузыря у детей. Гипоактивный мочевой пузырь <i>Устюжанина Диана Всеволодовна, Богачёва Софья Максимовна</i>	481

Современный взгляд на проблему диагностики и лечения узелкового полиартериита у детей. Клинические случаи <i>Устюжанина Диана Всеволодовна, Богачёва Софья Максимовна</i>	482
Определение порогового уровня фекального кальпротектина как скринингового маркера активности воспалительных заболеваний кишечника у детей <i>Фролов Евгений Владимирович, Кулакова Екатерина Владиславовна, Гарина Галина Алексеевна</i>	482
Роль небулайзерного применения ацетилцистеина в лечении рецидивирующего обструктивного бронхита у детей <i>Хайдаров Одилхон Лазизович</i>	483
Ингаляционное применение гиалуроновой кислоты в 3% растворе натрия хлорида при остром обструктивном бронхите у детей <i>Хайдаров Одилхон Лазизович</i>	483
Висцеропатия у детей с вторичным иммунодефицитом на фоне урикопатии <i>Хамидова Маржона Нурмахмат кизи, Рахмонкулов Шахзод Исламжон угли, Хайдаров Одилхон Лазизович</i>	484
Анализ современных достижений диагностики и лечения муковисцидоза у детей <i>Хашимова Шахзода Шухратовна</i>	484
Об основных предикторах развития белково-энергетической недостаточности питания у детей раннего возраста <i>Хашимова Шахзода Шухратовна</i>	485
Признаки воспаления у младенцев и уход за малышом <i>Хикматова Сарвиноз Хайрулло кизи</i>	485
Особенности клинического течения хронического тонзиллита у детей <i>Холмурадова Нигина Джамшиедовна</i>	486
Высеваемость грибов рода candida у больных детского пульмонологического отделения <i>Хошимова Мехринисо Лутфуллоевна</i>	486
Клинический случай синдрома арнольда-киари в сочетании с декстрокардией у ребенка <i>Хрулёва Анастасия Максимовна</i>	487
Оценка физического развития и здоровья детей младшего школьного возраста <i>Худайбердиева Дилдора</i>	487
Состояние физического развития детей при бронхиальной астме <i>Хусаинова Ш.К., Ниязов Д.М.</i>	488
Взаимосвязь микробиоценоза кишечника новорожденных на развитие аллергии <i>Хусаинова Ш.К., Миркомилова Г.М., Ниязов Д.М.</i>	488
Оценка факторов риска рецидивирующего бронхообструктивного синдрома у детей <i>Шамсиддинова Мадинабону Шухрат кизи</i>	489
Результаты первого этапа скрининга на выявление групп риска сердечно-сосудистых заболеваний у детей <i>Штыркова А.В., Гарипова А.А., Калистратова Ю.А.</i>	490
Гиперлипидемия при нефротическом синдроме: от лабораторных изменений до сердечно-сосудистой патологии <i>Юдина Мария Леонидовна</i>	490
Показатели липидного спектра крови детей с нефротическим синдромом <i>Юдина Мария Леонидовна, Юдина Мария Леонидовна</i>	491
Оценка протеинурии при различных формах хронического гломерулонефрита у детей <i>Юлдашев Шохжахон</i>	491

СТОМАТОЛОГИЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ И ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Diabetik retinopatiya bilan og'rigan bemorlarda lazerlarning klinik samaradorligini qiyosiy baholash <i>Allayarov Azimbek Tolibovich</i>	493
Stomatologik qabulda og'iz bo'shlig'i kandidozini tashxislash va davolashni takomillashtirish <i>Berdanov Kamoliddin Olinjonovich</i>	493
Quruq ko'z“ sindromi bo'lgan bemorlarda oftigel gelidan foydalanishning samaradorligi , bardoshliligi va qulayligi <i>Buronova Fotima Zoir qizi</i>	494
Ortokeratologik linzani qo'llanilishi va bemorlar uchun ahamiyati <i>Djabarova Dilora Erkinovna</i>	494
Covid-19 kasalligini boshidan o'tkazgan bemorlarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida kuzatilgan klinik o'zgarishlar <i>Ismatillayeva Ruxshona Baxrilloevna</i>	495
Allergik bolalarda tonzillitning laboratoriya diagnostikasidagi o'ziga xos o'zgarishlar <i>Isomadinova L.K., Kudratova Z.E.</i>	495
Surunkali faringitning etiologiyasi, patogenezi, davosini baholashda zamonaviy yondashuv <i>Maxmudova Matluba Olimjon qizi, Muxtorov Anvar Alisher og'li</i>	495
Qandli diabet kasalligi bor bemorlarda paradont kasalliklarini kompleks davolashda yallig'lanishga qarshi tish pastalarini qo'llanilishi <i>Norqulova Sevara Nodir qizi</i>	496
Surunkali rinosinusitlarni jarroxlik amaliyotidan keyingi davrida lazeroterapiyaning samaradorligini baxolash <i>Odilov Javoxir Azamat ug'li, Mardonov Umarjon Yoqub og'li</i>	496
Peshona bo'shlig'i yallig'lanishida xirurgik davo <i>Raximov Farruh Farhod o'gli</i>	497
Adenoiditni bolalarda kechishi, diagnostikasi va davolash usullari <i>Razaqov B.Yu., Tillaboyev N.A</i>	497
Ko'z kasalliklariga sabab bo'luvchi xavf omillarini tarqalganligini o'rganish <i>Usmonova Yulduz Sherzod qizi</i>	497
Tishlarning davolashda yurak qon-tomir kasalligining ahamiyati. Anesteziya <i>Xolboyev Temur Sherzod o'g'li</i>	498
Замбуруғларли ташқи отитларда кандибіотик дори воситасисини самарадорлигини ўрганиш натижалари <i>Ботиров Шахзод Шерали ўғли</i>	498
Полипоз этмоидит билан хасталанган беморларда маҳаллий иммуномодуляторларнинг клинко-биокимёвий кўрсаткичлар динамикасига таъсири <i>Буриев Шамсиддин</i>	499
Травматик стоматит билан оғриган болаларда стоматологик касаликларни комплекс стоматологик даволаш ва уларнинг олдини олишни баҳолаш <i>Даминова Маржона Искандар кизи</i>	499
Эшитиш қобилияти бузилган болаларда эрта комплекс ташхис натижаларини тахлил қилиш <i>Каримова Муниса Мансуровна, Маъмирова Гулхаё Мақсудовна</i>	500
Қандли диабет беморларда диабетик ретинопатияни скрининг текшируви <i>Мамажанов Хуршид Халматжанович</i>	500
Қундалик клинко амалиётда хавфсиз хуружсимон ҳолатий бош айланиши қайд этилган беморларни ташхислаш ва даволаш <i>Умрилоев Лутфулло Гаўрат-ўғли</i>	501
Последовательная хирургическая тактика лечения кистозного гайморита <i>Абдуллаева Азиза Ферузовна</i>	501
Зависимость микроциркуляции в тканях пародонта от активного компонента ополаскивателей в завершающем алгоритме проведения профессиональной гигиены полости рта <i>Андреев Данила Игоревич, Мордовина Анастасия Михайловна, Петров Александр Александрович</i>	502
Клиника хирургического лечения катаракты у больных ревматоидным артритом <i>Базарова Вазира</i>	502

Лечение рефрактерной глаукомы методом микроимпульсной транссклеральной лазерной циклофотокоагуляции <i>Баходирова Малика Ботуровна</i>	503
Современные аспекты применения настойки прополиса в комплексе с магнитолазерной терапией при лечении и профилактики хронического рецидивирующего афтозного стоматита <i>Бурхонова Зарафруз Кобиловна</i>	503
Оценка функции звукопроизношения у пациентов после резекции верхней челюсти до и после замещения дефекта челюсти протезом с obturatorом <i>Веселова Ксения Александровна</i>	504
Совершенствование методов изготовления челюстно-лицевых протезов <i>Веселова Ксения Александровна</i>	504
Хроническая болезнь почек как следствие пародонтита <i>Ганжиян Наринэ Эмильевна, Содикова Сабина Баходировна</i>	505
Роль лазерной спекл-флоуграфии в определении кровотока у пациентов с диабетической ретинопатией <i>Дерюгина Наталья Евгеньевна, Охоцимская Татьяна Дмитриевна</i>	505
Многофункциональный белок $\alpha 2$ - макроглобулин и его роль в развитии диабетической ретинопатии <i>Дерюгина Наталья Евгеньевна, Лисовская Ольга Александровна, Охоцимская Татьяна Дмитриевна</i>	505
Оптимизация хирургического доступа на жевательные группы зубов нижней челюсти и повышение процессов регенерации костной ткани <i>Джумаева Г.Ф., Тоатов Ш.Ф., Боронов А.Ш.</i>	506
Туннельная экстракция врожденной катаракты в лечении обскурационной амблиопии <i>Джуракулов Жасур Джафарович</i>	506
Совершенствование методов лечения спазма аккомодации <i>Джуракулов Жасур Джафарович</i>	507
Современные подходы к лечению наследственно-обусловленных форм сенсоневральной тугоухости <i>Жумаев Жавахир Хайитали угли</i>	507
Стоматологическая помощь беременным женщинам <i>Зиёев Асадбек Мухаммадиевич</i>	508
Морфологические особенности гемангиомы у детей в челюстно-лицевой области <i>Ибрагимова Лейла Ильхомовна</i>	508
Анализ протезирования при вторичной адентии полными съёмными протезами с опорой на дентальные импланты <i>Йулдошев Абдукодир Собиржон угли</i>	509
Оптимизация и оценка гигиены полости рта у лиц, находящихся на ортопедическом лечении <i>Каримова Рухсора Фирдавсовна</i>	509
Индивидуальная изменчивость и половой диморфизм коронок некоторых зубов верхнего зубного ряда у мужчин и женщин юношеского возраста <i>Крюков Иван Андреевич</i>	510
Сравнительный анализ показателей внутриглазного давления при различных видах тонометрии <i>Кузихонова М.Е., Бабаева Т.С.</i>	510
Исследование гемодинамических параметров у пациентов с глаукомой, перенесших covid-19 <i>Маркелова Оксана Игоревна</i>	510
Эргономика работы врача-стоматолога с ассистентом <i>Миннулина Камилла Иркиновна</i>	511
Влияние индивидуальной чистки зубов на здоровье полости рта <i>Мухитдинова Сабрина Мунисовна, Рахмонов Фариз Зафаржонович, Мухаммадиев Исмаил Сулейманович</i>	511
Несоблюдение санитарно-эпидемиологических условий при удалении зуба и их осложнения в учреждениях стоматологических поликлиник <i>Набиева Маржона Уктамовна</i>	512

Результаты трансплантации клеток ретинального пигментного эпителия в эксперименте <i>Нероева Наталия Владимировна, Уткина Ольга Александровна</i>	512
Лазерная терапия в лечении больных хроническим вазомоторным ринитом <i>Нормуратов Нодиржон Алишерович</i>	513
Психологический подход к ребенку, подготовка к приему у стоматолога <i>Нумонова Дилноза Улугбек кизи, Илхомжонов Севара Тулкиновна, Абдуллаева Паризода Рустамовна</i>	513
Заболееваемость твердых тканей зубов у детей-инвалидов по зрению <i>Нумонова Дилноза Улугбек кизи, Илхомжоновна Севара Тулкиновна, Абдуллаева Паризода Рустамовна</i>	513
Механизм действия лечения аллергического ринита на бронхиальную астму <i>Ойдинова Фатима Равшанбековна, Исхакова Фотима Шарифовна</i>	514
Рецидивирующие полипозные синуситы: тактика ведения пациентов. <i>Омонова Мафтуна Шавкат кизи</i>	514
Современные методы обеспечения эстетической красоты зубов <i>Ортиков Афзалбек Авазбек угли, Абдуллаева Паризода Рустамовна.</i>	515
Использование дентальных имплантатов для временного протезирования подростков при адентии <i>Паршкова Татьяна Алексеевна</i>	515
Состояние пародонта у пациентов с хронической сердечной недостаточностью <i>Рыбакова Анастасия Андреевна, Попова Мария Андреевна</i>	516
Состояние микробиоциноза у больных с кистозным поражением верхнечелюстных синусов <i>Сатторов Бобур Урол угли</i>	516
Галлотерапия у пациентов с болезнью меньера <i>Султонова Угиллой Шавкат-кизи</i>	517
Клиническая характеристика пациентов с развитием ангионевротического отека на прием эналаприла <i>Сычев И.В., Курприянов Ю.Ю., Пузракова Д.В.</i>	517
Почему так важно вовремя обращаться к стоматологу ортопеду? <i>Тожиддинова Комилахон Дилиод кизи</i>	518
Анализ структуры клинического материала по механической травме глазного яблока и его придатков <i>Тоштемирова Зухра Маъруф кизи</i>	518
Диагностика сенсоневральной тугоухости у детей <i>Олимжон Одилжонович Турсунов</i>	518
Особенности изменения трофики тканей ротовой полости у больных с хронической сердечной недостаточностью <i>Фарангиз Зокировна Урунова., Фарахноза Орифжоновна Олимжоновна</i>	519
Оптимизация диагностики больных с хроническим атрофическим ринитом <i>Хасанов Бекзод Рахимжон угли</i>	519
Одонтогенные кисты челюстных костей: частота встречаемости, диагностические исследования и изменения в костной ткани <i>Худоярова Аделя Фарруховна</i>	520
Клиническое значение онкомаркеров плазмы крови в диагностике доброкачественных опухолей глотки <i>Хужакулова Фариза Орифовна</i>	520
Диагностика хронического гнойного среднего отита <i>Чиллаев Ф.Ш., Муродов Ш.Д., Адылова Ф.Х.</i>	521
Оценка безопасности, переносимости и эффективности нового фиксированного комбинированного препарата при первичной открытоугольной глаукоме <i>Эгамбердиева Маишура Эгамбердиевна</i>	521
Компьютерная томография височной кости в диагностике и оценке эффективности лечения экссудативного среднего отита <i>Нафосат Абдухамидовна Юнусова</i>	522

Methodological approaches to dental treatment in patients with diabetes mellitus <i>Abdullayeva Parizoda Rustamovna, Ilkhomjonova Sevara Tulkinovna, Numonova Dilnoza Ulugbek kizi</i>	522
Dental health and oral care <i>Abdullayeva Parizoda Rustamovna, Ilkhomjonova Sevara Tulkinovna, Numonova Dilnoza Ulugbek kizi.</i>	522
Results of the assessment of changes in masticatory muscle tone in relation to the patient's body position <i>Karimov Islom Ikromovich</i>	523
A way to diagnose temporomandibular joint pain dysfunction syndrome <i>Marupova Madina Hikmatuloevna</i>	523
Comparative characteristics of insulating materials in dentistry <i>Nemstsveridze I.E., Derbina L.R.</i>	524
Reciprocal instruments in dentistry: features, review of positive and negative qualities <i>Nemstsveridze I.E., Derbina L.R.</i>	524
The level of periodontal disease in 20-28-year-old textile industry workers <i>Nortaev A.B., Usmanov R.Dj., Rajabov B.M.</i>	525
Application of stabilometry in patients with acute sensorineural hearing loss <i>Olimjonova Farahnoza Orifjonovna</i>	525
Comparative analysis of the use of otoacoustic emission in the diagnosis of meniere's disease <i>Rustamova Dilafuza Samariddin qizi</i>	526
Cytokine status of children with chronic tonsillitis associated with cytomegalovirus and epstein barr virus <i>Rustamova G.R.</i>	526
The diagnosis and management of acute rhinitis in otorhinolaryngology <i>Turaev Sherali Jurabek ugli</i>	527
Optimization of treatment methods for hereditary acquired hearing loss <i>Oydinova Fatima Ravshanbekovna, Ismailov Islom Uktamovich</i>	527

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Bolalarda uchraydigan tug'ma diafragma churralarini tashxislash va davolash natijalarini tahlil qilish <i>Mimadiyev Mirfozil Shokirovich, Axmedov Islomjon Yusuffjonovich</i>	528
Bo'lmachalar va qorinchalar defekti bilan tug'ilgan chaqaloqlarda operativ yondashuv <i>To'raxonov Saidabdullo Ziyovuddin o'g'li</i>	528
Reflyukslanuvchi ureterogidronefroz bo'lgan bolalik davridagi bemorlarda tiklanish davrining xususiyatlarini o'rganish <i>Tuxtayev Firdavs Muxiddinovich</i>	529
Корректирующие операции при мегауретере у детей <i>Ахмедов Исламжон Юсуфжонович</i>	529
Диагностика и лечение врожденного гипертрофического пилоростеноза у детей <i>Баратов Уткир Мустафаевич, Азаматова Рухиона Ботуровна</i>	530
Результаты лечения врожденной кишечной непроходимости путем применения ранней нутритивной поддержки <i>Баратов Уткир Мустафаевич</i>	530
Результат лечения омфалоцеле (клинический случай) <i>Бахронов Жахонгир Жасурович, Мавлянов Сайфиддин Фарходович, Суюнов Наврузбек Турабек угли</i>	530
Определение возможных детерминант формирования врожденных пороков сердца у детей <i>Боровик Ксения Александровна</i>	531
Торакоскопическая аортопексия как способ лечения трахеомалиции у ребенка <i>Бусалаева Дарья Игоревна</i>	532
Диагностика при тетраде фалло у детей <i>Давлятова Мохинур Алишер кизи</i>	532
Результаты хирургического лечения гипоспадии у детей <i>Ибрагимов Эхсон Курбонмуродович</i>	533

Виды экстренной патологии мочеполовой системы у детей <i>Мавлянов Сайфиддин Фарходович, Суюнов Наврузбек Турабек угли, Убайдуллаев Сардор Зафарович</i>	533
Кишечная непроходимость у новорожденных <i>Суюнов Наврузбек Турабек угли, Мавлянов Сайфиддин Фарходович Қўчқоров, Шахзодбек Баҳодирович</i>	534
Методы эндоскопической коррекции мегауретера у детей <i>Тухтамуродов Хуриеджон Хошимжонович, Хайритдинов Бобур-шоҳ Бурхонович Ахмедов Исломжон Юсуфжонович</i>	534
Особенности течения хронического гематогенного остеомиелита у детей, перенесших некрэксвэстрэктомии <i>Фазлиддинов Д.К.</i>	535
Опыт диагностики и лечения детей с крестцово-копчиковыми тератомами в Самаркандской области <i>Хайритдинов Бобуршоҳ Бурхонович, Тухтамуродов Хуриеджон Хошимжонович</i>	535
Результаты комплексного лечения инвагинации у детей <i>Хусенов Шерзод Рофеевич</i>	536
Advantages of «damage control surgery» method in children's liver injuries <i>Khidirov Lazizbek Azizovich</i>	536

ХИРУРГИЯ, УРОЛОГИЯ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

Apendektomiyadan keyingi bemorlarda operatsiyadan keyingi erta davrning xususiyatlari <i>Kamolov Sardor Jamolovich</i>	537
Bepushtlik sababini aniqlashda spermagrammani o'ziga xos ahamiyati <i>Rahmatov Jumanazar Abdurashid o'g'li</i>	537
Mirizzi sindromi bilan asoratlangan o't tosh kasalligi bilan og'rigan bemorlarni jarrohlik davolash taktikasini takomillashtirish <i>Shovdirova Malohat Tojiddin qizi</i>	538
Полиорган етишмовчилиги ривожаланишини аниқлашда гемостаз системасини текшириш <i>Тураев Бобур Ризокулович</i>	538
Ўткир холецистит билан оғриган беморларни хирургик даволашнинг миниинвазив усулларини такомиллаштириш <i>Усманкулов Маъруфжон Кодирович</i>	539
Қоннинг диссеминациялашган томиричи қуюлиши синдроми эрта диагностикаси <i>Холиқов Сардор</i>	539
Безопиоидная аналгезия после аортокоронарного шунтирования <i>Абдувохидов Аббос Бекзодович</i>	540
Результаты лечения острого разлитого гнойного перитонита с применением лапаростомии <i>Саттаров Шокир Хасанович</i>	540
Обезболивание обожженных пожилого возраста <i>Абилов Саидфирдавс Бахтиёр ўғли</i>	541
Сравнение различных способов гемостаза после холецистэктомии <i>Абруев Бекзод Улугбекович</i>	542
Этапное хирургическое лечение с учетом степени тяжести острого гнойного холангита <i>Адизов Фаридун Эргашкул угли</i>	542
Роль состояния ингибиторов кальциевого литогенза у пациентов после covid-19 <i>Халилов Шухрат Мухсинович</i>	543
Роль промоутеров кальциевого литогенеза у пациентов после covid-19 <i>Халилов Шухрат Мухсинович</i>	543
Медикаментозный гемостаз операционных ран в урологии <i>Аллазов Искандар Салах огли, Искандаров Юсуф Назимович</i>	544
Внебрюшинное ушивание внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря <i>Аллазов Хасан Салахович, Камолов Нодир Аловиддинович</i>	544

Выбор тактики лечения больных с камнями нижнего отдела мочеточника <i>Ахтамов Пулат Акмал угли</i>	545
Хирургический взгляд бронхоэктатической болезни <i>Багирова А. Р., Абдухоликов С.Х., Илхомжонова С. Т.</i>	545
Выбор оптимального лечения закрытых травм почек <i>Бобожулов Нурилло Асадович, Зокиров Шарофиддин Шавкат угли, Гафарова Шахзода Абдували кизи</i>	546
Методы лазерной энуклеации гиперплазии предстательной железы: анализ результатов по литературным данным <i>Гафаров Рушен Рефатович, Абдураимов Шохзамон Исмоил ўғли, Гелдиев Бехруз Баходир ўғли</i>	546
Робот-ассистированная уретерореноскопия <i>Гафарова Шахзода Абдували кизи, Файзиев Хасан Фахриддинович</i>	547
Нарушение и коррекция иммунного статуса у больных с гнойно - некротическими осложнениями сахарного диабета <i>Гафорова Шахноза Лутфуллоевна</i>	547
Оценка эффективности и безопасности приема семян обезжиренной тыквы в лечении доброкачественной гиперплазией простаты в комбинации с альфа блокаторами <i>Абдураимов Шохзамон Исмоил ўғли, Гелдиев Бехруз Баходир ўғли</i>	548
Мониторинг парацетамола в плазме крови при выборе антидотной терапии ацетилцистеином <i>Гусев Кирилл Юрьевич</i>	548
Роль видеолапароскопии в диагностике и лечения внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря <i>Давронов Ойбек Отабекович, Хуразов Ганишер Мусурмонович, Рузиев Шахзод Олимжон угли</i>	549
Пересадка б-клеток поджелудочной железы как метод корректирования диабета I-типа <i>Давыдова Рамзия Ряшитовна</i>	550
Структура возбудителей и клинико-лабораторные проявления хронического пиелонефрита <i>Донских Ксения Николаевна</i>	550
Оценка эффективности хирургического лечения метод сукачева при деформации нижней челюсти <i>Досматов Исламбек Зухриддин угли</i>	551
Эффективность и безопасность mini перкутанной нефролитотрипсии в лечении одиночных камней <i>Ембергенов Акваржон Тажимурадовчи</i>	551
Аневризмы сафено-фemorального соустья <i>Золотарев Илья Александрович</i>	552
О дальних хирургических осложнениях после аденомэктомии простаты <i>Ибрагимов Тимур Маратович, Искандаров Юсуф Назимович, Батиров Бехзод Аминжанович</i>	552
Анестезиологический подход у больных пожилого возраста с сахарным диабетом при операциях паховых грыж <i>Исамов Азиз Якуб угли</i>	553
Понятия «отдалённые» и «дальние» хирургические осложнения после операции на простате <i>Искандаров Юсуф Назимович, Аллазов Хасан Салахович, Хамроев Гулом Абдуганиевич</i>	553
Некротизирующие фасцииты и банальные инфекции различие в их этиопатогенезе <i>Камолов Нодир Аловиддинович, Аллазов Искандар Салах огли, Махмудов Шербек Бахорирович</i>	554
Консервативная хирургическая тактика при сочетанном эхинококкозе легких и печени <i>Караматов Бекзод Фарходжон угли</i>	554
Анализ факторов, влияющих на риск возникновения инфекций мочевыводящих путей, связанных с оказанием медицинской помощи <i>Касьянова Ирина Александровна</i>	555
О механизмах остановки сердца и реанимационных мероприятиях <i>Спабек Арайлым Кенжибекқызы, Нургожаева Назира Молдабековна, Досжан Молдір Боранбайқызы</i>	555

Анализ результатов лечения синдрома диабетической стопы <i>Кушаров Шодибек Абдурасулович, Асламов Жасурхон Кахрамонович, Худайназаров Уткир Рабимович</i>	556
Геморрой: современные представления о патофизиологических аспектах и формах локализации у стационарных пациентов <i>Левина Юлия Дмитриевна, Маркова Алина Вадимовна</i>	556
Влияние интраоперационной седации при кесаревом сечении в условиях спинальной анестезии на когнитивные функции в послеоперационном периоде <i>Майдонов Махсуд Журабек угли</i>	557
Свойства патогенной микрофлоры, высеваемой из брюшной полости при острой кишечной непроходимости <i>Мамарасулов Жасур Кахрамон угли</i>	557
Синдромом гиперактивного мочевого пузыря <i>Махмуджонов С.Р.</i>	557
Диагностика и тактика хирургического лечения болезни фурнье <i>Мисирова Шохиста Шароф кизи</i>	558
Оценка эффективности антиспаечного покрытия из производных целлюлозы на модели образования спаек в брюшной полости в эксперименте <i>Мукумбаев Дустмухаммад Шермухаммад угли</i>	558
Улучшение хирургического лечения при рецидивном варикоцеле <i>Нажмидинов Х.Н., Рашидов.Б.Дж.</i>	559
Влияние метаболического синдрома на основные функции организма <i>Наимжанова Парвина Улугбековна</i>	559
Применение vas-терапии в лечении ран различной этиологии <i>Наматаян Артур Барисович, Галашокян Карапет Мелконович</i>	560
Лечение осложненной инфекции мочеполового тракта у мужчин с сахарным диабетом <i>Насруллаева Райхона Талъатжоновна, Аллазов Искандар Салах угли, Бобокулов Ойбек Нуриллович</i>	561
Дислипидемия у реципиентов трансплантата печени, как медико-социальная проблема <i>Невмержицкий Владислав Сергеевич</i>	561
Нарушения функции печени при ожоговой болезни <i>Норбобоева Фотима Абдусалом кизи</i>	562
Причины и пути предупреждения ранних билиарных осложнений после холецистэктомии <i>Рустамов Дилшод Зоир угли</i>	562
Синдром гепатопатии при ожоговой болезни <i>Саттаркулова Мадина Шавкат қизи</i>	563
Особенности диагностики при заболеваниях щитовидной железы <i>Султанбаев Шахбоз Ахмаджанович</i>	563
Выбор критерии хирургического лечения герниоалло - и абдоминопластики по результатам герниоабдоминометрии <i>Супхонов Умар Умедович</i>	564
Антикоагуляная и фибринолитическая системы гемостаза при ожоговом шоке <i>Тураев Бобур Ризокулович</i>	564
Сравнительный анализ методов экстракорпоральной детоксикации в интенсивной терапии <i>Тыныбек уулу Шамил</i>	565
Малоинвазивные вмешательства при лечении эмпием плевры <i>Усмонкулов Мағруфжон Кодирович</i>	565
Современные методы лечения закрытой травмы грудной клетки <i>Файзуллаев Охунжон Мухтор угли</i>	566
Прогнозирование профилактики жировой эмболии при абдоминальной травме <i>Файзуллаев Охунжон Мухтор угли</i>	566
Клинико-эхографические особенности туберкулеза предстательной железы <i>Хакимов М.А., Халилов Ш.М.</i>	567
Тактика лечения больших и гигантских рецидивных вентральных грыж <i>Хамидов И.Т., Бокиев Ф.Б., Худойдодов О.М.</i>	567

Использование способа герниопластики при рецидивных паховых грыжах у мужчин <i>Хамидов Фаридун Маъруфович</i>	568
Эффективность применения эн-ура в лечении ургентного недержания мочи у женщин <i>Хамроев Гулом Абдуганиевич, Шопулатов Шохрух Аслиддин угли, Замира Еркинбай кизи Жарылкаганова</i>	568
Хирургический подход при застарелых повреждении локтевого и срединного нервов <i>Хасанов М.А., Хасанов Х.А., Гулмадова Ф.Р.</i>	569
Хирургическое лечение врождённых пороков сердца с одножелудочковым кровообращением <i>Хасанова М.Р., Давлатов Дж.А.</i>	569
Нарушения антикоагулянтной и фибринолитической ситемы гемостаза при ожоговой травме <i>Холиков Сардор</i>	570
Непосредственные результаты хирургического лечения первичных, послеоперационных и рецидивных грыж передней брюшной стенки <i>Худойдодов О.М., Хамидов Ф.М.</i>	570
Улучшение анестезиологической защиты при симультанных операциях на органах брюшной полости и малого таза <i>Хуррамов Я. И.</i>	571
Оптимизация лапароскопической технологии в лечении острого калькулезного холецистита <i>Хурсанов Ёкубжон Эркинович</i>	571
Применение роботов-хирургов для проведения современных хирургических операций <i>Шарипов Азизбек Улугбекович</i>	572
Мониторинг функции жизненно важных органов в отделение реанимации и интенсивной терапии <i>Шодмонов Ихтиёр Бахтиёр угли</i>	572
Применение предварительных декомпрессивных вмешательств на желчевыводящих протоках <i>Шоназаров Искандар Шоназарович, Нурмурзаев Зафар Нарбай угли</i>	573
Optimization of surgical treatment of complex forms of acute paraproctitis <i>Akbarov Buniyod Shukurovich</i>	573
Significance of gravitational surgery in the treatment of non-specific ulcerative colitis <i>Askarova Diyora Pulatovna</i>	574
Importance of kallidinogenase in neuroprotection and neuroinflammation in patients with isolated closed head injury <i>Kenjaev Laziz Tohirovich</i>	574
Approaches to the systematization of postoperative complications of transuretral resection of the prostate <i>Gafarov Rushen Refatovich, Abduraimov Shoxzamon Ismoil o'g'li, Ernazarov Murodjon Saydulla o'g'li</i>	575
Morphofunctional changes of the duodenal glands in thermal injury <i>Ochilov Yoqubjon Sayfiddin ugli</i>	575
Morphology of celiac plexus nodes after experimental gallbladder removal <i>Rakhmonova Khabiba Nurullayevna</i>	576
Loose set-on in the treatment of acute paraproctitis <i>Shavazi Ramiz Nuralievich</i>	576
Causes of overactive bladder in Samarkand <i>Shopulotov Shokhruh Asliddinovich, Shopulotova Zarina Abdumuminovna</i>	577
Quality of life in patients with cholelithiasis in the long-term period after cholecystectomy <i>Tohirova Vasila Yashinovna</i>	577
Functional state of residual thyroid tissue after diffuse-toxic goiter surgery in the elderly and senile <i>Turakulov Jamshid Talantovich, Eshmurodov Vasliddin Abdusattor ugli</i>	577
Prevention of gastroduodenal bleeding in patients with severe thermal injury <i>Umarova Osuda Bobur qizi, Rustamova Madinabonu Sirojiddin qizi</i>	578

СОВМЕСТНЫЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ РАБОТЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ
И СТУДЕНТОВ УНИВЕРСИТЕТА И КОЛЛЕДЖЕЙ, ТЕХНИКУМОВ

Заанен эчкиларининг айрим экстерьер белгилари <i>Махмудова Хуршида Иргашевна, Очилов Беҳзод Салимович</i>	579
Маҳаллий шароитида заанен эчкиларининг айрим физиологик кўрсаткичлари <i>Махмудова Хуршида Иргашевна, Таджиев Жамшид Жанизакович</i>	579
«Фелуцен о 2-2» премикси ва «biolatic k-500» пробиотигининг озуқа рационига қўшилиши шароитида заанен эчкилари сути физик-биокимёвий кўрсаткичлари таҳлили <i>Махмудова Хуршида Иргашевна, Нурматова Дилноза Мустафокуловна</i>	579
«Фелуцен о 2-2» премикси ва «biolatic k-500» пробиотигининг заанен эчкилари гематологик кўрсаткичларига таъсири <i>Маматкулова Бустон Аминовна</i>	580
«Фелуцен о 2-2» премикси ва «biolatic k-500» пробиотигини заанен эчкилари сути маҳсулдорлигига таъсири <i>Махмудова Хуршида Иргашевна</i>	581
Umumta'lim fanlarni o'qitishda video darslarni tashkil etish metodikasi va dasturlari <i>Musayev Obid Saylidinovich, Ro'ziboyev Zavqiddin G'aybullayevich</i>	581
“Академик лицей ўқувчиларида темперамент типлари” <i>Хакимов Жамшид Камилевич, Рузибоев Завкиддин Гайбуллаевич</i>	582
32(X86) va x64 protsessorlar haqida <i>Aslamova Shabnam Muhsinovna, Raxmonov Kamol Samadovich</i>	582

BIOLOGIK FAOL KOMPLEKS BIRIKMALARNI TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI

Abdullayev Asliddin Shodi O'g'li
Ilmiy rahbar: Soxiba Pardayeva Bo'riyevna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya: O'tkir ichak infeksiyasida yengil formalarida qo'llaniladigan og'iz orqali ichishni yetarli miqdorda Glauber tuzini foydalanish mumkin. Lekin o'rta og'ir va og'ir holatlarda: siydik kam ajralishida, qon bosimini tushib ketishi, gipovolimik shokda va gipoxlorimiya: og'izdan badbo'y hid kelganda qo'llash mumkin emas.

Kalit so'zlar: Glauber tuzi, ichak tutilishi, ichaklarni tozalash.

Ishning maqsadi: Glauber tuzining tibbiyotdagi ahamiyati va qo'llash mumkin bo'lgan holatlar

Dolzarbligi: Glauber tuzi ichaklarni tozalashda ishlatiladi. Bu tuz Epsom tuziga o'xshaydi, oshqozon-ichak traktini tubdan ta'sir qiluvchi o'ta achchiq sho'r ta'mga ega. Ichaklarni tuz bilan tozalaganda ko'proq tozalangan suv ichish tavsiya etiladi. Glauber tuzini iste'mol qilish natijasida kelib chiqadigan diareya bilan tana ko'p miqdorda suv yo'qotadi. Biroq, u toksinlar tanasini tozalash uchun juda mos keladi. Glauber tuzi kimga mos kelmaydi? Surunkali ich qotishi, past qon bosimi, yurak yetishmovchiligidan aziyat chekadiganlar. Ushbu modda vaqt o'tishi bilan nurashgan va achchiq-sho'r ta'mga ega bo'lgan shaffof, rangsiz kristallardir. Tuz tibbiyotda kuchli, samarali laksatif

sifatida ishlatiladi. Qoida tariqasida, u qattiq ovqatdan zaharlanishda, ichaklarni, limfa tizimini yaxshilab tozalash uchun, shuningdek tibbiy sabablarga ko'ra jigar kasalliklarida ishlatiladi. Ichaklarni tozalaganda, inson tanasiga kirganda, tuz eritmasi axlatni sezilarli darajada suyultiradi, ularning hajmini oshiradi va og'ir diareyaga olib keladi. Bunday tozalashning asosiy ta'siri shundaki, eritma o'lik hujayralarni, toksinlarni birlashtirib, ularni suyuqlik bilan birga chiqaradi. Tashqi foydalanish uchun ushbu vosita xuddi shunday ishlaydi - epidermisning keratinlangan qatlamini tozalaydi. Qo'llash mumkin bo'lgan holatlar: yallig'lanishli ichak kasalligi, ichak tutilishi yoki stenoz noma'lum kelib chiqqan qorin og'rig'i ichak teshilishi buyrak etishmovchiligi elektrolitlarning nomutanosibliigi: gipornatemiya.

Xulosa: Glauber tuzning tibbiyotda ahamiyati katta bo'lib: qattiq ovqatdan zaharlanganda, ichaklarni va limfa tizimini yaxshilab tozalashda ishlatiladi. Uni notug'ri qo'llash orqali turli xildagi nojo'ya sabablarni keltirib chiqaradi. Glauber tuzini yiringli og'iz bilan qabul qilib bo'lmaydi. Shuning uchun uni qo'lashdan oldin shifokor bilan maslahatlashish lozim.

BRONXIAL ASTMA KASALLIGINING YOSHGA VA JINSGA BOG'LIQLIGI VA NAFAS OLISH VA YURAK URISH SONIDAGI O'ZGARISHLAR

Abdusaidova Charos Xusniddin qizi

Ilmiy rahbar: Shayqulov Hamza Shodiyevich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Bronxial astma kasalligining yosh va jinsga bog'liqligini aniqlash va bemorlarda nafas olish soni, yurak urish chastotasi (puls) da kuzatiladigan o'zgarishlarni aniqlash.

Material va usullar: Buning uchun SamDTU 1-son Terapiya bo'limida 2023-yil yanvar-mart oylari oralig'ida davolanayotgan 45 nafar bemor (ayol va erkak) subektiv va obektiv tekshirildi. Olingan ma'lumotlar Microsoft Excel 2016 dasturi orqali statistika qilindi.

Natijalar: Tekshirilgan 45 nafar bemordan 28 nafari (62%) ayol va 17 nafari (38%) erkak kishi. Ayollar 52-78 yosh (o'rtacha 65 yosh), erkaklar yoshi 62-76 yosh (o'rtacha 69 yosh). Tekshirishlar davomida bemorlar erkin nafas olishga va yutinishga qiynalishi aniqlandi. Nafas olish soni tekshirilib, o'rganilganda minutiga ayollarda 11- 17

tani (o'rtacha 14ta), erkaklarda 12-19 ta (o'rtacha 16 ta) ga tengligi aniqlandi. Bemorlarda yurak urish chastotasi (puls) tahlil qilinganda 56-80 taga teng bo'lib, o'rtacha hisobda 68 tani tashkil qildi.

Xulosa: Demak, tekshirishlar natijasidan xulosa qilib shuni aytishimiz mumkinki, bronxial astma bilan kasallanish yoshlarga nisbatan kattalarda ko'p uchraydi va erkaklarga nisbatan ayollarda bu kasallik bilan kasallanish chastotasi yuqori. Bronxial astma bilan kasallangan bemorlarda nafas olish soni va yurak urish chastotasi (puls) da o'zgarishlar bo'lib, bu normaga nisbatan past ko'rsatgichni tashkil qiladi. Ayollarda nafas olish soni normadan o'rtacha 4 ta, erkaklarda o'rtacha 3 ta farq qiladi. Puls soni normaga nisbatan o'rtacha hisobda 8 taga kam ekanligi aniqlandi.

REAKSIYA TEZLIGIGA TEMPERATURANING TA'SIRI VA UNING TIBBIYOTDA QO'LLANILISHI

Abdusalomova Farzona Orif qizi

Ilmiy rahbar: Xolmurodova Dilafuz Quvvatovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: reaksiya tezligiga temperaturaning ta'sirini, gipertermiya va gipotermiya haqida ma'lumotlarni hamda ularga qarshi dori vositalarini o'rganish.

Kalit so'zlar: reaksiya tezligi, isitma, gipertermiya, dori preparatlari, gipotermiya.

Tadqiqot materiali va usullari: harorat oshishi bilan reaksiya tezligi oshadi. Reaksiya tezligiga haroratning ta'sirini Van't-Goff qoidasi orqali o'rganamiz. Van't-Goff aniqlashicha, reaksiya temperaturasini har 10°C ga oshirganda sistemalarda reaksiyaning tezligi 2-4 marta o'zgarishi mumkin. Van't-Goff tenglamasi:

$$V_2 = V_1 \cdot \gamma^{(t_2 - t_1) / 10}$$

Demak, temperatura 10°C ga ko'tarilganda reaksiyaning

tezligi kamida 1000 marta oshadi.

Istitma — odam va issiq qonli hayvonlar organizmining qo'zg'atuvchi omillar (xususan, mikroblar)ga nisbatan maxsus reaksiyasi, himoyalanih usullaridan biri. Organizmda moddalar almashinganda kimyoviy reaksiyalar ro'y berishi tufayli ba'zi a'zolarida jigar va muskullarda doim issiqlik hosil bo'lib turadi, shundan ma'lum bir qismining badanda ushlanib qolishi gavda temperaturasining ko'tarilishiga sabab bo'ladi.

Gavda temperaturasi tez ko'tarilganda teri tomirlari torayib (spazm), sovuq seziladi va muskullar titraydi. Tana haroratining oshishi fermentlar (oqsillar) faoliyatiga ham ta'sir ko'rsatadi. Fermentlarning ta'sir etish optimum

temperaturasi 38-60°, temperatura bundan yuqori bo'lsa, fermentlar odatda, denaturatsiyaga uchrab o'z faolligini yo'qotadi. Pekin tadqiqotchilari shuni aniqlashdiki, ba'zi fermentlar (ribonukleaza, miokinaza) 100° issiqlikka ham chidar ekan. Odam va issiq qonli hayvonlar fermenti 37-38° da, ya'ni tana haroratida ta'sir ko'rsatadi. Fermentlar faolligining temperaturaga bog'liqligidan tibbiyot amaliyotida, jumladan, jarrohlkada foydalaniladi.

Isitma tushiruvchi dorilar — termoregulyatsiya markazlariga ta'sir etib, ularning qo'zg'aluvchanligini susaytiradigan va teri tomirlarini kengaytiradigan dorilar. Bunday dorilar badan sirtiga ko'proq qon keltiradi ter chiqishini oshiradi va shu bilan organizmdan tashqariga issiqlik chiqishini kuchaytiradi (fenatsetin, antipirin,

amidopirin, analgin, parasetamol, atsetilsalitsil kislota- aspirin va b.). Bular yallig'lanishni kamaytiradi va og'riqni bosadi. Undan tashqari organizmda gipotermiya ham kuzatiladi. Bu holat haroratning tushib ketishi bilan kechadi. Bu ham organizmni og'ir ahvolga solib qo'yadi. Tana haroratining doimiy ravishda 35° C dan yuqori ko'tarilmasligi organizmda jiddiy xronik kasallik mavjudligini bildiradi.

Harorat 29,5°C dan tushib ketganda inson hushini yo'qotishi, 27°C da esa komaga tushishi, 25°C dan past harorat esa letal holat bilan yakunlanishi mumkin.

Xulosa: biz yuqorida reaksiya tezligiga temperaturaning ta'sirini, gipotermiya holati va unga qarshi dori preparatlari hamda gipotermiya holatlarini ko'rib o'tdik va ular haqida ma'lumotga ega bo'ldik.

KOBALT MIKROELEMENTI YETISHMASLIGIDA, JIGARIDAGI O'ZGARISHLAR OQ KALAMUSHLAR MISOLIDA

Adxamov Asror Adxam o'gli

Ilmiy rahbar: Boboqandova Mehriniso Fazliddinova

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya: Bu ishda organizmda Co yetishmasligi oq kalamushlarda o'rganildi. Buning uchun oq kalamushlarning ichki organi jigarini tarkibida o'zgarish kuzatildi.

Kalit so'zlar: Kobalt, - User Manual XL-200, BC-5000 - gematologiya analizatori, ECL 760 – koagulometri.

Mavzuni dolzarbligi: Uzoq muddat mikroelementlarning yetishmasligi va organizmga ionlanuvchi radiatsiyalarning ta'siri birinchi navbatda mineral moddalar va vitamin almashinuviga salbiy ta'sir ko'rsatib jigar, buyraklar va qalqonsimon bez funksional holatining yomonlashishi hamda immuno-komplement hujayralar va a'zolar funksional faolligini pasayishiga sabab bo'ladi.

Ishning asosiy maqsadi: sut emizuvchi hayvonlarda (oq kalamushlarda) Co yetishmasligida yuz beradigan o'zgarishlarni aniqlash.

Material va uslublar: Tadqiqot tajribalarini o'tkazish uchun tana vazni bir xil 2500 gr li erkak jinsli yoshi bir xil 4oylik, klinik sog'lom 100 nafar sog'lom oq kalamush tanlab olindi. Tajriba uchun birinchi guruhi sifatida 70 nafari, ikkinchi guruh 30 nafar nazorat guruhi sifati uchun ajratib olindi. Tajriba SamDTU vivarisida aprel oyidan noyabr oyigacha bo'lgan 6 oy davomida olib borildi. Tajriba oq kalamushlariga Co kam tutuvchi mahsulotlar berib boqildi. Nazorat guruhidagi oq kalamushlar odatdagi ratsion bo'yicha boqildi. 6 oydan so'ng hayvonlarning ichki organlari ajratilib tekshirildi. Bu nazorat va tajriba guruhlaridan olingan qon na'munalari laboratoriya sharoitida Mindray firmasining

BC-5000 - gematologiya analizatori, ECL 760 – koagulometri yordamida va qon zardobidagi makro va mikroelementlarni tekshirishda (skrining) bioximiyaviy analizator - User Manual XL-200 dan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari: Oq kalamushlarda Co etishmovchiligiga xos belgilariga ko'ra 2 guruhda namoyon bo'ldi: sifatida kuzatiladigan kuchli oriqlash, osteotistrofiya kuzatildi. Birinchi guruh tana vaznining kamayishi bilan kechishi o'rtacha 14ta oq kalamushda-20% : Ikkinchi guruhda tana vazni o'zgarmadi ammo yengil zaxarlanish alomatlari -ishtaxsizlik, kam xarakat bo'lishi, qayt qilish belgilari, junining xurpayishi, g'ujanak bo'lish kabi belgilar kuzatildi. 56ta oq kalamushda (80 %) bu vaqt davomida nazorat guruhidagi oq kalamushlarning vazni 300-500gacha ortdi, faol xarakatchanligi, ishtahasida salbiy o'zgarishlar kuzatilmadi. Oq kalamushlarning jigar to'qimasi spekteriyometriya qilinganda: Jigarda Co elementining miqdori tajriba guruhida bo'lib, 0,526-0,479mg/kg ni tashkil etdi. Qiyosiy o'rganilgan nazorat guruhi oq kalamush jigarlarida 0.0766-0.0658 mg/kg, ekanligi aniqlandi.

Xulosa qilib aytganda surunkali Co yetishmasligi organizmda fiziologik faollikni susayishiga, umumiy zaharlanishga, junning xurpayishi, g'ujanak bo'lish, tana vazning o'zgarmasligi yoki pasayishi, ularning jigari spektrometriyasida Co miqdori nazorat guruhidagiga nisbatan 0.02 mg/kg gacha pasligi aniqlandi.

MALONLI DIALDEGID MIQDORI, ANTIOKSIDANT TIZIMI FERMENTLARI SUPEROKSIDDISMUTAZA VA KATALAZA FAOLLIGI

Allaberganov Muzaffar Yo'ldashbayevich

TTA Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston

Peroksidli oksidlanish jarayonlarining intensivlashishi hujayra membranalariga shikastlantiruvchi ta'sir ko'rsatib, ularning metabolizmini izdan chiqaruvchi toksik mahsulotlar to'planishiga olib keladi, bu esa boshqa omillar bilan birgalikda yara hosil bo'lishining bevosita sabablaridan biri bo'lib hisoblanadi.

Bularni hisobga olgan holda ushbu seriyadagi tadqiqotlarimizda benzketozon, glitsiram va metilurasillarning kalamushlarda immobilizatsion stress yordamida chaqirilgan me'da yaralarida ularning qoni zardobidagi kon'yugirlangan diyenlar hamda malonli dialdegid miqdori hamda antioksidant himoya tizimi fermentlari superoksiddismutaza va katalaza faolligi o'rganildi.

Ishning maqsadi. Ushbu ishda benzketozon, glisiram va metilurasillarning kalamushlarda immobilizatsion stress

yordamida chaqirilgan ekperimental yaralarda ularning qoni zardobidagi antioksidant himoya tizimi fermentlari funksional holatiga ta'siri o'rganildi.

Material va usullari. Tadqiqotlarimiz davomida vazni 160-230 g bo'lgan oq, zotsiz kalamushlardan foydalanildi. Benzketozon 75 mg/kg miqdorda, glitsiram va metilurasil 75 mg/kg dozada ishlatildi. Ko'rsatkichlar o'rtasidagi farq $P < 0,05$ bo'lgandagina natijalar statistik jihatdan ishonarli deb topildi.

Natijalar va ularning tahlili. Myetilurasil ta'sirida kon'yugirlangan diyenlar miqdori intakt hayvonlar guruhiga nisbatan 26 % ga oshdi, nazorat guruhiga nisbatan 23 % ga pasaydi. Glitsiram ushbu ko'rsatkichga kuchliroq ta'sir qilib, qon zardobidagi konyugirlangan diyenlar miqdorini intakt hayvonlar guruhiga nisbatan me'yorlashtirdi, nazorat

guruhiga nisbatan esa 38 % ga pasaytirdi. Benzketozon 75 mg/kg dozada ishlatilganda kon'yugirlangan diyenlar miqdoriga eng kuchli ta'sir ko'rsatdi. Bu ko'rsatkich intakt guruh hayvonlarga tenglashdi, nazorat guruhi hayvonlaridan 38 % ga past bo'ldi.

Immobilizatsiya natijasida tadqiq qilinayotgan vositalar ta'sirida nazorat guruhiga nisbatan kamroq darajada oshishi hamda intakt hayvonlar guruhi natijalariga yaqinlashishi kuzatildi. Myetilurasil ta'siridagi kalamushlarning qoni zardobida malonli dialdegidlar miqdori intakt guruhga nisbatan esa 2,7 marta (265 % ga) yuqoriligicha qoldi, nazorat guruhiga qaraganda 28 % ga pasaydi.

Lipidlarning peroksidli oksidlanish jarayonlarining ning ushbu mahsulotiga glisiramning samarasi sezilarli darajada kuchliroq bo'lib, uning ta'sirida qon zardobidagi malonli dialdegid miqdori hamda intakt hayvonlar guruhiga nisbatan 24 % ga oshdi, nazorat guruhi qaraganda esa 66 % ga pasaydi.

Kalamushlarda immobilizatsion stress yordamida chaqirilgan me'da yaralarida tajriba guruhidagi hayvonlar qoni zardobidagi antioksidant himoya tizimi fermentlari

faolligining keskin darajada pasayib ketganligi aniqlandi. Jumladan, ularda taqqoslov guruhidagi kalamushlar ko'rsatkichlariga nisbatan superoksidismutaza faolligi ham, katalaza faolligi ham 2,2 marta pasayganligi kuzatildi.

O'rganilayotgan preparatlar ta'sirida ushbu ko'rsatkichlarning tajriba guruhiga nisbatan ham, taqqoslov guruhiga nisbatan ham ko'tarilganligi aniqlandi. Jumladan, metilurasil superoksidismutaza funksional holatini tajriba guruhiga nisbatan 3,0 marta oshirgan bo'lsa, taqqoslov guruhiga nisbatan 1,4 marta tikladi. Mazkur preparat ta'sirida katalaza fermentining faolligi ham tajriba guruhi ko'rsatkichlariga nisbatan 3,0 marta, taqqoslov guruhi natijalariga nisbatan esa 1,4 marta oshganligi ma'lum bo'ldi.

Xulosa. Immobilizatsion stress yordamida kalamushlarda hosil qilingan me'da yaralari ularning qoni zardobidagi lipidlar peroksidli oksidlanish jarayonlarining keskinlashuvi hamda undagi antioksidant himoya tizimining pasayishi bilan birga kechar ekan. Ushbu holatlarda qo'llanilgan benzketozon esa qayd etilgan buzilishlarni sezilarli darajada kamaytirar ekan. Mazkur xususiyatlari bo'yicha u metilurasilga nisbatan ustun, glisiram bilan barobar.

ABU ALI IBN SINO VA ABU RAYXON BERUNIYNING DAVLAT VA JAMIYATGA QO'SHGAN HISSASI VA O'CHMAS MEROSLARI

Amirova Shahnoza Mamasoli qizi, Nuriddinova Nasiba Uktam qizi

Ilmiy rahbar: Xakimova X.X.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ma'muniylar akademiyasi Xorazmda X-asr oxiri XI-asr boshlarida faoliyat ko'rsatgan ilmiy maskan hisoblanadi. XVIII-XX asr tarixchi olimlari tomonidan ilmiy muassasa har tomonlama o'rganilgan va o'z faoliyati nuqtai nazaridan bu dargoh o'z davrining akademiyasi bo'lganligi isbotlangan shundan so'ng unga "Ma'mun akademiyasi" nomi berilgan. Akademiya olimlari Yunoniston, Yaqin va O'rta Sharq, Hindiston ilm fan yutuqlarini ijodiy, tanqidiy o'rganib, uni yanada yuksak bosqichga ko'targanlar. Ularning ilmiy faoliyati, asarlari tufayli Qadimiy Xorazm badiiy san'ati, adabiyoti, astronomiyasi, matematikasi, tibbiyoti yutuqlari jahon tamadduni xazinasiga kirgan va butun insoniyat manfaatlariga xizmat qila boshlagan. Masalan, Abu Nasr ibn Iroq astronomiyaga doir ilmiy asarlari tufayli "Batlimusi soniy" (Ikkinchi Ptolemey) degan faxriy nom olgan. Shu qatorida Abu Rayxon Beruniy va Abu Ali ibn Sinolar ham ulug' martabalarga erishgan. Abu Rayxon Beruniy (973-1048) Ma'mun akademiyasining yetuk olimi, ajoyib rahbari va mohir tashkilotchilaridir. U yoshligida ustoz Abu Nasr Iroq, al-Masihiy va al-Xirojiylardan ta'lim olib, 21 yoshlaridayoq astronomiya, matematika, biologiya va tarix sohasida yetuk olim bo'lib yetishadi. Beruniy turli ilmlarga doir 156 ta asar muallifi bo'lib, shulardan bizgacha 30 ga yaqin yetib kelgan xolos. "Qadimiy xalqlardan qolgan yodgorliklar", "Hindiston", "Minerologiya", "Qonuniy Ma'sudiy", "Saydana" va boshqa asarlari olimga o'z zamonasidayoq ulkan shuhrat keltirgan asarlar bo'lib hozirgi kunda ham fan olamining nodir asarlaridan sanaladi. Olimning astronomiya sohasidagi buyuk xizmati shundaki, u Quyosh, Oy va sayyoralar haqida fikr yuritdi, ularning koinotdagi o'rni haqida aniq xulosalar chiqardi. Beruniy tibbiyot sohasiga ham o'z hissasini qo'shgan. Beruniyning oxirgi asari "Dorivor o'simliklar haqida kitobi" ning qo'lyozmasi XX asrning 30-yillarida Turkiyada topildi. Asar

"Saydana" nomi bilan mashhur, unda Beruniy Sharq, ayniqsa, Markaziy Osiyoda dorivor o'simliklarning to'la tavsifini beradi. Beruniy so'nggi avlodlarga katta ilmiy meros qoldirdi. Fanning turli sohalariga doir 480dan ortiq asar yozgan, shulardan 242 tasi bizgacha yetib kelgan. Asarlarining 80 tasi falsafa va tasavvufga, 43 tasi tabobatga, 19 tasi mantiqqa, 26 tasi ruxshunoslikka, 23 tasi tibbiyot ilmiga, 7 tasi falakiyotga, 1 tasi riyoziyotga, 1 tasi kimyoga, 9 tasi odob ilmiga, 4 tasi adabiyotga, 8 tasi boshqa olimlar bilan bo'lgan yozishmalarga tegishlidir. Ijtimoiy masalalar, xususan davlat boshqaruvi masalasida Ibn Sino Forobiyning "Fozil odamlar shahri" asarida bayon etilgan fikrlarga yaqin turadi. U shaharning madaniyat, adolat va iqtisodiy farovonlikni ta'minlovchi tuzum deb biladi. Uning fikricha, eng oliy fazilat nazariy donolik emas, balki hayotga tadbiiq etilgan, odamlarga foyda keltiruvchi, aql-zakovatdir. Olimning "Tib qonunlari" asari Sharqda va Yevropada ham tibbiyot sohasida asosiy qo'llanma hisoblangan. Bu kitobda tabobatning ko'pgina nazariy va amaliy masalalari, inson tanasida uchraydigan kasalliklar va ularni davolash usullari, turli giyohlar, o'simliklar, hayvon va ma'danlardan kimyoviy yo'l bilan tayyorlangan 800 dan ziyod dori-darmonlar, ularning tarkibi, davolash xususiyatlari va qo'llanish usullari ko'rsatilgan. "Yurak dorilari" asari esa XIX asrgacha Sharq tabiblariga muhim qo'llanma bo'lib keldi. O'z ijodi, ilmiy faoliyatida Markaziy Osiyo, Yaqin va O'rta sharq mamlakatlaridagi yuqori madaniy ko'tarinkilik, madaniy "uyg'onish" ning ma'naviy yutuqlarini mujassamlashtira oldi va bu bilan butun Sharq va Yevropadagi ma'rifat, madaniyat taraqqiyotiga katta ta'sir ko'rsatdi. Qomusiy ilm sohibi bo'lgan bu allomalarning asarlari dastlab lotin tiliga, keyinchalik dunyo xalqlarining turli tillariga tarjima qilindi va ilm-fan xazinasiga bebaho hissa bo'lib qo'shildi

OSTEOPOROZ – SUYAKLARNI QAYTA QURISH BIOKIMYOSI

Ashirov Farruxbek Azamat o'g'li

Ilmiy rahbar: ass. Xalimova S.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Dolzarbligi: Tibbiyot sohasida osteoporozning uch xil turi farqlanadi, ularning barchasi kelib chiqishida alohida sabablarga ega: Qarilik osteoporoz – kalsiy yetishmaslikdan kelib chiqadi, suyak hujayralarining yangilanishi sekinlashadi. Bunday turdagi osteoporoz ko'proq yoshi kattalarda uchraydi, ayniqsa 70 yoshdan oshganlarda. Ayollarda esa klimaks davridan keyin rivojlanadi. Ikkilamchi osteoporoz – bu turdagi osteoporoz 5 % hollardagina uchraydi. Sababi, boshqa biror bir kasallikning suyak tizimiga salbiy ta'sir etishi yoki ma'lum bir turdagi dori preparatlarini uzoq vaqt qabul qilishdir. Idiopatik osteoporoz – bu turdagi osteoporoz yoshlar osteoporozini ham deyiladi. Chunki bu kasallik yosh bolalarda hatto yangi tug'ilgan chaqaloqlarda ham uchraydi. Bu kasallikning sababi hali aniq o'rganilmagan. Osteoporoz tashxisi JSSTning osteoporoz ta'rifiga ko'ra suyak zichligini tekshirishga asoslanadi va suyak zichligi past bo'lgan bemorlarda sinish xavfi ortadi. Biroq, ko'p ma'lumotlar to'plami shuni ko'rsatadiki, suyak belgilarini suyak zichligidan qat'iy nazar suyak yo'qotilishini bashorat qiladi. Suyak aylanmasi ko'rsatkichlari ko'paygan odamlar suyak aylanma belgilari normal yoki past bo'lgan sub'ektlarga qaraganda tezroq suyakni yo'qotadilar. Suyak rezorbsiyasi belgilari suyak shakllanishi belgilaridan ko'ra kelajakda suyak yo'qotilishining kuchli prognozi bo'lib ko'rinadi va keksa yoshdagi ayollarda yosh ayollarga qaraganda korrelyatsiya kuchliroqdir.

Maqsad: Osteoporoz kasaligidagi suyak almashinuvi belgilarini topish va joriy qilish, sinish xavfi yuqori bo'lgan bemorlarni aniqlash hamda davo usullarini topishda osteoporoz turlariga bog'liqligi to'g'risidagi mulohazalarni tahlil qilishdan iborat.

Natijalari: Suyakning biokimyoviy aylanma markerlari (BTM), suyak hosil bo'lishining markerlari va suyak rezorbsiyasi belgilarining ikki guruhi mavjud.

Suyak almashinuvinin analitik o'zgaruvchanligi BTM, o'lchash usuli va texnikaning tajribasiga bog'liq. BTMlarni o'lchashning bir necha usullari mavjud (radioimmunoassay, immunoradiometrik tahlil, fermentativ immunoassay, kimilyuminesans). BTMlar dorilarning suyak almashinuviga metabolik ta'sirini aks ettiradi, adekvat dozani aniqlashga yordam beradi, davolash bilan bog'liq suyak mineral zichligi (BMD) o'sishini bashorat qiladi va davolash bilan bog'liq sinish xavfini kamaytiradi. Shunday qilib, BTMlar osteoporozni klinik davolashda yordam berish potentsialiga ega. Suyak almashinuvi yuqori bo'lgan erkaklarda BMD pastroq, shuningdek kortikal mikroarxitektura yomon. BTMlar sinish xavfi yuqori bo'lgan postmenopozal ayollarni aniqlashga yordam beradi va antirezorptiv davolanish bilan chidamlilikni yaxshilashi mumkin. Ma'lumotlar yig'ish jarayonida jami 1302 bemor o'rganildi. O'rtacha yoshi 68,26 edi. O'rganilgan sub'ektlarning 75 % ayollar va 25 % erkaklar edi. Osteoporozning tarqalishi femur va lomber suyaklarning mineral zichligi (BMD) natijalarida mos ravishda 8,2 % va 11,8 % ni tashkil etdi. Femur va lomber BMD natijalariga ko'ra osteopeniyaning tarqalishi mos ravishda 50,2 % va 41,2 % ni tashkil etdi.

Xulosa: Suyakni qayta qurishning odatiy siklida birinchi navbatda osteoklastlar faollashadi, bu suyak rezorbsiyasiga olib keladi. Keyin, rezorbsiya «chuqurini» osteoblastlar prekursorlari egallagan qisqa «teskari» fazadan so'ng, suyak shakllanishi boshlanadi, chunki osteoblastlarning progressiv to'liqlari hosil bo'ladi va yangi suyak matritsasini yotqizadi. Suyak hosil bo'lish bosqichi odatda rezorbsiya fazasidan ancha uzoq davom etganligi sababli, qayta qurish faolligining har qanday o'sishi suyakning aniq yo'qolishiga olib keladi. Ushbu jarayonning turli bosqichlarida prekursorlar, osteoklastlar va osteoblastlar turli xil «signal beruvchi» molekullarni chiqarish orqali bir-biri bilan aloqa qiladilar.

MAKTAB O'QUVCHILARINING KORONAVIRUS PANDEMIYASI SHAROITIDAGI FIZIOLOGIK UYQU JARAYONLARI

Ashurbayev Farruxjon Alisher o'g'li

Ilmiy rahbar: Salomova F.I., Xakimova D.S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Dolzarbligi. Virus barcha davlatlarda aniqroq qilib ta'kidlaganda, butun dunyoda pandemiya vaziyatini yuzaga keltirdi va buning natijasida ko'plab muassasalar qatori umumiy o'rta ta'lim maktablari ham birdan ta'lim davomiyligini masafaviy tarzga o'tkazish hamda deyarli barcha bolalarning hech qayerga chiqmasdan faqat uyda dars mashg'ulotlarini davom ettirishni taqozo etdi. Aniq ma'lumot sifatida shuni taqdim etish mumkinki, 188 mamlakatlardagi bolalar va o'smirlarga ta'sir ko'rsatadigan maktablarni yopish bo'yicha umum milliy choralar ko'rildi. Bu esa aholining barcha qatlamiga kun tartibiga hamda salomatlik holatiga ma'lum bir darajada salbiy tarzda ta'sir ko'rsatdi. Shunday qilib, COVID-19 pandemiyasi tarixda ta'lim tizimlarining eng katta to'xtatilishiga olib keldi va deyarli 190 milliard o'quvchiga ta'sir ko'rsatdi [1]. Bolalar va o'smirlar, shuningdek, ularning yoshiga va COVID-19ga qanday ta'sir qilishiga va kasallikning oldini olish chora-tadbirlariga qarab, muayyan qiyinchiliklarga duch kelishadi.

Maqsad va vazifalar. Karantinda o'smirlarning kun tartibining asosiy qismi bo'lgan uyqu bilan bog'liq bo'lgan va salomatligida kuzatilgan o'zgarishlarni gigiyenik va statistik baho berish. Pandemiya davrida o'smirlarning uyqu gigiyenasini normallashtirish va to'g'ri yo'lga qo'yish.

Tekshirish ob'ekti va usullari. Toshkent viloyati Angren

shahri 18-umumiy o'rta ta'lim maktabi 14 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan bolalar va o'smirlarning kun tartibi va salomatlik holatini anketa so'rovnomasi asosida baholandi. So'rovnomada 87 nafar o'g'il bolalar (O'B) va 116 nafar qiz bolalar (QB) jami 203 nafar maktab o'quvchilaridan kun tartibi hamda salomatlik holati bo'yicha yozma anketa savolnomalariga javoblar qabul qilinib, tahlil qilindi.

Natijalar. Normal uyqu kun tartibining muhim tarkibiy qismi sifatida jismoniy va aqliy rivojlanish uchun zarurdir. Normal uyquga bo'lgan ehtiyoj yoshga qarab o'zgarib boradi [4]. Bolalar va o'smirlarning karantin vaqtidagi uyqu vaqtlari ham alohida o'rganilib tahlil etildi. O'quvchilarning 5% i 3-4 soat, 5% i 5-6 soat, 41% i 7-8 soat, 38% i 9-10 soat va 11% i 11-13 soat uyquda bo'lgani aniqlandi (1-rasm). Albatta pandemiya munosabati bilan barcha bolalar uyda bo'lganligini hisobga olsak, ularning uyququlari pandemiya bo'lmagan vaqtga qaraganda ancha meyorlashganligi, ya'ni barqarorlashganligini ko'rish mumkin. Karantin paytida ko'chada do'stlar bilan o'ynash va ko'chaga chiqishning kamaytirilganligi, dars mashg'ulotlarining onlayn bo'lishi, doim uyda bo'lish o'smirlarning kam harakatlanishiga va kamroq tolib qolishiga sabab bo'ldi va buni esa o'z-o'zidan o'quvchilarning uyqu me'yorlashuviga kichik etiologik omil sifatida qayd etib o'tish mumkin.

Xulosa. Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, pandemiya maktab o'quvchilari orasida ularning kun tartibi, salomatlik holatida hamda ruhiy rivojlanishida o'zgarishlar kuzatilgan. Xususan, ba'zi o'quvchilarning 11-13 soat uyqu bilan kun qismini aksariyatini o'tkizgani qolaversa o'smirlarning ba'zilar mutlaqo kam, 3-4 soat uyqu fiziologiyasini davom ettirganligi gigiyenik uyquning buzilganligini namoyon etadi. Bunday holat o'smirlar organizmida noijobiy holatlarni keltirib chiqarishi mumkin. Ammo pandemiya

davrida o'quvchilarda 41% 7-8 soat, 38% 9-10 soat uyqu fiziologiyasining barqarorlashuvi kuzatilgani normallashtirilgan uyqu fiziologiyasini asosi bo'la oldi. O'smirlarning oila a'zolari bilan birga bo'lish, asosan bolalar va o'smirlar otalari mehri bilan yanada yaqinroq his qilishi, aynan karantining asosiy ijobiy taraflaridan bo'ldi. Albatta ushbu burilishlar ularning hayotida ko'plab jarayonlarning o'zgarishiga sabab bo'ldi, ularning sog'lom, psixologik va jismonan rivojlanishiga katta ta'sir ko'rsatdi.

PURIN VA PIRIMIDIN XALQALARI SAQLAGAN DORIVOR MODDALARNING TIBBIYOTDAGI O'RNI

Ashurova Nafisa Damirovna

Ilmiy rahbar: dotsent v.d. Nurboyev H.I.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Pirimidin birikmalarini har xil sharoitda va turli xil erituvchilarda xona temperaturasida yoki qizdirish yo'li bilan fiziologik faol dorivor moddalar olishdan iborat.

Tekshirish usullari: Olingan fiziologik faol moddalar o'zining gerbitsitlik, fungitsidlik va bakteritsilik xossalari bilan alohida ajralib turadi. Bu moddalar fizik-kimyoviy usullar IQ, UB, YAMR va Mass-spektroskopiyalarida tahlil qilingan.

Olingan natijalar: Pirimidin va purin birikmalari bilan o'tkazilgan kimyoviy tajribalar shuni ko'rsatadiki, ularning hosilalari tibbiyotda ayrim og'ir patologik kasalliklarni davolashda dorivor preparatlar sifatida hozirda ham qo'llanilib kelmoqda. Podagra kasalligini davolashda pirimidin va purin birikmalari masalan, allopurinol yaxshi samara bermoqda. Bu kasallikda organizmda siydik kislotasini sintezi izdan chiqadi (giperurikemiya). Yana tibbiyotda oratatsiduriya deb nomlangan kasallik bo'lib u organizmda pirimidin tanqisligiga bog'liqdir. Bu kasallikda bemorning qonida oratat kislotasining miqdori oshib ketishi

kuzatiladi, bemorda aqliy va jismoniy rivojlanish orqada qoladi. Bu kasalga shifo sifatida pirimidin hosilasi bulmish uridin tabletkasi tavsiya etiladi. Bundan tashqari 5-ftoruratsil esa tibbiyotda ayrim o'sma kasalliklarini davolashda dorivor modda sifatida ishlatiladi. U ayniqsa, miya o'simtasiga qarshi kurashishda ko'proq qo'llaniladi. Pirimidin va purin azot asoslari nuklein kislotalar, nukleozid va nukleotidlarning ham asosini tashkil etadi. Pirimidinni oiladoshi adenin yoki 6-aminopurin ham tibbiyotda keng tarqalgan bo'lib, o'simlik va hayvon to'qimalarida mushak, jigar va boshqalarda u erkin holda uchraydi. 6-merkaptopurin og'ir kechayotgan leykozni davolashda ishlatiladi. U shuningdek, revmatoidli artrid surunkali gepatitni davolashda ham dorivor modda sifatida qo'llaniladi.

Xulosa: Hozirgi vaqtda pirimidin va purin birikmalari tibbiyotning barcha sohalarida dorivor moddalar sifatida keng qo'llanilmoqda. Ularning reaksiyon markazlari ham yaxshi o'rganilmoqda, hozirda ham O'z.RFA Kimyo institutida bu ishlar davom etmoqda.

SHIFOBAXSH ZAFARONNING FOYDALI JIHATLARI

Boyxonova Rayhona Sirojiddin qizi

Ilmiy rahbar: t.f.d Xolmurodova Dilafruz Quvvatovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Zafaronning tibbiyotdagi foydali tomonlari va qo'llanilishini o'rganish. Xalq tabobatida zafaronning o'rni. Qizil oltin-zafaronning jigar xastaliklarini davolashda, immun tizimini tiklashdagi foydali tomonlarini ko'rib chiqish.

Tadqiqot material va usullari: Buyrakdagi toshlarni tushirish uchun zafaron tolalari yanchilib, asal bilan birga har kuni ikki marotaba iste'mol qilinadi. Peshob yo'llaridagi toshlarni tushirish uchun bir qoshiq quritilgan zafaronga 250-300 ml qaynoq suv quyib, damlama tindiriladi. Har kuni ikki marta ovqatdan oldin ichish maqsadga muvofiq. Jigar xastaliklarida ham zafaron albatta foydalidir. Jigar xastaliklarda o'n dona mayiz, ikki choy qoshiq zafaron 250 ml suvda tindirilib qabul qilinsa va bu bir oy davomida ichib turilsa jigar hujayralarini tiklanishiga, jigarning filtratsiya qilish xususiyatini ham yanada oshiradi. Kuchli bosh og'riganda yoki quloq shamollaganda zafaron suvi paxta yoki doka bilan ho'llab kasal a'zoga bosilganda barcha og'riqlarni qoldiradi.

Tadqiqotlar natijalari: Zafaron nafaqat buyrak va peshob yo'llaridagi toshlarni tushirishga yordam beradi, balki immun tizimini tiklash jarayonlarini faollashtiradi, jigar kasalliklarini bartaraf etadi, xotirani ham yaxshilaydi, ko'z kasalliklarida ham yordam beradi. Zafaron organizmdagi hujayralarini tiklanishiga yordam beradi va hujayralarini oziqlantiradi, terini silliq qiladi, xotira va aqliy faoliyatni yaxshilaydi, kayfiyatni ko'taradi. Zafaron 100 dan ortiq kasalliklarni davolovchi shifobaxsh xossalarga ega. Zafaronning shifobaxshlik xossalari quyidagilarni o'z ichiga olgan: qonni

tozalash (qonni yangilaydi va tozalaydi, yurak-qon tomir tizimining mustahkamlovchi va organizmdagi hujayralarni oziqlantirish) xususiyatiga ega, miya faoliyatini aktivligini taminlaydi (bosh miya to'qimalarini o'stiradi, xotirani yaxshilaydi), bosh aylanishi, bosh o'riqlarini to'xtatish xususiyatiga ega. Zafaron damlamasi oshqozon-ichak faoliyatini ham meyorga keltiradi, ko'rish qobiliyatini tiklaydi. Terining kuygan va shish paydo bo'lish holatlarida ularni davolaydi. Nafaqat zafaron damlamasi balki zafaronning gulini hidlash ham organizmga foydalidir. Agar zafaron guli hidlansa insonning nafas olish organlariga ham ijobiy ta'sir ko'rsatadi, tinchlantiradi va uyqusizlikda yordam beradi. Bundan tashqari zafaron qorinning ochish hissini ham kamaytiradi. Zafaronni kosmetikada ham qo'llash mumkin undan terini silliq va yoshartiruvchi vositalar tayyorlashda foydalanish mumkin

Xulosa: Qadim zamonlardan ma'lumki zafaron nodir va bemisl xususiyatga ega shifobaxsh o'simlikdir. U og'riq qoldiruvchi, quvonch va xursandchilik baxsh etuvchi, tushkunlikdan chiqaruvchi, quvonch gormoni - serotanin ishlab chiqarish xususiyatiga ega o'simlikdir. Shunday qilib zafaron - inson doimiy iste'mol qilsga o'rganib qolmaydigan, yengil moddadir. Zamonaviy tibbiyotda zafaron ko'zga tomiziladigan dori tayyorlashda va umumiy quvvatlantiruvchi turli dori darmonlar tayyorlashda ishlatiladi. U qaynoq sut bilan ichilsa bosh miya faoliyatini tiklab, xotirani ham yaxshilashi aniqlangan. Agar asal bilan iste'mol qilinsa, buyrakdagi toshlarni maydalanishiga ham yordam beradi. Xalq tabobatida zafaronning choyi nafas yo'llari kasalliklarini

bartaraf etishda va yurak-qon tomir kasalliklariga qarshi qabul qilish mumkin. Zafaron guli tarkibida tiamin, karotin, fosfor, kalsiy va turli vitaminlarga boy. Zafaronning kimyoviy tarkibi: 10-12% suv, 5-7% mineral moddalar, 5-8% moy, 12-13% oqsil va oz miqdorda yog' ekstraktidan iborat o'ziga xos va xushbo'y yoqimli moddalardan tarkib topgan. Zafaron o'rta asrlardan beri baxosi va qadri tushmay kelayotgan

yagona ziravor undan farmatseftikada ham foydalanish mumkin. Zafaron to'g'risida Ibn Sinoning fikri quydagicha bo'lgan: "Zafaron damlamasidan yoki choyidan ichish rangni chiroyli, ko'zni esa ravshan qiladi, yurakni quvvatli qiladi. Balg'amni ko'chishini osonlashtiradi va nafas a'zolarini kuchli qiladi".

JISMONIY FAOLIYATNING MOTOR JAVOB TEZLIGIGA TA'SIRI

Eshpulatov Farrux Abdusattor o'g'li

Ilmiy rahbar: Yuldasheva F.I.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad: Bugungi kunda bolalar ko'p vaqtlarini gadgetlarga sarflashadi. Bu bolaning harakatsizligiga olib keladi va uning tanasining holatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ushbu maqola «Jismoniy faollikning vosita reaksiyasi tezligiga ta'siri» mavzusining dolzarbligini asoslaydi. 3-sinf o'quvchilari ustida tajriba o'tkazilmoqda va turli darajadagi jismoniy faollikka ega bo'lgan bolalarning ko'rsatkichlaridagi farqni taqqoslash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqotlar davomida olimlar sportchilarda harakatni muvofiqlashtirishni shakllantirishning muhim davri 7 yoshdan 10 yoshgacha bo'lgan bolalar yoshi ekanligini aniqladilar. Bu vaqtda asab va tayanch-harakat tizimi tashqi omillardan ko'proq ta'sirlanadi. Shuni e'tiborga loyiqlik, jismoniy faollikning etarli emasligi miyaning asab to'qimasini tiklanishiga to'sqinlik qiladi. Buning sababi shundaki, jismoniy faollikning etishmasligi organizmdagi kislorod miqdorining kamayishiga olib keladi, buning natijasida metabolizm o'zgaradi. Gipodinamiya skelet va silliq mushaklar tonusiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ushbu tezisni isbotlash uchun bir nechta bolalar guruhlarida ustida tadqiqotlar o'tkazildi. Motor reaksiyasining tezligi 9-10 yoshli bolalarning ikki guruhida o'Ichandi. Birinchi guruh uchun jismoniy faolligi yuqori, ikkinchi guruh uchun jismoniy faolligi o'rtacha bo'lgan bolalar tanlangan. Tadqiqot jarayonida har bir

talabdan vizual stimulgacha vosita reaksiyasining tezligini aks ettiruvchi test topshirildi. Ekranida qizil doira paydo bo'ldi - u yashil rangga aylanishi bilanoq, bola uni bosishi kerak edi. O'Ichovlar har bir mavzu uchun 5 marta amalga oshirildi, keyin reaksiya tezligining o'rtacha qiymati hisoblab chiqildi.

Tadqiqot natijalari: Birinchi guruhga 20 nafar sport muassasasining 3-sinf o'quvchilari kirdi. Yigitlar haftada 3 marta dzyudo bilan shug'ullanadilar, har bir mashg'ulotning davomiyligi 2 soat. Bolalar o'rtasida o'rtacha reaksiya vaqti 332 ms chiqdi. Ikkinchi guruhga faqat maktabda jismoniy tarbiya bilan shug'ullanadigan 20 nafar 3-sinf o'quvchilari kiritildi. Ushbu guruhdagi bolalarning o'rtacha reaksiya tezligi 418 ms bo'ldi. Biz sport bilan shug'ullanadigan bolalarning reaksiya tezligi jismoniy faolligi past bo'lgan bolalarga qaraganda yuqori ekanligi haqida xulosa qilishimiz mumkin. Birinchi va ikkinchi guruhlarning o'rtacha vaqtlaridagi farq 86 ms ni tashkil etdi.

Xulosa. Tadqiqot natijasida ma'lum bo'ldiki, jismoniy faoliyat haqiqatan ham inson asab apparati holatiga ta'sir qiladi, shuning uchun reaksiya tezligi oshadi. Bu shuni anglatadiki, asab va tayanch-harakat tizimining shakllanishi davrida o'rta va yuqori intensivlikdagi muntazam mashg'ulotlar tavsiya etiladi, shuningdek, o'tirish yoki yotish holatlarida o'tkaziladigan vaqtni cheklash tavsiya etiladi.

O'SMIRLARDA OVQATLANISHNING BUZILISHI

Eshpulatov Farrux Abdusattor o'g'li

Ilmiy rahbar: Yuldasheva F.I.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad: Ushbu maqolada anoreksiya, bulimiya kabi o'smirlarda tez-tez uchrab turadigan ovqat hazm qilish sistemasi buzilishlari bilan namoyon bo'ladigan kasalliklar muhokama qilingan. Ushbu kasalliklarning sabablari va oqibatlarini qayd etilgan.

Tadqiqot materiallari va usullari: Ko'p sonli o'smirlar tengdoshlari orasida ortiqcha vaznga egaligi sabab o'zlarini tahqirlangandek sezishadi. O'smirlar hammaga birdek yoqishni xohlashadi va shuning uchun o'zlarini ovqatdan cheklashga harakat qilishadi, parhezga o'tadilar. Ammo kimdir o'z vaqtida to'xtaydi, boshqalari esa o'zlarini yetarlicha ozmagandek hisoblab, vazn yo'qotishda davom etadilar. Ijtimoiy tarmoqlarda qisqa muddatda tezda ozdiruvchi vositalarni, xavfli parhezlarni targ'ib qiluvchi guruhlarning ta'sirini inkor etib bo'lmaydi va allaqachon ular nazdida vazn yo'qotishdan bosh tortish «zaif ruh va iroda etishmasligi» deb hisoblanadi. Bu xavfli holatlar har yili minglab o'smirlarga ta'sir qiladi. Tabiiyki bularning barchasi o'smirlarning ruhiyatiga zarar yetkazadi. Biz quyida 30 nafar o'smirlar orasida ovqatlanish buzilishiga doir

so'rovnomaga o'tkazdik va bunda quyidagi kasalliklarga to'qnashdik. Anoreksiya-ishtahaning yo'qolishi, bu ko'pincha o'smirlarda vazn yo'qotish istagi tufayli yuzaga keladi. Lekin bunda asosiy sabablar ruhiyatga bog'liq. Anoreksiya oqibatida kaxeksiya, farmakoterapiyaga o'rganib qolish, immunodefitsit holatlar kelib chiqadi. Bulimiya - bu haddan tashqari ortiqcha ovqatlanish bilan tavsiflangan ruhiy kasallik bo'lib, u quvonch, xotirjamlik tuyg'usini beradi, lekin u uzoq davom etmaydi va keyinchalik anoreksiyadagi kabi tashvish, vazn ortishidan qo'rqish boshlanadi. Ba'zan bulimiya anoreksiya natijasida yuzaga keladi. Uning ham asosiy sabablaridan biri bu ruhiy buzilishlardir.

Tadqiqot natijalari: So'rovda ishtirok etgan 30 nafar o'smirdan 20 nafari ovqatlanish buzilishi alomatlarini boshdan kechirgan, ulardan 17 nafari qizlar edi.

Xulosa. O'smirlarda ovqat hazm qilish tizimiga oid kasalliklar uchraganda ota-ona o'z farzandi uchun to'liq javobgardir, bunda to'g'ri yondashish zarur: bolaning ovqatlanishi va xulq-atvorini diqqat bilan kuzatib borish, barcha turdagi mahsulotlarni ovqat ratsioniga kiritish lozim.

QONDAGI LEYKOSITLAR MIQDORINING YOSHGA QARAB O'ZGARISHI VA AHAMIYATI

Fayzullayeva Marjona

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Dolzarbligi. Leykotsitlar immunitetning ajralmas qismi hisoblanib, ular miqdorining kichik birliklarda o'zgarishi turli patologiyalarda kuzatiladi. Bola tug'ilgandan to balog'at yoshigacha ularning shakllanishi, miqdorining o'zgarishi va differentsiyalanishi muhim ahamiyatga ega.

Maqsad. Har bir yosh doirasida qonda leykotsitlarning normal ko'rsatkichlari mavjud. Leykotsitlarning miqdori yoshga nisbatan qanday o'zgarishini kuzatgan holda organizmning umumiy ahvoli haqida xulosa chiqarish imkonini beruvchi algoritm ishlab chiqish.

Tadqiqot materiallari va uslublari. Umumiy qon tekshiruvi har qanday yoshdagi bolalarda qo'llanilganda ham eng qulay va sodda usul hisoblanadi. Klinik qon testi uchun maxsus tayyorgarlik talab qilinmaydi. Faqat natijalar ishonchli bo'lishi uchun och qoringa kelish tavsiya etiladi. Bola kichik yoshda bo'lgan taqdirda undan och qoringa qon olish imkonsiz. Shuning uchun ovqatlanib bo'lgandan 1-1.5 soatdan so'ng qon olish tavsiya etiladi. Bola kichikligida kapillyaridan qon olish qiyinligi sababli asosan vena qonidan ko'rsatkichlar aniqlanadi. Bola 5-6 yoshlaridan boshlab kapilyardan qon olib tekshiriladi. Sog'lom bola qonida yetukligi va funksiyalari bilan farqlanuvchi bir necha xil leykotsitlar tafovut qiladi. Leykotsitlarning har bir turining foizini aniqlash leykotsitlar formulasi deyiladi.

Bolalar qonida leykotsitlar miqdorining o'zgarishi (mg/ml):

1 kunlikda — 8.5-24.5

6 oy — 5.5-12.5

12 oy — 6-12

1 yoshdan 6 oygacha — 5-12

7 yildan keyin — 4.5-10

Jami leykotsitlar miqdorining oshishi leykotsitoz

organizmda yallig'lanish jarayoni kechayotganligidan darak beradi. Ammo ko'pincha sog'lom bolalarda, masalan, ovqatdan so'ng, jismoniy zo'riqishdan keyin va boshqa holatlarda ham leykotsitoz kuzatiladi.

Natijalar. Quyida 1 yoshda bo'lgan bolada leykotsitlar va ularning turlarining normalari bilan tanishib chiqildi. Unga ko'ra:

Leykotsitlar WBCx109/l — 6.12

Bazofillar BAS % — 0-1

Tayoqcha yadrolilar % — 0.5-5

Limfotsitlar LYM % — 45-70

Segment yadrolilar % — 16-45

Eozinofillar EOS % — 1-5

6-9 yoshda bo'lgan bolalarda qon faktorlari normalari quyidacha tahliliy ko'rsatkichlarga ega bo'ldi:

Leykotsitlar WBCx109/l — 4.9-12.2

Bazofillar BAS % — 0-1

Tayoqcha yadrolilar % — 1-5

Limfotsitlar LYM % — 30-50

Segment yadrolilar % — 38-58

Eozinofillar EOS % — 1-5

Natijalarni tahlil qilgan holda neytrofillar soni kamaygan bolalar virusli infeksiyalar (gripp, qizilcha, virusli gepatit) bilan ko'p kasallanganligi, limfotsitlar soni ko'paygan bolalarda esa virusli va o'tkir infeksiyalardan keyingi tiklanish jaroyini kechayotganligi aniqlandi.

Xulosa. Leykotsitlar soni bolaning yoshiga qarab o'zgarib borishi bilan bir qatorda, turli patologik jarayonlarda, infeksiyalardan tuzalish davrida ham ularning soni sezilarli darajada oshishi yoki kamayishi mumkin. Ba'zi leykotsitlar miqdorining o'zgarishi esa turli kasalliklarning birlamchi belgisi

ALLOKSAN DIABETLI KALAMUSHLARDA GEPATORENAL SINDROMDA XITIZAN HOSILALARI TA'SIRI

Hakimova Asila Ikrom qizi

Ilmiy rahbar: Nazarova Mahbuba Erkin qizi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Hozirgi kunda qandli diabet bilan kasallangan odamlarda turli xildagi patologik o'zgarishlar avj olmoqda. Mana shunday o'zgarishlar qatoriga aytishimiz mumkinki jigar va buyrak kasalliklarini va ular oqibatida kelib chiqadigan boshqa bir qancha turdagi kasalliklar bilan bir qatorda gepatorenal sindromdir. Laboratoriya kalamushlarda alloksan ta'sirida qandli diabet kasalligi chaqirish va tajribalar davomida laboratoriya kalamushi jigari va buyragida qanday o'zgarishlar amalga oshirilayotganligi aniqlandi.

Materiallar va usullar: Tadqiqot ob'ekti alloksan diabetli laboratoriya kalamush qon zardobi. Olingan qon zardobdagi biokimyoviy analizatorida qondagi zarur ko'rsatkichlar aniqlanadi. Bundan tashqari jigarda ishlab chiqariladigan fermentlarga ham biokimyoviy analizatorida zarur tahlillar olib boriladi. Jigar va buyrakdagi oqsillar va fermentlar miqdoriy holatda aniqlanadi.

Olingan natijalar: Xalqaro astsitlar klubi o'tkir buyrak shikastlanishining yangi ta'rifini taklif qildi. Ushbu yangi ta'rif 48 soatdan kamroq vaqt ichida qon zardobidagi kreatinin darajasining 0,3 mg/dL yoki undan ko'p ortishi yoki oxirgi kreatininidan qat'i nazar, oldingi 6 oy ichida qayd etilgan boshlang'ich darajalarga nisbatan 50% ga oshishini o'z ichiga oladi. Insulin bilan yuklangan trimetilxitozan nanozarrachalari doktor G. Kalantaryan tomonidan Hamadonda Tibbiyot fanlari universitetida o'tkazildi. O'rtacha og'irligi 200 g (8-10 haftalik) bo'lgan erkak Wistar kalamushlari (n=25) harorat (25±2°C), yorug'lik bilan boshqariladigan standart

qafaslarda saqlangan. 12- soatlik yorug'lik qorong'u aylanish davri va iqlimlashtirish va eksperimental davrlarda kalamush parhezlarsiz foydalanildi. Hayvonlarni davolashning barcha usullari Eronning Hamedan tibbiyot universiteti tadqiqot qo'mitasi tomonidan tasdiqlangan. 1-toifa diabet streptozotosin (STZ, Sigma) (60 mg/kg, 0,1 M natriy sitrat tamponida eritilgan, pH 4,5) intraperitoneal (ip) kiritilishi bilan qo'zg'atildi va nazorat kalamushlari faqat sitrat tamponi bilan amalga oshirildi. 72 soatdan so'ng, DM glyukoza oksidaza reagent chiziqlari (Accucheck; Roche, Germaniya) yordamida qondagi glyukoza darajasini (tungi ochlikdan keyin) o'lchash orqali tasdiqlandi. C 200 mg/dL glyukoza darajasiga ega bo'lgan qonni och hayvonlar diabetga chalingan deb hisoblanadi. Shundan so'ng, diabetik kalamushlar tasodifiy ravishda besh guruhga bo'lingan va 8 haftalik diabetni qo'zg'atishdan so'ng, davolanish 2 haftadan keyin bo'lgan. Tadqiqot guruhlari quyidagicha edi (har bir guruhda n=5): normal nazorat (C), davolanmagan diabetik guruh (DM), xitozan asosidagi nanopartikullar bilan davolanmagan diabetik guruh (DM va NP, naycha orqali 1 ml), diabetik guruh, 8 IU / kg insulin bilan yuklangan trimetil xitozan nanopartikullari (Dm va N.in, gavaj orqali 1 ml) va 8 IU / kg tijorat insulin bilan davolanmagan diabetik guruh bilan davolanmagan. Sichqonlarning vazni va qondagi glyukoza darajasi STZ in'ektsiyasidan oldin va qandli diabet qo'zg'atilganidan keyin 3 kun, 8 hafta va 10 hafta o'tgach o'lchandi. 10-haftaning oxirida barcha hayvonlar

eftanaziya qilindi. Eftanaziya chog'ida pastki kavak venani teshish orqali qon to'plangan. Sarum namunalari 1500 g da 10 daqiqa davomida santrifujlash orqali ajratildi va keyingi tahlil uchun ishlatilgunga qadar -20 ° C da saqlanadi. Buyrak namunalari parchalanib, tezda sovuq bilan yuviladi. Bunda burakdagi biokimyoviy o'zgarishlar aniqlangan.

Xulosa: Hozirgi paytda ko'p uchraydigan qandli diabet

kasaligi ta'sirida jigar va buyrakda qator o'zgarishlar uchraydi. Shu jumladan qondagi alanine transferaza va aspartate transferaza fermentlari sezilarli darajada o'zgaradi. Bundan tashqari qondagi C3 oqsili miqdori ham o'zgarganligini ko'rish mumkin. Shu bilan birgalikda garmonlar fonida ham qator o'zgarishlar uchraydi.

KO'KRAK YOSHIDAGI CHAQALOQLARDA SOCHNING MIKROELEMENT TARKIBINI QRGANISH

Hazratova Fariza Ma'rupovna

Ilmiy rahbar: assistent Rustamova X.X.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Biogeokimyoviy xususiyatlarga qarab chaqaloqlar organizmida makro- va mikroelementlar ko'rsatkichlarini baholash

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqotlar Samarqand shahri va Samarqand viloyatida doimiy yashovchi 1 oydan 12 oygacha bo'lgan 43 nafar amalda sog'lom bolalarda o'tkazildi. Samarqand viloyati va Samarqand shahridagi chaqaloqlar sochlaridagi 8 ta makro- va mikroelementlar: kaltsiy, magniy, natriy, kaliy, mis, rux, temir va marganets neytron faollashuv tahlili usuli bilan o'rganildi. Nazorat guruhiga Toshkent viloyatida yashovchi 19 nafar yosh bolalar kiritildi va taqqoslash uchun M.G.Skalnaya (2002) ma'lumotlaridan foydalanildi.

Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, chaqaloqlarning sochlaridagi mikroelementlar tarkibining ko'rsatkichlari Rossiyada yashovchi bolalarnikidan bir oz farq qiladi. Shunday qilib, bolalarda kaliy, kaltsiy va rux konsentratsiyasi sezilarli darajada past (2-4 marta) sochlarda (mos ravishda 337,1 17,7 mkg / g; 222,4 6,6 mkg / g va 49,6 2,5 mkg / d, P<0,001). Mikroelementlar tarkibidagi ko'rsatkichlarning nomutanosibligi, ko'rinishidan, yashash joyining biogeokimyoviy xususiyatlari, ovqatlanish sharoitlari va boshqa omillar bilan bog'liq bo'lib, ushbu mintaqadagi mikroelementlar tarkibi uchun standart ko'rsatkichlarni tuzishda hisobga olinishi kerak.

Natriyning yuqori miqdori (3 baravardan ortiq) (3692,1 173,3 mkg/g va 2018 yilda mos ravishda 643 47,9 mkg/g va 15 mkg/g, P<0,001) onalar ovqatlanishining o'ziga xos xususiyatlari bilan bog'liq bo'lishi mumkin, ular kundalik tuz iste'moli kuniga 15 g dan ortiq.

Samarqand viloyatida go'daklarning sochlaridagi temir M.G.Skalnaya va Toshkent shahrida yashovchi yosh bolalar ma'lumotlariga nisbatan eng yuqori (mos ravishda 205,4 4,8 mkg/g; ,84 2,1 mkg/g, P<0,001). Samarqand sharoitida chaqaloqlar sochlarida temirning yuqori bo'lishi, ko'rinishidan, chaqaloqlar orasida ferronat preparati bilan qo'shimcha oziqlantirishning profilaktik maqsadi bilan bog'liq. Sochdagi boshqa elementlarning konsentratsiyasi M.G.Skalnaya (2002) ma'lumotlariga yaqinroqdir.

Biogeokimyoviy yashash sharoitlariga qarab bolalarda mikroelementlarning nomutanosibligi aniqlandi. Samarqand viloyatining turli sharoitlarida bolalar sochlaridagi makro va mikroelementlarning tarkibini qiyosiy o'rganish shuni ko'rsatdiki, barcha tumanlarda sochlardagi mis deyarli bir xil bo'lgan, ya'ni 3 ta tumanda mis miqdori kamaygan. Oqdaryo tumanlarida go'daklar sochlaridagi rux o'rtacha statistik ko'rsatkichlardan ancha yuqori bo'lgan (mos ravishda 63,4 4,9 va 49,6 2,5 mkg/g, P<0,001), ayni paytda Bulung'ur tumanida bu ko'rsatkich o'rtacha ko'rsatkichlardan past bo'lgan. (mos ravishda 43,8 4,9 va 49,6 2,5 mkg/g, P<0,05).

Shunday qilib, Bulung'ur tumanida bolalarda sink yetishmovchiligi aniqlanadi, bu bolalarning sog'lig'ini baholashda hisobga olinishi kerak. Qo'shrobd tumanida magniy miqdori o'rtacha ma'lumotlardan kam baholangan (mos ravishda 39,9 7,6 µg/g va 56,4 3,4 µg/g, P<0,001).

Xulosa. Chaqaloqlarda biosubstratlar tarkibidagi mikroelementlarning ko'rsatkichlarini baholashda yoshni, shuningdek, bolalar yashaydigan joyning biogeokimyoviy xususiyatlarini hisobga olish kerak.

TIBBIYOTDA ZAMONAVIY AXBOROT TEXNOLOGIYALARINING AHAMIYATI VA IJTIMOY ETIKET QOIDALARINI BILISH

Ibragimov Dilshodbek Anvar o'g'li

Ilmiy rahbar: ass. Djuarayeva N.K.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Dolzarbligi: Mamlakatimizda raqamli iqtisodiyotni faol rivojlantirish, barcha tarmoqlar va sohalarida, eng avvalo, davlat boshqaruvi, ta'lim, sog'liqni saqlash va qishloq xo'jaligida zamonaviy axborot-kommunikatsiya texnologiyalarini keng joriy etish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda. Mamlakatimizda raqamli iqtisodiyotni faol rivojlantirish, barcha tarmoqlar va sohalarida, eng avvalo, davlat boshqaruvi, ta'lim, sog'liqni saqlash va qishloq xo'jaligida zamonaviy axborot-kommunikatsiya texnologiyalarini keng joriy etish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda. Haqiqatan ham, raqamli transformatsiya jamiyatni yanada modernizatsiya qilish va milliy iqtisodiyotning raqobatbardoshligini oshirish salohiyatiga ega. Shu bois, Yangi O'zbekistonning kelgusi taraqqiyotida barcha asosiy sohalarini raqamlashtirish hamda mamlakatda haqiqiy axborot jamiyatini barpo etishga ustuvor ahamiyat berilmoqda. Shuni inobatga olgan holda biz Toshkent tibbiyot akademiyasida taxsil oluvchi talabalar o'rtasida axborot texnologiyalaridan foydalanishning etik

qoidalarini bilish darajalarini o'rganishni maqsad qilib oldik.

Maqsadimizni amalga oshirish uchun quydagi vazifalarni belgilab oldik:

1. TTA talabalarining telefonda, telegram kanallarida ijtimoiy tarmoqlarda foydalanish qoidalari xaqida ma'lumotga e'ga ekanligini savolnoma orqali aniqlash.
2. Telegram o'z shaxsiy ma'lumotlarini qay tartibda rasmiylashtirganliklarini o'rganish (telegramdagi niklar va norasmiy nomlari).
3. Zoom platformasidan foydalanishni bilish darajasi.
4. Ijtimoiy etiket tushunchasi va qoidalarini bilishlarini o'rganish.

Tadqiqotga jalb qilinganlar: TTA ning menejment yo'nalishi 125 nafar talabalarini, davolash ishi yo'nalishidan 125 nafar talabalarini o'z roziliklari bilan tadqiqotga jalb qilindi.

Tadqiqot natijalari: Olingan natijalarga ko'ra talabalarining 40% i telegram akauntlarida o'z nomlari, 55% talabalar norasmiy (ledi, dadasini erkasi, samiy luchshie,) nomlar ostida 5% talabalar xar xil stikerlar orqali telegramdan

foydalanishmoqda.

Xulosa: Olib borilgan qo‘shimcha master klasslar onlayn tavsiyalar, tarqatma materiallar natijasida aprel’ oyida

talabalarga qayta so‘rovnomada natijasida talabalarning deyarli xammasi akauntlarini, kompyuter, telefon va gadjetlarini tartibga keltirishgan.

ORGANIZMDA YOD TANQISLIGI NATIJASIDA KELIB CHIQUADIGAN KASALLIKLARNI O‘RGANISH

Imomova Dinara Furkatovna, Odilova Sabrina Anvarovna

Ilmiy rahbar: ass. Kiyamova Dilfuza

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O‘zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Organizmdagi yodning yetishmovchiligi tufayli kelib chiqadigan kasalliklarning klinik belgilari, davolash va profilaktikasi.

Tadqiqot materiallari va metodlari: 2022-yil noyabridan 2023-yil aprelgacha 30 ta bemoro’rtasida kuzatish va ularning klinik-laborator tekshiruv natijalarini taqqoslash usullaridan foydalanilgan holda ushbu tadqiqot ishlari amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari: Kuzatish usulidan foydalanilgan holda odatda turli xil yoshda bo‘lgan insonlarda yodning kunlik ehtiyoji turlicha bo‘lishi insonning yoshiga, jinsiga va yashash sharoitiga bog‘liq holda o‘zgarishini aniqladik. Tadqiqot uchun o‘rgangan bemorlarning 66,667% (20 ta) ayollar kasallangan bo‘lib, 33,33% erkaklarda kuzatildi. Hozirgi kunda 60% ga yaqin aholi yod tanqisligidan aziyat chekmoqda. 70% ga yaqin bolalarda yod yetishmovchiligi kuzatilmoqda. Masalan, tug‘ilgandan 6oygacha bo‘lgan bolalarda yodning miqdori 110 mikrogramm; 7 oydan 1 yoshgacha bo‘lgan bolalarda 130 mikrogramm; 8 yoshgacha bo‘lgan bolalar 90 mikrogramm; 9 yoshdan 13 yoshgacha bo‘lgan bolalar 120 mikrogramm; o‘smirlar va kattalar 150 mikrogramm; homilador ayollar 220 mikrogramm; emizikli ayollar 290 mikrogrammni tashkil etadi. Ushbu miqdorning o‘zgarishi natijasida quyidagi kasalliklar rivojlanishi mumkin: bolalarda aqliy, kognitiv qobiliyatlar buziladi; endemik buqoq; gipoterioz; kretinizm; karlik; soqovlik va falaj kabi jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin. Yod tanqisligida eng muhim xavf shundaki, homilaning miya rivojlanishiga ta’sir qilib, bunday bolalarda intellektual va jismoniy rivojlanishning buzilish hollari yuzaga keladi va aqliy zaifligacha olib

kelishi mumkin. Homiladorlik davrida onaning ratsionida yetarli miqdorda yod bo‘lmasligi natijasida: homila o‘limiga, miya tuzilmalarida qaytmas o‘zgarishlarga, asab tizimining muammolariga olib kelishi mumkin. Voyaga yetgan odamlarda uzoq muddatli yod tanqisligi tufayli qalqonsimon bez o‘z hujayralarini ko‘paytirish orqali tiroksin ishlab chiqarib, kompensatsiya mexanizmi orqali tiklashga harakat qiladi. Natijada bez kattalashib, endemik buqoq kasalligi rivojlanadi. Qalqonsimon bez kasalliklari uning kattalashishi (buqoq), faoliyatining kuchayib ketishi (gipoterioz), pasayishi (gipoterioz), yallig‘lanishi (tireoidit) va unda havfli va havfsiz o‘simta paydo bo‘lishi bilan namoyon bo‘ladi. Yod tanqisligining dastlabki bosqichlarida tashqi belgilar bo‘lmasligi mumkin. Ko‘p hollarda quyidagi belgilar bilan kuzatiladi: doimiy charchoq; xotira buzilishi; beparvolik; zaiflik; atrofga befarqlik; soch to‘kilishi; terining quruqlashishi; uyquchanlik; sababsiz kilogramm ortishi; nafas qisilishi; ayollarda hayz davrining buzilishi va boshqalar. Diagnostika maqsadida qalqonsimon bez funksiyasi, qalqonsimon bez B-ultratovush, EKG va boshqa tekshiruvlar ko‘rilib kasallik aniqlanadi va davolanadi.

Xulosa: O‘tkazilgan tekshirishlar shuni ko‘rsatdiki, yod tanqisligi aholi o‘rtasida keng tarqalmoqda. Yod yetishmovchiligini oldini olish uchun yodga boy oziq-ovqatlardan iste’mol qilish lozim. Agar yodga boy ovqatlar iste’mol qila olmasak, yodli preparatlardan foydalanishimiz shart. Profilaktika maqsadida yod yetishmovchiligini erta aniqlash va shunga mos qarshi chora tadbirlarni qo‘llash kerak.

TIBBIYOT OLIY TA’LIM MUASSASALARIDA AXBOROT TEXNOLOGIYASI FANIDAN AMALIY DARSLARNI TASHKIL ETISHDA MULTIMEDIA VOSITALARIDAN FOYDALANISH

Karimova Asalxon Ramazonxon qizi

Ilmiy rahbar: Ne‘matov N.I.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O‘zbekiston

Ishning maqsadi: Maqolada tibbiyot oliy o‘quv yurtlarida IT-tehnologiyalari va multimedia vositalarini o‘quv jarayoniga tatbiq etish holati, tajribasi va istiqbollari yoritilgan. Ta’lim texnologiyalari ta’riflarining xususiyatlari va ularni konstruktiv tahlil qilish, dunyoning yetakchi universitetlarida multimediali ta’lim va IT texnologiyalaridan foydalanish bo‘yicha xalqaro tajribalar ko‘rib chiqilgan.

Materiallar va tadqiqot metodologiyasi: Multimedia texnologiyalaridan foydalanish nafaqat o‘quv jarayonini tashkil etishda yangi imkoniyatlarni taqdim etadi, balki universitet talabalarining ijodiy xususiyatlarini rivojlantirishda ham ishtirok etadi. Faol va interaktiv o‘qitishning samarali usullarini samarali amalga oshirish uchun auditoriyani kompyuter va multimedia uskunalari bilan ta’minlash, tashqi ma’lumot manbalariga kirish uchun axborot olish imkoniyatlarini yaratish, tegishli multimedia kurslarini ishlab chiqish kerak. Bunday sharoitda nafaqat talabalar, balki professor-o‘qituvchilar ham ta’lim va mehnat sharoitlarida talab qilindigan tegishli ko‘nikmalarga ega bo‘lmoqdalar, ya’ni ta’lim sifati butun jamiyat taraqqiyotining asosiy tizimi sifatida yuksalib boradi. Shuni ham ta’kidlashni istardimki, multimedia texnologiyalari o‘quv jarayonidagi yangi axborot texnologiyalarining eng jadal rivojlanayotgan yo‘nalishlaridan biridir.

Tadqiqot natijalari: Yana bir muhim ijobiy omil - bu dasturiy ta’minotni simulyatsiya qilishning turli usullari va modellarini o‘rganish mumkin bo‘lgan keng ma’lumotli sohadir. Multimedia mahsulotlarida taqdim etilgan o‘quv materiallari o‘z ichiga animatsion grafikalar, video va audio yozuvlarni o‘z ichiga oladi, ular fan yoki kursning aniq vazifalariga moslashirilgan tuzilishga integratsiyalangan bo‘lib, ular o‘rganishga yordam beradi va yangi bilimlarni o‘zlashtirish ancha samaralidir. Multimedaning interfaol tabiati an’anaviy «yozish va gapirish» usullarini o‘qitish usullarini yaxshilash uchun maydonni ta’minlaydi, o‘quvchilarning individual vizual ta’lim strategiyasiga moslashishi uchun ko‘proq moslashuvchanlik darajasini oshiradi. O‘qituvchining multimedia mahsulotidan foydalanishi ma’ruza vaqtini bo‘shatadi va u talabalarga yangi ma’lumotlar yoki multimedia mahsulotlarining imkoniyatlarini taqdim etishi mumkin (masalan, chora-tadbirlar, birinchi navbatda muayyan vaziyatlarda muayyan strategik qarorlardan foydalanishning haqiqiy misollarini keltirish, jismoniy materiallarga sharhlar bilan bosqichma-bosqich grafik tuzing va hokazo).

Xulosa: Kompyuter texnologiyalaridan foydalanish ma’ruza namoyishlari, kompyuter laboratoriya ishlari va amaliy mashg‘ulotlarning yuqori sifatli video yozuvlarini,

ularning mohiyatini tushunish uchun zarur bo'lgan fizik hodisalar va jarayonlarning simulyatsiya animatsiya modellarini yaratish imkonini beradi. Bundan tashqari, zamonaviy kompyuter uskunalari real sharoitlarda amalga oshirib bo'lmaydigan simulyatorlar, modellar yaratish va amaliy ishlarni bajarish imkonini beradi. To'g'riidan-to'g'ri eksperiment o'tkazish mumkin bo'lmagan hollarda

o'zgartirish ayniqsa muhimdir. Masalan, kompyuter yordamida kompaniyaning rivojlanish belgilarini genetik modellashtirish va hokazolar namoyishini nazarda tutish mumkin. Shuni ta'kidlash kerakki, qo'shma IT-texnologiyalar va klassik o'qitish usullaridan foydalanish o'quv jarayonini yaxshiroq qurish, samaradorlikni oshirish imkonini beradi.

YADRO KIMYOSINING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI

Mahmudjonova Gulsevar Rustam qizi

Ilmiy rahbar: Mamadoliyev I.I.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Inson organizmida yadro kimyosining ahamiyatini uning vazifalarini, xususan radioaktiv elementlarini organizmda yuzaga keladigan kasalliklarga tashxis qo'yishda foydalanish chora tadbirlarini, yuzaga kelgan kasallikni davolash yo'llari bilan tanishtirish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Yadro kimyoviy usullarning noyobligi kasallikning dastlabki bosqichlarida, ya'ni inson kasallik alomatlarini sezmaydigan davrda, organlarning hayotiy funksiyalarining anomaliyalarini aniqlashga imkon beradi. Bu turli kasalliklarni tezda aniqlash va davolash imkonini beradi. Masalan, Tc-99 radioaktiv elementi saraton va yurak qon tomir kasalliklari, bosh miya, buyrak, jigar va boshqa kasalliklarni tashxislashda ishlatiladi. Sm-153 radioaktiv elementi suyak metastazasidagi og'riqni qoldirish va davolash uchun ishlatiladi. I-131 radioaktiv elementi qalqonsimon bez kasalliklari tashxisi va davolashni hamda qalqonsimon bez saratonini ham davolashda ishlatiladi.

Tadqiqot natijalari: Yadro tibbiyoti tanada bir marta signal chiqarishga qodir bo'lgan tasvir agentidan foydalanadi, bu signal uni rivojlantirishga va shu organizmda nima bo'layotganini tushinishga qodir bo'lgan tasvirni aniqlash moslamasi tomonidan aniqlanadi. Tasviriy zondlar ma'lum bir organda to'planib, ba'zi hujayralar bilan bog'lanib, biologik jarayonlarni, shuningdek, uyali faollikni ko'rish va o'lchashga imkon beradi.

Xulosa: Yadro tibbiyoti texnikasi invaziv emas, vena ichiga yuborishdan tashqari, lekin odatda tibbiy ko'riklar og'riqsiz bo'lib, bemorga ham yordam beradi. Chunki ushbu yangi testlar tufayli shifokor eng yaxshi tibbiy sharoitlarni aniqlay oladi va baholay oladi. Ko'plab kasalliklarga duch kelmaslik uchun shifokoringiz turli xil allergiya nima ekanini aytib berishlari zarur. Yadro tibbiyoti yordamida ko'plab xavfli bo'lgan kasalliklar aniqlanadi va davolanadi.

BALOG'AT YOSHIDAGI QIZLAR ORASIDA UCHRAYDIGAN ALGODISMENOREYA HODISASI VA UNING KECHISHI

Mamadiyeva Mashhura Mashrabovna

Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Shayqulov H.Sh.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. Deyarli ko'pchilik ayol va qizlarning hayz ko'rish paytida tananing qorin, bel, qov sohalarida noodatiy og'riqni his qiladilar. Lekin xotin-qizlarning juda kam nafarigina odatiyga aylanib ulgurgan bu hodisa ayol jinsiy sistemasida kechayotgan organizmdagi patalogik jarayonning alomati ekanligini his qilmaydilar. Oqibatda bo'lajak onalarimizda bepustlik, follikulalarning o'z vaqtida yetilmasligi yoki umuman yetilmasligi kabi nohush holatlar yuzaga keladi.

Tadqiqot maqsadi. Samarqand viloyat 1 sonli tug'uruq kompleksi ginekologiya bo'limiga murojaat qilgan ayollarda Kasallik tarixini tahlil qilish orqali algodismenoreyani yuzaga keltiruvchi omillarni aniqlash.

Tadqiqot materiallari va uslublari. Samarqand viloyati 1 sonli tug'uruq kompleksi ginekologiya bo'limiga murojaat qilgan 10.03.2023 dan 28.03.2023 bo'lgan muddat oralig'ida hayz ko'rish vaqtidagi kuchli og'riq va boshqa muammolar bilan murojaat qilgan 32 nafar ayollarning kasallik tarixi o'rganib chiqildi va ularga statistik ishlov berildi.

Olingan natijalar. Shifoxonaga murojaat qilgan ayollarning 12 nafari (37.5%) doimiy ravishda jinsiy a'zosidan ajralib turadigan shilliqli ajralmadan shikoyat qilgan. Bunda xotin-qizlarimizning jinsiy a'zolarida shamollash borligi asosiy sabab qilib ko'rsatilgan. 10 nafari (31.25%) esa hayz ko'rish vaqtida tananing qorin, bel, qov sohalaridagi og'riqdan, 8 nafar (25%) ayollar hayz siklining buzilganligi natijasida murojaat qilganlar, 2 nafarida (6.25%) simptomlarning birgalikda kelishi ya'ni hayz siklining buzilishi, hayz ko'rish vaqtidagi kuchli og'riqlardan shikoyat

qilganlar hisoblanadi.

Olib borilgan 18 kunlik tekshiruvimiz davomida 17 yoshdan 36 yoshgacha bo'lgan 14 nafar (43.75%) ayollarimizda jinsiy a'zolarining turli darajadagi shamollashlari tufayli hayz siklining buzilganligi, qindan badbo'y shilliqli ajralmalar ajralganligi aniqlandi. Bu belgi ayollarimizda qov sohasi, qorin, bel va oyoqlarda kuchli noodatiy og'riqlar bilan birga kechayotganligi aniqlandi. Shu bilan birga hayz siklining turlicha muddat oralig'ida kuzatilishi, hayz kunining uzun qisqaligida ham farq borligidan shikoyat qilganlar. 8 nafar (25%) ayollarimizda ham hayz siklining o'zgarganligi va turli og'riqlar kuzatilayotganligidan shikoyat qilganlar, bunga sabab esa gormonal o'zgarishlar ekanligi ko'rsatilgan. 6 nafar (18.75%) ayollarimiz qinidan muntazam ravishda ajralib turadigan shilliqli ajralmadan, 4 nafari (12.5%) homila bo'lmayotganligi sababli shifokorga murojaat qilishga majbur bo'lganligini aytgan.

Xulosa. Shunday qilib tekshiruv natijalariga ko'ra balog'at yoshidagi va o'rta yoshdagi ayollarimizda algodismenoreya kasalligi uchrash bo'yicha yetakchi o'rinda turadi. Kasallikni yuzaga keltiruvchi asosiy omillar esa tanadagi shamollashlar va psixologik o'zgarishlar ekanligi tasdiqlandi. Psixologik o'zgarishlar kuzatilgan qizlarda og'riqni qoldiruvchi dorilar qo'llash bilan birga, tinchlantiruvchi vositalarni ham birgalikda qo'llash orqali yana ham ijobiy natijaga erishish mumkinligi tasdiqlandi. Hayz ko'rish siklining buzilishini o'z vaqtida aniqlash, oldini olishva davolash ginekologik kasalliklar va homiladorlik davrining asoratlarni kamaytirishga olib kelishi tasdiqlandi.

KORONAVIRUSNI OG'IR HOLATLARIDA O'ZAK HUYAYRALAR BILAN DAVOLASH

Mamatqulov Ismoil G'aybulla o'gli

Ilmiy rahbar: Quldashev S.F.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya: Koronavirus kasalligi (COVID-19) global pandemiyaga aylandi va asimptomatik tashuvchilar va yengil yuqori nafas yo'llarining belgilaridan tortib og'ir o'tkir respirator sindromigacha bo'lgan turli xil klinik holatni keltirib chiqardi. Maqola koronavirusning og'ir holatlarini o'zak hujayralari bilan davolashga bag'ishlangan...

Kalit so'zlar: simptom, davolash, surunkali kasallik, virus, antikor, o'pka fiziologiyasi.

Maqsadi: 2021-yil 12-oktabr holatiga ko'ra, COVID-19 200 dan ortiq mamlakatlarga ta'sir ko'rsatdi. Natijada 237,5 milliondan ortiq holatlar aniqlangan va 4847462 ta o'lim holatlari qayd etildi Garchi ko'pchilik odamlar COVID-19 dan 2-3 hafta ichida tuzalib ketisha ham, bemorlarning taxminan 10 foizida 3 hafta va bir necha oygacha alomatlar saqlanib turadi. Og'ir COVID-19 bilan kasallangan bemorlarda uzoq muddatli kuzatuv tadqiqotlari shuni ko'rsatadiki, ko'pchilikda jismoniy mashqlarda o'pka fiziologiyasi yaxshilanishi aniqlandi; ammo bemorlarning 76 foizida hali ham simptom boshlanganidan keyin kamida 6 oy bemorlarda kasallik alomatlari saqlanib qolgan, hatto ba'zilarida 12 oydan keyin ham doimiy fiziologik va rentgenografik anomaliyalar kuzatilgan. Ushbu ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, kasalxonadan chiqarilgan COVID-19 bilan kasallangan bemorlar, ayniqsa og'ir yoki jiddiy kasalligi bo'lganlari, ularning uzoq muddatli tiklanishini yaxshilash uchun hali ham tegishli reabilitatsiyaga muhtoj.

JSST COVID-19 bilan kasallangan bemorlarni uyda parvarish qilishning asosiy qoidalari haqida batafsil to'xtalamiz. Xususan, virus bilan kasallangan bemorni izolyatsiya qilish, doimiy havo almashtirish zarur va u joylashgan odamga niqob bilan kiring. COVID-19 bilan kasallangan onamga tinchlik, ko'p suyuqlik va to'g'ri ovqatlanishi kerak.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining O'zbekistondagi vakolatxonasi COVID-19 bilan kasallangan bemorlarni uyda parvarish qilish va bemorlar uchun o'z yaqinlarini infeksiyadan qanday himoya qilish bo'yicha eslatmalarni e'lon qildi. COVID-19 bemorlari uchun inson kindik ichakchasidagi mezenximal o'zak hujayralarini davolashning uzoq muddatli oqibatlarini haqida hali xabar qilinmagan. Ushbu tadqiqot oldingi mezenximal o'zak hujayralari klinik sinovimizdan olingan og'ir COVID-19 bilan kasallangan bemorlarning 1 yillik natijalarini baholadi.

Ushbu istiqbolli tajribada, guruhimiz tadqiqotida 2-bosqich sinovimizga kiritilgan 100 nafar bemor mezenximal o'zak hujayralari davolashning uzoq muddatli xavfsizligi va

samaradorligini baholash uchun 1 yil davomida 3 oylik interval bilan prospektiv ravishda kuzatildi. Asosiy yakuniy nuqta yuqori aniqlikdagi KT bilan o'lgan butun o'pka zararlanishi hajmining o'zgargan nisbati edi. Boshqa ko'rish natijalari, 6 daqiqalik yurish masofasi, o'pka funksiyasi, plazma biomarkerlari va salbiy hodisalar ham qayd etildi va tahlil qilindi. Mezenximal o'zak hujayralari 10-kuni platsebo bilan solishtirganda butun o'pka zararlanishi hajmi yaxshilandi.

Mezenximal o'zak hujayralari shuningdek, har bir kuzatuv nuqtasida platsebo bilan solishtirganda qattiq komponentli zararlanish hajmining ulushini kamaytirdi. Qizig'i shundaki, mezenximal o'zak hujayralari bilan davolanayotgan guruhdagi bemorlarning 17,9 foizi (10/56) 12 oyda normal KT tasvirlariga ega edi, ammo platsebo guruhida hech kimda bunday ko'rsatkich yo'q edi. Simptomlar chastotasi mezenximal o'zak hujayralari guruhida har bir kuzatuv vaqtida platsebo guruhiga qaraganda past edi. Neytrallashtiruvchi antikorlarning barchasi ijobiy bo'lib, 12 oyda ikkala guruhda ham xuddi shunday o'rtacha cheklanganlik darajasi (61,6% va 67,6%). Ikki guruh o'rtasida 1 yillik kuzatuvda noxush hodisalar va 12 oyda o'sma belgilarida farq kuzatilmadi.

Biz 2021-yil 20-iyulgacha nashr etilgan tadqiqotlar uchun PubMed qidiruvini amalga oshirdik, u mezenximal o'zak hujayralarining COVID-19 bilan kasallangan bemorlarga ta'sirini baholadi. Qidiruv so'zlari "COVID-19" yoki "SARS-CoV-2" ishlatilgan. 9 ta tadqiqot hisobotlari topildi va dastlabki ma'lumotlar mezenximal o'zak hujayralari bilan davolash kasallikdagi klinik natijalarga foyda keltirishini ko'rsatdi. Biroq, COVID-19 bilan kasallangan bemorlarda mezenximal o'zak hujayralari davolashning klinik sinovlarida 1 yillik kuzatuv natijalari haqida to'liq xabar berilmagan edi.

Ushbu tadqiqot og'ir COVID-19 bemorlarida inson mezenximal o'zak hujayralarini tomir ichiga yuborishning uzoq muddatli xavfsizligi va samaradorligini, mezenximal o'zak hujayralari dori platsebo bilan solishtirganda o'pka zararlanish hajmining yaxshilanishini ko'rsatdi. Mezenximal o'zak hujayralari, shuningdek, normal KT tasvirlarining yuqori ulushiga, 1 yillik kuzatuvda simptomlarning kamayishiga hissa qo'shdi. Mezenximal o'zak hujayralari bilan davolash 1 yildan keyin COVID-19 bemorlarida neytrallashtiruvchi antikorlarni ishlab chiqarish va saqlashga ta'sir qilmadi. Ikki guruhda noxush hodisalarning chastotasi bir xil edi.

KALLA-MIYA JAROHATI MUDDATI AHAMIYATI

Mardieva Ziyoda Aliserovna

Ilmiy rahbar: DSc Islamov Shavkat Eryigitovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotning maqsadi: Qon ketishidagi morfologik o'zgarishlarga kura bilan kalla-miya shikastlanishning muddatini aniqlash edi.

Tadqiqot materiali va usullari. Respublika sud-tibbiy ekspertiza ilmiy-amaliy markazi Samarqand viloyati filialida o'tkazilgan bosh miya jarohati natijasida vafot etgan 40 ta murdani sud-tibbiy ekspertizasi xulosalarini retrospektiv tahlilini o'tkazdik.

Tadqiqot natijalari. Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, gender nuqtai nazaridan travmatik kalla-miya shikastlanishi ayollarga 6 (15%) qaraganda erkaklarda 34 (85%) ko'proq aniqlangan. Guruhlar bo'yicha yosh aspektida ko'proq mehnatga layoqatli yoshdagi insonlarda

(75%) kuzatilgan. Kalla-miya shikastlanishi asosan kombinatsiyalangan (67%) edi, kamroq kushma (24%) va cheklangan (9%).

Epidural gematomalar birinchi kun davomida lahtalar bilan suyuq qon shaklida; 2-3 kun davomida - nam, yaltiroq; 4-5-kuna qo'ng'ir tusli to'q qizil, paypaslagana zichlashgan; 1-haftaning oxiriga kelib, paypaslagana zichlashib, ifoalangan jigarrang rang; 2-haftada qora jigarrang, bosilganda parchalanadi; 2-3-haftaning oxiriga kelib, atrofida biriktiruvchi to'qima kapsulasining yanada aniq shakllanishi hosil bo'ladi; keyinchalik qattiq miya parda chandiqli qalinlashib bosh miya suyagiga o'sishadi.

Subdural qon ketishlar birinchi kun davomida

shakllanmagan mayda lahtalar bilan suyuq qon shaklida; 2-3 kunning oxiriga kelib, gematoma shakllangan to'q qizil lahta shaklida; 1-haftaning oxiriga kelib, qon quyqasi jigarrang bo'ladi; 2-haftaning oxiriga kelib qattiq miya parda bilan nisbatan mustahkam birlashadi; 2-3 hafta o'tgach, gematoma atrofida kapsulaning shakllanishi uning asta-sekin qalinlashishi bilan boshlanadi; o'ning oxiriga kelib, kapsulaning tashqi bargining qalinligi qattiq miya pardaning qalinligiga teng bo'lishi mumkin; bir necha oydan so'ng u jigar-kulli rangga aylanadi, vaqt o'tishi bilan ular qattiqlashai va asta-sekin so'rilai, hatto jarohatdan sung bir necha yil o'tgandan keyin ham qattiq miya pardasia qatlamlar shaklida namoyon boladi.

Subaraxnoidal qon ketishlar odatda suyuq qon shaklida bo'lgan, asta-sekin egatlarni to'ldiradi, qisman miya likvor suyuqligi bilan aralashadi, hama miya asosining sardobalariga

etib boradi; bir hafta ichida qon so'rilishi sodir bo'ladi. Agar qon subaraxnoidal bo'shliqqa kirsas, aseptik meningit rivojlanishi mumkin. Diffuz subaraxnoidal qon ketishlar ikkala yarim sharning butun yuzasiga tarqaladi. Pustloqning subaraxnoidal qon ketishiga duchor bo'lgan joylarida, kichik o'choqli qon ketishlar, mikrotomirlarda qonning turg'unligi aniqlanishi mumkin. Massiv yoki takroriy subaraxnoidal qon ketishlar bilan orqa miya suyuqligining so'rilishi buziladi va gidrosefaliya rivojlanishi mumkin.

Xulosa. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, morfologik jihatdan kalla-miya shikastlanish epi-, subdural va subaraxnoidal qon ketishlar shaklida namoyon bo'ladi. Ularning o'zgarishi tabiatiga ko'ra, xususan, qon ketish holati, lahtasi mavjudligi, rangi, qattiqlanishi yoki so'rilishi, zichligi va boshqa bir qator belgilar mavjudligiga ko'ra, shikastlanish muddatini aniqlash imkoniyatini yaratiladi.

GIPERTROFIK KARDIOMIPIATYALARDA PATOLOGIK O'ZGARISHLAR

Mardonova Sojidadonu Otabek qizi

Ilmiy rahbar: Oripova.O.O.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Gipertrofik Kardiomiopatiyalarda o'ziga xos makro- va mikroskopik o'zgarishlarni aniqlash.

Tadqiqot materiali va uslublari. Material sifatida Respublika Patologik anatomiya markazida 15 ta autopsiya qilingan Gipertrofik kardiomiopatiya (GKMP) holatlari olindi. Autopsiya materiali qayta ko'tarilib, yurakdan olingan bo'lakchalardan qaytadan gistologik preparatlar tayyorlanib o'rganildi. Parafinli g'ishtchalar qalinligi 5-6 mkm li gistologik kesmalar olindi va gematoksilineozinda, biriktiruvchi to'qima tolalarini aniqlash uchun Van-Gizon usulida bo'yaldi.

Tadqiqotlar natijalari. Yurak tashqi ko'rinishi bo'yicha asosiy gipertrofiyaga xos o'zgarishlar chap qorinchada kutiladi, bunda devori o'rtacha 35-45 mm atrofida qalinlashganligi, barcha devorlari har xil darajada qalinlashgani, eng ko'p qalinlashish qorinchalar oralig'i devoridaligi aniqlandi. Natijada yurak chap qorinchasining qon chiqarish teshigi atrofida obstruksiya holati paydo bo'lganligi anqlandi. Barcha o'rganilgan 15 ta holatdan 11 tasi yuqorida ko'rsatilgan morfologik o'zgarishlar Asimmetrik turdagi gipertrofik KMP o'ziga xoc belgisi sifatida chap qorinchaning asosan orqa va qorinchalar oralig'I devori har xil darajada qalinlashganligini, devori qalinligining bir-biridan farqi o'rtacha 1,2 sm yetganligi kuzatildi. Faqat ayrim hollarda (2 ta holatda) gipertrofik KMP da yurakning o'ng qorinchasi gipertrofiyalanganligi, o'pka arteriyasi og'iz teshigi torayib, o'pka arteriyasi gipertenzivasi rivojlanganligi aniqlandi. Mikroskopik o'zgarishlar sifatida mushak tolalarining betartib, ya'ni har xil tomonga yo'nalgan holda joylashganligi kuzatildi. Miokard mushak tolalarining aksariyati aylana holda joylashganligi, o'ziga xos har xil qalinlikdagi tutamlar paydo qilganligi, orasida shish o'choqlari paydo bo'lganligi aniqlanadi.

Kardiomiositlardan iborat mushak tutamlari orasida zich holda fibroz to'qima joylashganligi va fibroz tutamlar bir joyda sezilarli darajada qalin, boshqa sohalarda nisbatan yupqa, to'q gemotoksilinli tutamlar topiladi. Kardiomiositlar ham miofibrillalar, ham sarkoplazmasi qalinlashishi hisobiga gipertrofiyalashganligi, yadrolari nisbatan mayda va betartib joylashganligi aniqlanadi. Bo'ylama joylashgan mushak tolalar kardiomiositlarining miofibrillalari har xil darajada qalinlashganligi, ko'ndalang targ'il chiziqlari yo'qolganligi, yadrolari chetga surilganligi kuzatiladi. Ko'ndalang holda joylashgan mushak tolalari har xil qalinlikka ega, ayrimlari keskin qalinlashib, chegaralari noaniq, bir-biri bilan qo'shilib ketganligi aniqlanadi. Har xil yo'nalishda joylashgan mushak tolalari tutashgan joyda fibroz to'qima va malfarmatsiyaga uchragan qon tomirlar mavjudligi topiladi. Fibroz to'qima tarkibida tolalar betartib joylashgan, har xil qalinlikdagi, ularning orasida betartib yoriqlarga o'xshash qon tomirlar paydo bo'lganligi aniqlanadi.

Xulosa. Gipertrofik KPM ning aksariyat hollarida asimmetrik shakli rivojlanganligi, chap qorinchaning asosan orqa va qorinchalar oralig'I devori har xil darajada qalinlashganligi, aksariyat hollarda chap bo'lmacha delatatsiyalashganligi, mitral qopqoqcha tabaqalarida o'ziga xos struktur o'zgarishlar, ya'ni ularning cho'zilub uzunlashganligi, maydonning kengayganligi aniqlanadi. Mikroskopik jihatdan ushbu gipertrofik KMP xos holat, ya'ni mushak tolalarining betartib, haotik holda joylashganligi, mushak tutamlari orasida biriktiruvchi to'qima o'sib, fibroz to'qima rivojlanganligi, ko'pincha subendokardial sohani egallaganligi va endokardning qalinlashishi, u qopqoq tabaqalariga tarqalishi, natijasida qopqoqning funksional buzilishiga olib kelishi isbotlandi.

TIBBIYOTDA FUNDAMENTAL FANLARNI O'RGANISHDA PIROGOV INTERAKTIV ANATOMIK STOLINING O'RNINI

Miraliyev Muhammad Shavkatovich

Ilmiy rahbar: Abduraimov Zafarjon

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad va vazifalari: Fundamental fanlar xususan Anatomiya, topografik anatomiya darsini ma'lum bir bo'limi yoki tanlangan mavzu va muammoni, «Pirogov» interaktiv anatomik stolidan foydalangan holda bevosita va izohlash orqali talabalarga.

- ishtirokchilarga yetkazish, hamda yoritilayotgan mavzu yuzasidan tasavvurni kengaytirish.

- talabalarda mavzu yuzasidan olingan bilim va amaliy ko'nikmalarni boyitish.

- talabalar tasavvurida anatomiya bilan klinikani birgalikda shakllantirish.

Material va usullar: O'quv xonasi, «Pirogov» interaktiv anatomik stoli. Mavzu tanlash, ishlash uchun guruhni shakllantirish, mavzuni yoritish, natijalarni havola

etish, uni tahlil qilish va baholash. Anatomiya eng qiyin fanlardan biri, ammo bu yerda har doim amaliy tomondan ozgina materiallar mavjud. Tibbiyot fakulteti talabalariga yetkazilgan murdalarda tez-tez mushaklarning yirtilishi, suyaklarning singanligi, kasal yoki chirigan a'zolari bor va ular o'qimagan talabalar uchun jirkanchdir, shuning uchun ulardagi materialni o'zlashtirish qiyin. Ko'proq ixtisoslashgan universitetlar tobora ko'proq «Pirogov» interaktiv anatomik stolidan foydalanmoqda, ularning asosiy qo'llanilishi talabalarni oddiy, tezkor va sifatli o'qitishdir.

«Pirogov» interaktiv anatomik stoli asosan topografik va patologik anatomiyani o'rganish uchun mo'ljallangan, ammo u jarrohlik, stomatologiya, oftalmologiya, sud-tibbiy ekspertiza va boshqa tibbiy fanlar bilan tanishish uchun ham muhim dasturiy vosita sanaladi.

· Hayotiy o'lchamdagi modellarni namoyish etish. Anatomik stolni kattaligi 170-180 santimetrgacha bo'lgan kattalar tanasini 1:1 masshtabida simulyatsiya qilishga imkon beradi. Bu alohida tizimlar va organlarga ham tegishli. Ushbu funktsiya talabalarga inson tanasining tuzilishini yaxshiroq tushunishga va kerakli tadqiqot tajribasini olishga imkon beradi.

· To'rtta rejim. Interfeys orqali siz nafaqat inson tanasining anatomiyasi bilan tanishishingiz, balki berilgan har bir mavzu bo'yicha taqqoslash, tashxis qo'yish yoki sinovlarni o'tkazishingiz mumkin. Aynan ko'rish rejimida siz atlasning barcha 4000 modellarini o'rganishingiz mumkin.

Ular orasida eng kichik intraorganik tuzilmalarni, alohida suyaklar va qon tomirlarini, boylamlar apparatlarni va

boshqalarni topishingiz mumkin. Har bir obyekt 10 dan ortiq tekislikka bo'lingan, ularning har birini o'rganish mumkin.

Natijalar: «Pirogov» interaktiv anatomik stoli, anatomiya, topografik anatomiya va klinikani o'rganish uchun eng yaxshi vositalardan biridir. Bu nafaqat inson tanasidagi har bir a'zoni batafsil o'rganish, balki taqqoslash, patologiyalar ta'sirini o'rganish va diagnostika ma'lumotlarini yuklash imkonini beradi. Juda realistik modellar bilan ishlash talabalarga boshqa yo'l bilan topib bo'lmaydigan qimmatli tajribani taqdim etadi. Shu nuqtai nazardan Samarqand davlat tibbiyot universiteti Odam anatomiyasi kafedrasida, Odam anatomiyasini o'rgatishda va talabalarda amaliy ko'nikmalarni shakllantirishda «Pirogov» interaktiv anatomik stoli eng muxim innovasion vosita bo'lib qolmoqda. Hamda pedagogning o'qitish usullari va yo'llarining eng ma'qul tizimini tanlay olgan holda dars jarayonini to'g'ri tashkil etishda muhim rol o'ynashini alohida ta'kidlash joiz.

Xulosa:

1. Darslarni «Pirogov» interaktiv anatomik stolda o'tish orqali nazariy va amaliy mashg'ulotlarda obektni talabalarga ko'proq hamda sodda qilib yetkazishga imkon beradi.

2. Kichik guruhlarda mustaqil ishlash fa'ol harakatlanish, o'zaro fikrlar almashinuviga zamin yaratadi.

3. Pedagogik texnologiya usullarini ishtirokchilarning o'zlari tanlash huquqiga ega bo'lishadi. Asosiysi, «Pirogov» interaktiv anatomik stoli talabani rivojlantiruvchi, yuksaltiruvchi ta'limni amalga oshirish imkoniyatini kengaytiradi.

GALAKTOZEMIYA KASALIGINI KELIB CHIQUISH SABABLARINI O'RGANISH

Mo'minboyev Diyorbek Jasurbek o'g'li

Ilmiy rahbar: Mamadoliyev I.I.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya: Biz bu maqolamizda galaktozemiya kasalligini, u nima sababdan kelib chiqishini, belgilarini, davolash va profilaktik chora tadbirlar haqida batafsil ko'rib o'tamiz.

Tayanch iboralar: Galaktozemiya, glukoza, fruktoza, galaktoza, portal vena, suvli diareya, meteorizm,

Ishning maqsadi: Galaktozemiya kasaligi haqida chuquroq o'rganib davo choralarini izlab topish va uni amaliyotga tadbir qilishdan iborat. Ingichka ichakka tushgan korbonsuvlar hazm bo'ladi va monosaxaridlar (glukoza, fruktoza, galaktoza) shaklida qonga adsorbsiyalanadi. Monosaxaridlar portal vena orqali qon oqimida jigarda transport qilinadi.

Materiallar va tadqiqot usullari: Galaktozemiya-galaktozani glyukozaga aylantirish yo'lidagi metabolik blokirovkaga asoslangan irsiy kasallik. Bu avtosomal retsessiv tarzda meros bo'lib o'tadigan kam uchraydigan genetik kasallik. Galaktozemiya organizm tomonidan galaktozaning so'rilishi uchun javob beradigan ferment etishmasligi tufayli yuzaga keladi. Ko'pgina klinik belgilar ko'plab to'qimalarning shikastlanishini ko'rsatadi. Galaktozemiya belgilari hayotning birinchi kunlaridanoq darhol o'zini namoyon qiladi. Galaktozemiyaning birinchi belgisi - oshqozon-ichak traktining buzilishi. Markaziy asab tizimi tomonidan, ko'rishning buzilishi bilan birga, psixomotor rivojlanishda kechikish mavjud bo'lib, bu kasallik boshlanganidan bir muncha vaqt o'tgach sezilarli bo'ladi. Jigar hajmidagi o'zgarishlar. Bu kasallikka tashxis qo'yishda e'tibor beradigan asosiy belgilarimizdan biri yangi tug'ilgan chaqaloqlar 4-5 kunligidanoq sariqlik, oshqozon-ichak kasalliklari, jigar kattalashishi va gemoragik sindromlar

paydo bo'lib qoladi.

Tadqiqot natijalari: Barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlar orasida patologiyaning rivojlanishi uchun skrining testlari. Galaktozemiyaning erta aniqlash (prenatal tadqiqotlar). Agar siz ushbu kasallikdan shubhalansangiz, darhol bolani sutsiz dietaga o'tkazishingiz kerak. Agar galaktozemiya rivojlanish xavfi mavjud bo'lsa, homiladorlik davrida ayollar tomonidan sut mahsulotlarini iste'mol qilishni minimallashtirish. Davolash juda uzoq davom etadi va terapevtlar va pediatrlar tomonidan ambulatoriya sharoitida amalga oshiriladi. Davolash laktozasiz dietaga asoslanadi. Bugungi kunda keng assortimentdagi maxsus ozuqaviy formulalarni sut shakarsiz sotib olish mumkin. Bola o'sib ulg'aygan sari dieta kengayadi. Ratsionga yangi oziq-ovqatlarni kiritish juda ehtiyotkorlik bilan amalga oshiriladi. Bola besh yoshga to'lgunga qadar laktoza bilan cheklangan parhez kuzatiladi, undan keyin fermentlarning noto'g'ri ishlashini qisman qoplash mumkin. Agar yangi tug'ilgan chaqaloqdagi galaktozemiya o'ta og'ir fo'rmasi bo'lsa dietaga umrbod amal qilinadi.

Xulosa: Demak biz bu maqolamizdan xulosa qiladigan bo'lsak galaktozemiya nasliy kasallik hisoblanib, otadan yoki onadan bolaga o'tadigan kasallik hisoblanadi. Bu kasallikning hozirgi kunda aniq davo choralari mavjud emas. Kasallikni parhez qilish orqali nazorat qilishimiz lozim. Ya'ni iste'mol qilayotgan ovqatimiz tarkibida kraxmal va laktoza bo'lmasligi lozim. Albatta bu kasallikni o'z boshimchalik bilan davolashga harakat qilmaslik lozim. Pediatr va terapevt shifokorlarimiz bilan maslahatlashgan holda moddalar almashinuvini yaxshilovchi dori preparatlar yoki oziq ovqat mahsulotlarini iste'mol qilish maqsadga muvofiq bo'ladi.

GIPOXROM ANEMIYANI TASHXISLASHDA BIOKIMYOVIY TEKSHIRUVLARNING AHAMIYATI

Muminova Luiza

Ilmiy rahbar: PhD Sattarova Xulkar G'ayratovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi: Anemiya holati bugungi kunda har qanday aholi qatlamida yuzaga keladigan muhim muammolardan biridir. Kamqonliklarning 90%ga yaqini temir tanqisligidan kelib chiqadi. Buning natijasida yuzaga keladigan gomeostaz buzilishi, gemogloblin konsentratsiyasi pasayishi va qonning kislorod sig'imining kamayishi sog'liq uchun jiddiy oqibatlarini keltirib chiqaradi. Faqat o'z vaqtida tashxis qo'yish, gematologik parametrlarni normallashtirish va to'g'ri belgilangan davo chorasigina to'liq tiklanishga imkon beradi.

Tadqiqot maqsadi: Aholi orasida Gipoxrom anemiyaning erta aniqlash va oldini olishda biokimyoviy tekshirishlar natijalarini ahamiyatini baholash.

Tadqiqot usullari: Umuman olganda temir tanqisligi anemiyasining 4 ta asosiy sababi bor. Bular:

- Oziq-ovqat bilan temirni yetarli darajada iste'mol qilmaslik yoki oziq-ovqatning tanqisligi
- Qattiq parhezlar
- Noto'g'ri ovqatlanish
- Ovqatlanishning buzilishi yoki anoreksiya, jumladan, go'shtli mahsulotlarning kam iste'moli.

Ba'zi hollarda temir tanqisligi anemiyasi tez-tez donorlik, tug'ma genetik kasalliklar natijasi bo'lishi ham mumkin. Anemiya rivojlanishining asosiy xavfi og'ir hayz ko'rish bilan tug'ish yoshidagi ayollar hisoblanadi. Statistik ma'lumotlarga qaraganda bugungi kunda homilador ayollarning 75-95% ida temir tanqisligi kuzatiladi. Jamiyatning asosini ko'p bolali oilalar tashkil etuvchi musulmon mamlakatlarida ayollar gipoxrom anemiyadan eng aziyat chekadilar.

Anemiya darajasiga ko'ra 3 guruhga bo'linadi:

1. Yengil ($90 < \text{Hb} < 110$ g/l)
2. O'rtacha ($70 < \text{Hb} < 90$ g/l)
3. Og'ir ($\text{Hb} < 70$ g/l)

O'z-o'zidan temir tanqisligi anemiyasi o'limga olib kelmaydi. Biroq to'qimalarning kislorodga to'yinmasligi surunkali kasalliklarga va yurak-qon tomir tizimidagi jiddiy o'garishlarga olib keladi. Bu esa umumiy holatning yomonlashuviga sabab bo'ladi va hatto erta o'lim xavfini keltirib chiqarishi mumkin. Bu kasallikni tashxislash va oldini olishda avvalo shikoyatlarga aniqlik kiritiladi va to'liq anamnez o'tkaziladi. Eng yetakchi usullardan biri bu Qon tekshiruvidir:

Gemogrammada gemogloblin konsentratsiyasi, eritrotsitlar soni, gemotokrit ko'rsatkichi, rang indeksi, eritrotsitlarning morfologik o'zgarishini korish mumkin bo'ladi.

Biokimyoviy tekshiruvda zardobdagi ferritin darajasini baholash mumkin.

Undan tashqari instrumental diagnostika orqali ham tashxis qo'yish imkoniyati mavjud:

- Ultratovush
- FGDS
- Kolonoskopiya va boshqalar.

Muhokama natijalari: Gipoxrom anemiyaning erta aniqlash, oldini olish va o'z vaqtida davolash insonlarda kasallik natijasida yuzaga keladigan turli salbiy oqibatlar va patologiyalarni oldini olishga zamin yaratadi. Buning uchun bemorlar anemiyaning boshlang'ich belgilarini sezganlarida biokimyoviy tekshiruvlarni inobatga olishlari talab etiladi.

Xulosa: Bugungi kunda har qanday kasalliklarni aniqlashda foydalanilayotgan biokimyoviy tekshiruvlar Gipoxrom anemiyaning tashxislashda ham muhim ahamiyatga ega. Xulosa qilib aytganda, kasallikni tashxislash yarim davo chorasidir. Shunday ekan, bu tadqiqot usullari natijasida sog'lom naslning shakllantirish va yuzaga keladigan turli kasalliklarni oldini olish mumkinligi isbotlandi.

MUSKULLAR DISTROFIYASI SIMPTOMLARI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH USULLARI HAQIDA

Murodullayeva Barchinoy Kamolovna

Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Djumanova Nargiza Eshmamatovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Muskullar distrofiyasi kasalligi shakllari (turlari) haqida tushunchaga ega bo'lish hamda bu kasallik umumiy kelib chiqish sabablari va davolash choralarini yanada yangi usullarini nazariyada o'rganib ishlab chiqib amaliyotda kasallarga qo'llashni o'rganish.

Tadqiqot materiallari: Men bu kasallik haqida yanada ko'proq ma'lumotga ega bo'lish uchun ham SamDTU ko'p tarmoqli klinikasidagi nevrologiya bo'limi mudiri - Arslon Ataboyevich Qosimov bilan suhbatda bo'ldim. Muskullar distrofiyasi juda kam uchraydigan kasallik hisoblanadi. Bu kasallik odamning muskuliga ta'sir qiladigan irsiy kasallikdir. Muskullar distrofiyasi muskul massasini kichrayib borayotganligi va ularning degeneratsiyasi bilan tavsiflanadi va asta sekin o'zini faoliyatini yo'qotib boshlaydi. Mushaklar distrofiyasining xillari ko'p bo'lib ulardan biri Becker mushaklar distrofiyasi X-xromosoma bilan bog'liq bo'lgan, 5 yoshdan 25 yoshgacha bo'lgan Duxennelarga qaraganda yaxshiroqdir. Bu kasallik uchrashi qizlar uchun kamdan-kam uchraydi, sababi qizlarda ikkita jinsiy xromosomalardagi dominant genlar hisobiga sodir bo'ladi.

Tadqiqot natijalari: Mushaklar distrofiyasini davolash patologik jarayonni susaytirish yoki to'xtatishga qaratilgan

harakatdir. Chunki bu kasallikni to'liq davolash mumkin emas. Bu kasallikka chalingan bemorlar yurishida muammo, reflekslarining yo'qolishi, suyakning ingichka bo'lishi, bu kasallikning umurtqa pog'onasi g'ayri tabiiy egriligi, yengil aqliy va ruhiy zaiflik, nafas qisishi, yutushi muammolari, o'pka va yurak zaifligi kuzatiladi. Muskullar distrofiyasining eng keng tarqalgan shakli - Dyuxeni hisoblanadi. Bu kasallikning prognozi salbiydir. Nogironlik darajasi juda muhim bo'lishi mumkin, bemor vaqt o'tishi bilan nogironlik aravachasiga muhtoj bo'lib qolishi mumkin. Yelkalaridagi distrofiya bilan og'ir bemorlarning ko'pchiligi 20-40-yil ichida ba'zan esa ko'proq o'zgarib ketgan bo'lsada to'liq hayot kechirishga yordam berishi mumkin. Mushaklarda distrofik jarayonlarni rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun bemorga quyidagilar inyeksiya beriladi: Vitamin B1, Adenozin trifosfat, Kortikostereoidlar.

Xulosa: Bu kasallik butun dunyoda keng tarqalgan bo'lib, mushaklar ish faoliyatining buzulishi bilan tavsiflanadi. Mushaklar distrofiyasi bilan og'ir bemor muntazam terapevtda massajni amalga oshirish kerak bo'ladi. Muskullar distrofiyasini tashxislash uchun terapevt va ortopediya bilan tekshiruv o'tkaziladi va elektromiyografiya ham amalga oshiriladi.

ADENOVIRUSNING AYRIM XUSUSIYATLARI

Muxtorov Husniddin Miroqil o'g'li

Ilmiy rahbar: assistent Mamedov arzu Nazirovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Adenovirus bilan bog'liq bo'lgan ilmiy nashrlarni o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Biz quyidagi ilmiy adabiyotlarni tahlil qildik: Adenovirus / Altshteyn A. D. // A — Anketirovanie [Elektronnyy resurs]. — 2005. — S. 224. : [v 35 t.] / gl. red. Yu. S. Osipov ; 2004—2017, t. 1).

Tadqiqot natijalari: bu adenoviruslar oilasiga mansub virus keltirib chiqaradigan kasallik. Ushbu virus odamning nafas olish yo'llari, ko'zlari, ichaklari va genitouriner tizimiga ta'sir qilishi mumkin. Adenovirus infeksiyasining belgilari ba'zi bemorlarda tomoq, burun oqishi, yo'tal, bosh og'rig'i, ko'z og'rig'i, kon'yunktivit va diareya va qusishni o'z ichiga olishi mumkin. Ba'zi hollarda, ayniqsa immuniteti zaif odamlarda adenovirus infeksiyasi pnevmoniya, miokardit yoki meningit kabi jiddiy muammolarga olib kelishi mumkin. Olimlar adenoviruslarni ettita kichik guruhga (A-G) ajratadilar, ularning har biri bir nechta

virus serotiplarini o'z ichiga oladi. Masalan, 1-7, 12 va 18 serotiplari a kichik guruhiga, 40 va 41 serotiplari esa F kichik guruhiga kiradi. Adenoviruslarning birinchi tavsifi 1953 yilda amerikalik virusologlar Volter va Anxel tomonidan nashr etilgan. Ular yangi virusni «adenoid tanasi» deb atashdi, chunki u ko'pincha nafas olish yo'llari infeksiyalari bo'lgan bolalarda adenoidlar (Palatin bodomsimon bezlari) to'qimalarida topilgan.

Xulosa: Adenovirus infeksiyasining belgilari virusning serotipiga va bemorning yoshiga qarab farq qilishi mumkin. Eng ko'p uchraydigan alomatlar quyidagilar kiradi: yuqori harorat, burun bitishi va burun oqishi, yo'tal va tomoq og'rig'i, bosh og'rig'i va mushak og'rig'i, qorin og'rig'i va diareya, kon'yunktivit (ko'zning qizarishi). Semptomlar odatda infeksiyadan bir necha kun o'tgach boshlanadi va bir necha kundan bir necha haftagacha davom etishi mumkin.

RAQAMLI TEXNOLOGIYA VA SU'NIY INTELLEKTNING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI

Nabiyev Bobojon Tursunpo'lat o'g'li

Ilmiy rahbar: ass. Bahramov R.R.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Sog'liqni saqlash sohasida axborot texnologiyalarning joriy etilishi bugungi kunning eng muhim omillaridan biri deb atash bo'ladi. Shifokorlar tomonidan bemorlarga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlar davolashning zamonaviy usullari, diagnostika usullari, kasallikning oldini olish va sog'liqlarini tiklash, bemorga ko'rsatilayotgan birinchi yordamni tezkorligini oshirish bunda raqamli texnologiya va su'niy intellektdan unumli foydalanish, tibbiyotimizning rivojlanayotganligidan darak beradi.

Tadqiqot materiallari va usullari: Mamlakatimizda sog'liqni saqlash sohasida juda katta o'zgarishlar olib borilmoqda, shifokorning ish o'rinlarini zamonaviy tibbiyot qurilmalari bilan jihozlanishi bu tibbiyotimizning rivojlanishidan darak beradi. Klinika va oilaviy klinikalarda bemorga ko'rsatilyotgan tibbiy xizmatlarni sifati kundan kunga oshib bormokda. Ish o'rinlarini avtomatlashtirish uchun mo'ljallangan kompyuter axborot tizimi shifokorga juda katta yordam ko'rsatadi bemorning diagnostik ma'lumotlariga qarab tashxis qo'yishda xatoga yo'l qo'ymaslikni talab qiladi.

Raqamli tibbiyot – bu axborot texnologiyalari yordamida o'lchash va ta'sir ko'rsatish vositasi sifatida foydalanish bilan bog'liq bo'lgan inson salomatliga ijobiy ta'sir ko'rsatadigan sohadir. Raqamli tibbiyot maxsulotlari sifatli tibbiy qurilmalari va dasturiy ta'minot bilan belgilanadi. Sog'liqni saqlash sohasida oldinlari rentgen qurilmalari yordamida bemorlarga yordam ko'rsatishgan va natijalarni olishda uzoq vaqt kutib qolishgan, tasvirlar esa aniq va tiniq chiqmagan, ushbu tasvirlar bilan shifokorni bemorga quyiladigan tashxisi aniqlik foizi ancha past bo'lgan.

Su'niy intellektning asosiy maqsadi inson salomatligini saqlash va mustahkamlash, umrini uzaytirish, kasalliklarni

davolash va oldini olishdir. Su'niy intellekt atamasining mazmuni deganda biz kompyuter texnologiyalarini o'qitishga asoslangan va har qanday jarayonlarni amalga oshirishda inson xarakatlarini almashtirishga mo'ljallangan texnologiyalarni tushunamiz. Hozirgi vaqtda tibbiyotda su'niy intellektning roli juda muhim bo'lib bormoqda. Har bir aniq tashxis - davolashni amalga oshirishda shifokor o'z taxminlarini tasdiqlash uchun o'xshashliklarga asoslanib, asosiy g'oyalarni shaxsiy tajriba bilan birlashtiradi. Shu bilan birga, malaka va tajribasiga qarab, kasallikning xolati va ko'rinish shakllarini tanib olib jarayonning dinamikasini prognoz qiladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, su'niy intellekt butun dunyo bo'ylab sog'liqni saqlashni yaxshilash uchun ajoyib imkoniyatlarni takdim etadi. Xorij sog'liqni saqlash muassalarida neyronlar orqali neyro kibernetikaning asosiy goyasi bulgan inson miyasi kabi fikrlay oladigan inson miyasini yaratishdir. Buning uchun su'niy intellekt yordamida inson miyasining tuzilishiga o'xshash tuzilmalarni modellashtirish va neyronlar orkali bu o'xshashliklarni yaratish va amalga oshirish mumkin. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining "Su'niy intellekt texnologiyalarini jadal joriy etish uchun shart-sharoitlar yaratish chora-tadbirlari to'g'risida"gi qarori chiqarildi.

Xulosa. Sog'liqni saqlash sohasining har bir klinika va xususiy klinikalarida raqamli tibbiyot texnologiyasi qurilmalari bilan jihozlanib kelinmoqda. Malakali shifokorlar tomonidan raqamli tibbiyot texnologiyalari orqali bemorlarni kasalligi tez va aniq tashxislar qo'yilib kasallikni oldi olinmoqda.

ICHAK LAMBLIYASINING MORFOLOGIK TUZULISHI, LYAMBLIOZ SIMPTOMPLARI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH USULLARI HAQIDA

Norimov Azimjon Qaxramon o'g'li

Ilmiy rahbar: Katta o'qituvchi Djumanova Nargiza Eshmamatovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Ichak lyamblioz kasalligi shakllari (turlari) haqida tushunchaga ega bo'lish hamda bu kasallik umumiy kelib chiqish sabablari va davolash choralarini yanada yangi usullarini nazariyada o'rganib ishlab chiqib amaliyotda kasallarga qo'llashni o'rganish.

Tadqiqot materiallari: Men bu kasallik haqida yanada ko'proq ma'lumotga ega bo'lish uchun ham SamDTU 1-sonli ko'p tarmoqli klinikasidagi pediateriya bo'limi shifokori - Djumanova Gulchehra Eshmamatovna bilan suhbatda va kasallar ustida tekshiruvda bo'ldim. Lyamblioz juda ko'p uchraydigan kasallik hisoblanadi. Lyambliyani harakatchan (vegetative) va harakatsiz (sista) formalari bor. Lyambliyani ichak formasi - lamblia intestinalis ko'p uchraydi. Aholining taxminan 10 foizlarida ushbu parazitni topish mumkin va ayniqsa bu kasallik bilan bolalarning aziyat chekishi ko'p uchraydi. Lyambliya tushgan ovqat, ayniqsa, meva, sabzavot va suv iste'mol qilganda, shuningdek, yuvilmagan qo'l bilan ovqat yeganda yuqadi. Odamning o'n ikki barmoq ichagida yashashi bilan birga, ayrim ma'lumotlarga qaraganda, o't pufagida ham yashashi mumkin. Lyambliyalar odamga o'tishi bilan lyamblioz kasalligini chaqiradi. Ular ichakni, o't yo'llarini jarohatlaydi, degan fikr hozir ham bor. Lekin lyambliyalarni shartli ravishdagi patogen deb hisoblashadi. Chunki parazitlar sog'lom odamlarda ham uchraydi, ularning soni ichakda ko'payib ketgandagina ichak faoliyatini o'zgartiradi, shu sababli moddalarning so'rilishi susayadi, vitaminlar almashinishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Tadqiqot natijalari: Lyambliyaning patogenetik ta'siri

quyidagicha bo'lib, parazitlar ovqatning ichakda hazm bo'lishi va so'rilishini buzadi. Ba'zan ich ketishi jigar, o't yo'llari kasalliklari shaklida ham o'tishi mumkin. Ishtahani yo'qolishi, ertalab nonushta qilishga qiyinalish, kun bo'yi och qorinda yurish, qorinning yuqori sohasi og'riydi, qorin dam bo'ladi, quldiraydi, ko'ngil ayniydi (axlati sariq biro z shilimshiq aralash bo'ladi), ich o'zi-o'zidan ketishi, ozib tajang bo'lib qolish ba'zan tutqanoqqa sabab bo'lishi, ba'zan harorat ko'tarilishi mumkin bo'ladi. Bu kasallik bilan og'rigan bemor uzoq davolanadi. Ko'pincha simptomtsiz (belgisiz) sista tashuvchanligi kuzatiladi. Bularning tekshirish usullariga laboratoriya tashxisi qo'yiladi. Axlatni yod bilan bo'yab tekshirish usuli orqali axlatda ularning sista shakllarini aniqladik va parazitni tushiradigan dorilar qo'llanildi. Dorilardan biz asosan Albindazol dorisini qo'lladik. Lyambliyani tushirish uchun biz Albindazol va boshqa shu qatori dorilarni qo'lladik. Lambiozni davolash asosi shaxsiy gegiyenaga amal qilishdir. Lyambliyani davolashda uni o'ldiradigan dori 5 kun ichiladi, lekin bu dorini berishdan oldin jigar yaxshilab tekshirish kerak. Keyin o'lgan lyambliyalar 5 kun ich surar qilib tushiriladi. 20 kun yoki 1 oy o't haydovchi (makkajo'xori popugi)ni berilsa, lyambliya o'lib ketadi.

Xulosa: Xulosa qilib aytganda bu kasallik hamma joyda uchraydi ovqatning ichakda hazm bo'lishi va so'rilishi buzulishi bilan tavsiflanadi. Lyambliya bilan kasallangan odam lyambliya butunlay organizmdan yo'qolguncha pediatr, parazitolog shifokor bilan maslahatlashib laboratoriya tekshiruv amaliyotini o'tlazib turushi kerak hisoblanadi.

DORI VOSITALARI TA'SIRIDA BESH OYLIK OQ ZOTSIZ KALAMUSHLAR JIGARINING MORFOLOGIK O'ZGARISHLARI

Norqulova Shoxsanam Shuxrat qizi

Ilmiy rahbar: Usanov S.S.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad va vazifalari: Polipragmaziya yallig'lanishga qarshi dori vositalari ta'sirida 5 oylik bo'lgan oq zotsiz kalamush jigar parenximasidagi morfologik o'zgarishlarning xususiyatlarini aniqlash va baholashdan iborat bo'lgan. 1) 5 oylik oq zotsiz kalamushlar jigarining me'yoriy morfologik ko'rsatkichlarini o'rganish va baholash; 2) bir vaqtning o'zida ikki, uch, to'rt, beshta yallig'lanishga qarshi dori vositalari qo'llagan holda laboratoriya hayvonlari jigarining morfologik o'zgarishlarini aniqlash;

Material va usullar: Jami 250 ta oq zotsiz kalamush har bir guruhga 50 donadan to'g'ri kelgan. Birinchi guruh nazorat guruhi qolgan to'rtta guruh eksperiment guruhlar. Tadqiqotning birinchi guruhining maqsadi nazorat guruhidagi oq zotsiz kalamushlarga 0.5ml distillangan suv yuborish orqali jigar parenximasini tizimidagi morfometrik o'zgarishlarni o'rganish.

Tajriba uchun olingan oq zotsiz kalamushlar 5 guruhga ajratildi (n=250): I-guruh -nazorat (n=50); II-guruh - 2 xil yallig'lanishga qarshi dori qabul qilgan oq zotsiz kalamushlar, paratsetamol 15 mg/kg, aspirin 5 mg/kg (n=50); III - guruh - 3 xil yallig'lanishga qarshi dori qabul qilgan oq zotsiz kalamushlar, paratsetamol 15 mg/kg, aspirin 5 mg/kg, ibuprofen 6 mg/kg (n=50); IV - guruh - 4 xil yallig'lanishga qarshi dori qabul qilgan oq zotsiz kalamushlar, paratsetamol 15 mg/kg, aspirin 5 mg/kg, ibuprofen 6 mg/kg, deksametazon 0,1 mg/kg (n=50); V - guruh - 4 xil nosteroid yallig'lanishga qarshi dori qabul qilgan oq zotsiz kalamushlar, paratsetamol 15 mg/kg, aspirin 5 mg/kg, ibuprofen 6 mg/kg, deksametazon

0,1 mg/kg, gidroksiloxlorixinin sulfat 6,5 mg/kg (n=50). Ushbu dori dozalari empirik tarzda hisoblab chiqilgan va har kun oshqozon ichiga 10 kun davomida eritma shaklida qo'llanilgan.

Tadqiqot usullariga organometrik, gistologik, gistomorfometrik va statistik usullar kiritilgan.

Tadqiqotning asosiy ob'ektlari oq zotsiz kalamushlar a'zolaridan tayyorlangan gistologik preparatlar bo'lgan.

Natijalar: 4 va 5 guruhdagi kalamushlarning morfometrik parametrlarini 1-3 - guruhlardagi ikalamushlar ko'rsatkichlari bilan solishtirganda sezilarli pasayish aniqlandi. Jigar hujayralari maydoni 5,14 %, 5,05 %, 3,19 % va 3,02 % ga, markaziy vena diametri 8,13 %, 6,11 %, 4,08 % va 3,42 % ga kamaydi, o't yo'llari bo'shlig'i diametri 6,33 %, 5,09 %, 3,12 % va 3,08 % ga kamaydi, arteriya qon tomirlari diametri 7,12 %, 5,07 %, 5,03 % va 4,48 % ga kamaydi, distal jigar o't yo'llari bo'shlig'i diametri 4,47 %, 4,04 %, 3,07 % va 2,31 % ga kamaydi.

Xulosa.

1. Yallig'lanishga qarshi preparatlar polipragmaziya jigar tuzilmalarining barcha parametrlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Polipragmaziya ta'sirida jigar absolyut og'irligi, hajmi, jigar parenximasining morfologik ko'rsatkichlarining pasayishi kuzatiladi. Morfometrik parametrlarning kichrayishi polipragmaziya dori vositalarining soniga bog'liq. Dori vositalari sonining oshirilishi jigardagi patomorfologik jarayonlarni chuqurlashtiradi.

2. Yallig'lanishga qarshi preparatlar polipragmaziya

ta'sirida bo'lgan tajriba guruhlarini ikki, uch, to'rt, beshta nazorat guruhi bilan solishtirganimizda barcha parametrlarda, bo'laklararo arteriyalarning diametri, hajmi, jigar parenximasi, jigar markaziy venasi diametrining turli

kattaliklarda kichrayishi kuzatildi. Tajriba hayvonlari jigar parametrlaridagi bu o'zgarishlar kalamushlarning qabul qilgan dori vositalarini soniga bog'liq bo'ldi.

ICHAK PARAZITLARINI TASHXISLASHDA "ETIL-FORMALIN" USULIDAN FOYDALANISH AFZALLIKLARI

Omonova Fayyoz Nizomiddin qizi

Ilmiy rahbar: PhD. Sattarova X.G'

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Dolzarlighi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining statistik ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda 4,5 milliarddan ortiq odam turli xil parazitlar bilan kasallangan. Bu butun dunyo aholisining 90% iga to'g'ri kelishi mumkin. Bu esa parazitlarni davolash, tashxislash va oldini olish bo'yicha yangi yondashuvlarni ishlab chiqish, sanitariya-gigiena ta'limini joriy qilish, maktab yoshidagi bolalar o'trasida protozoalarning tur tarkibini aniqlash, bolalar orasida parazitlar kasalliklarning klinik belgilari bo'yicha tashxislash, ichak parazitozini nazorat qilish usullarini baholashni talab etadi.

Maqsad. Ichak protozoalarini uchrash arealini, tur tarkibini aniqlash, to'g'ri tashxislash, parazitning turiga qarab davolash tizimini belgilash bolalar salomatligiga ta'sir etish muammosini muvaffaqiyatli hal qiladi. Bu esa ichak parazitozlarini to'g'ri va aniq tashxislash usullarini ishlab chiqishga ehtiyoj borligini anglatadi. Tadqiqotning maqsadi shundan iboratki, ichak parazitozlarini tashxislashda "Etil-formalin" usulini qo'llash orqali axlat analizlarini amalga oshirishda yuzaga keladigan noqulayliklarni bartaraf etish va tashxislash samaradorligini oshirishdan iborat.

Marejalar va metodlar. Ichak parazitlarini tashxislash uchun najasni tahlil qilishda - ovqat hazm qilish sistemasining pastki yo'llarida yashab, turli patogen belgilarni paydo qiluvchi parazitlarni aniqlash uchun ishlatiladigan mikroskopik tekshiruv o'tkazishdan iborat. Texnologik va immunologik testlar takomillashuviga qaramay najasni tahlil qilishda mikroskopik usuldan foydalanish qulay va samarali usul bo'lib kelmoqda. Najasni tahlil qilishda "Etil-formalin"

usulini qo'llash bir qator afzalliklar va qulayliklarga ega hisoblanadi.

Natijalar. Tadqiqotlar Payariq tumanidagi Mirzovul va Ko'l qishloqlaridagi maktablarning boshlang'ich sinf o'quvchilari najasini "Etil-formalin" usulda mikroskopik tekshiruvdan o'tkazishdan iborat. Tekshiruvda Mirzavul kishlog'idan 53 maktabning 1-4 sinf o'quvchilaridan 154 ta nafari qatnashgan bo'lib, quyidagi natijalar olindi: *Lambliia intestinalis* - 26 (16,9%), *Blastocystis hominis* - 57 (37%), *Entamoeba coli* - 8 (5,2%), *Chilomastix mesnili* - 1 (0,65%) *Trichocephalus trichiurus* - 1 (0,65%), *Hymenolepis nana* - 1 (0,65%). Xuddi shunday tekshiruv Qo'l qishlog'idagi 45 maktabning 1-4 sinf o'quvchilarining 127 nafarida o'tkazildi hamda tekshiruv natijalariga ko'ra: *Lambliia intestinalis* 20 (15,7%), *Blastocystis hominis* - 32 (25,2%), *Entamoeba coli* - 7 (5,5%), *Chilomastix mesnili* - 3 (2,3%) aniqlandi. Natijalari tahlili davomida o'quvchilarning 15-20% da protozoalarning 2-3 turi uchrashi kuzatildi, ya'ni ba'zi bolalar ham *Blastocystis hominis* bilan, ham *Entamoeba coli* bilan zararlangan bo'lsa, ba'zilarida *Lambliia intestinalis* va *Blastocystis hominis* birgalikda uchradi.

Xulosa. Ichak parazitlarini tashxislashda "Etil-formalin" usuli aniqlik va ishonchlilik jihatdan oddiy "nativ" preparatlarni tekshirish va "Lyugolli eritmadan" foydalanib tashxislashga qaraganda afzal hisoblanadi. Bundan tashqari bolalar najaslarini yig'ish va saqlashda ham bu usul bir qator qulayliklarga egadir. Bu esa sanitariya va gigiena jihatdan usulning yuqori samaradorligini anglatadi.

YURAK ISHEMIK KASALLIGIDAN RO'Y BERGAN O'LIM HOLATLARI TAHLILI

Orolov Orzubek Hamza o'g'li

Ilmiy rahbar: t.f.n. dotsent Eshqobilov TJ

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Izlanish maqsadi. Amaliy tibbiyotning o'ta dolzarb muammolaridan biri bo'lib yurak-qon tomir kasalliklari hisoblanadi. Ushbu xastaliklarning ichida yurak ishemik kasalligi dunyo bo'ylab keng tarqalgan kasallik bo'lib, ma'lumotlarga ko'ra tez va qisqa holda ro'y beradigan o'lim holatlarining 80-85% miqdorini tashkil etadi. Ushbu xastalik O'zbekistonda ham keng tarqalgan va 40 yoshdan oshgan erkaklar o'limining qariyb 70% da asosiy sabab bo'lmoqda. Ushbu xastalikka bag'ishlangan har bir tahlil dolzarb va muhim. Yurakning ishemik kasalligidan vafot etgan va ushbu xastalik tasdiqlangan holatlarning tahlili izlanish maqsadidir.

Material va usullar. Samarqand tez tibbiy yordam shifoxonasi va Sam DTU 1-sonli klinikasida yurak ishemik kasalligidan ro'y bergan o'lim voqealari bo'yicha autopsiya ma'lumotlari tahlil qilindi. Oxirgi 5 yil ichida patologoanatomik tekshiruvlarda 71 holatda yurak ishemik kasalligi tashxislangan. Yurak to'qimalari gematoksilin-eozinda va Van-Gizon usulida bo'yaldi.

Olingan natijalar. Yurak ishemik kasalligidan vafot etganlarning yoshi 41-78 oraliqida bo'lib, ularning asosiy qismini, ya'ni, 64 tasini (90,1%) erkaklar tashkil etadi. Eng yuqori yosh cho'qqisi 45-63 oraliqida bo'lib, ular 53 taga teng (74,6%). Yurak ishemik kasalligidan vafot etgan 7 ta

ayolning barchasi 63 yoshdan katta bo'lib, 63-78 oraliqida bo'lgan. 63-78 yoshlilar orasida 16 nafar erkak vafot etgan va 40-45 yoshli erkaklar 2 kishini tashkil etadi. Yurak ishemik kasalligi bemorlarning 69 tasida ularning hayotligida tashxislangan. 2 voqeada bemorlar og'ir agonal holatda shifoxonaga olib kelingan va qisqa vaqt ichida ularning o'limi qayd etilgan. Yurak ishemik kasalligi 49 holatda miokard infarkti shaklida va 22 holatda surunkali ishemik kasallik shaklida kechgan. Surunkali ishemik xastaligidan vafot etganlarning 13 tasida infarktdan keyingi miokard chandig'I, 5 ta bemorda surunkali yurak anevrizmasi va 4 ta marhumda diffuz rivojlangan kardioskleroz qayd etilgan. Miokard infarkti asosan chap qorinchada, uning cho'qqisida, oldingi va orqa devorida hamda qorinchalararo to'siqda joylashganligi tasdiqlandi. Infarkt aksariyat voqealarda yurak toj arteriyalarining aterosklerozi tufayli rivojlangan. 7 voqeada gipertoniya kasalligi tufayli gipertrofiyalashgan yurakda infarkt ro'y bergan. Yurak ishemik kasalligidan o'lim asosan asistoliya, qorinchalar titrashi (fibrillyatsiya), kardiogen shok hamda yurakning yetishmovchiligi oqibatida sodir bo'lgan.

Xulosa. Yurak ishemik kasalligi mustaqil nozologik birlik sifatida Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan

1967-yilda asosiy kasallik sifatida e'tirof etilganligi ushbu xastalikka bo'lgan e'tiborni tubdan o'zgartirdi. Yurak ishemik kasalligini o'z vaqtida va ertachi tashxislash ushbu

xastalikdan o'lim holatlarining kamayishiga asos bo'lishi mumkin.

YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLAR AYRISIMON BEZNING MORFOMETRIK VA ANATOMIK HUSUSIYATLARI

Otamurodova Xurshidabonu Baxtiyorovna

Ilmiy rahbar: assistent Korjavov Sherali Oblakulovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Dolzarbliligi. Ayrisimon bez (timus) immun tizimining markaziy a'zosi hisoblanib, inson organizmida biologik himoyani saqlovchi, mustahkamlovchi va faollashtiruvchi a'zodir. Immunomorfologiya sohasidagi mutaxassislar immun tizimini bevosita organizmni turli kasalliklardan himoya qilish va organizmga ta'sir qiluvchi turli biologik yod moddalarni olib chiqishga qaratilgan a'zolar, to'qimalar va hujayralar majmui sifatida qaraladi. Immun tizimi yuqumli kasalliklar chaqiruvchi infeksiyalar yo'lida to'siq bo'lib hisoblanadi (bakteriya, virus, zamburug'lar). Ma'lum holatlarda immun tizimi faoliyatida buzilishlar kuzatilsa, infeksiya jarayon rivojlanishi avjiga chiqadi, hamda har xil autoimmun kasalliklarning kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Ishning maqsadi: Samarqand shahridagi yangi tug'ilgan chaqaloqlar ayrisimon bezining morfologik tuzilishlarini va hususiyatlarini mukammalroq o'rganib chiqishdir.

Tekshiruv materiallari va usulublari: Ayrisimon bezning morfologik va anatomik tuzilishlarini o'rganish uchun 31 ta yangi tug'ilgan chaqaloqlik davrida har xil o'lim sababalari bilan bog'liq bo'lgan (asosan kalla – miya jarohati, asfiksiya va x.k.) murdasida o'rganildi. Tekshiruv usulublari: anatomik usulublar: preparovka, vazn, o'lchash, gistologik usulublar: gemotoksilin-eozin va Van-Gizon bo'icha buyash.

Tekshiruv natijalari: Ayrisimon bez – hajmi kichik bo'lgan pushti-kulrang tusga ega, yumshoq konsistensiyali, bulakchalardan iborat a'zodir. Yangi tug'ilgan chaqaloq ayrisimon bezining bo'ylama o'lchamlari o'rtacha 4,5 dan 7,5 sm gacha (o'rtacha 5,8 sm), chap bo'lakchasi 4,8 dan 5,5 sm gacha (o'rtacha 5 sm), o'ng bo'lakchasining kundalang o'lchamlari esa, 1,7 dan 2,3 sm gacha (o'rtacha 2sm), chap bo'lakchasi 1,6 dan 3,4 sm gacha (o'rtacha 2 sm) ni hosil qildi. O'ng bo'lakchasining qalinligi 0,8 dan 1,4 sm gacha (o'rtacha 1 sm) ni tashkil qildi. Ayrisimon bezning yuqorigi chegarasi tush suyagi dastasidagi o'ymasida (kemtigi) yoki

shu nuqtadan 1,5 – 2,5 sm biroz yuqoriroqda joylashadi. O'ng bulkchasining chegarasi chap bo'lakchasidan sal yuqoriroq joylashadi. Ayrisimon bezning pastki chegarasi tush suyagi dastasi va tanasidan biroz tashqariga chiqib turadi, ya'ni 0,5 dan to 2,0 sm gacha (o'rtacha 1 sm), chapdan 1 dan to 1,2 sm gacha (o'rtacha 1 sm). Ayrisimon bez yupqa, nozik biriktiruvchi to'qimadan iborat bo'lgan kapsula bilan qoplangan, ushbu kapsula asosan elastik kollagen tolalardan iborat (rasm 1). Po'stloq qavati ko'p miqdorda zich bo'lib joylashgan limfotsitlardan tashkil topgan. Po'stloq qavatining chekka sohalari esa, kapsula ostida 18-20% atrofida limfoblastlar uchraydi. Mag'iz qavatida ham limfoblastlar (20%) uchrab turadi, lekin po'stloq qavatiga (48-50%) qaraganda kamroq. Mag'iz qavatida asosan Gassal tanachalari (60-65%) uchrab turadi, bo'lakchalarining markazida esa (8-10%) Gassal tanachalari yirik hajmda uchraydi. To'qimasi tarkibidagi bo'lakchalararo to'siqlarda limfa tomirlarining chigallari hossal bo'ladi. Uning tomirli devori 1,5-2% xolatlarda qalinlashgan, sklerozlangan bo'ladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar ayrisimon bez bo'lakchasining po'stloq qavati tarkibidagi hujayralar miqdori-dinamikasi (soni, joylashuvi, shakli) 1-jadvalda ko'rsatilgan. Samarqand shahridagi yangi tug'ilgan chaqaloq ayrisimon bez tarkibidagi limfoblastlar 25,5±3,0 ni, kichik o'lchamdagi limfotsitlar 27,8±0,7 ni, mag'iz qavati 26,6±0,6 stereometrik tasnifi esa 63,5±0,4 ni tashkil qildi.

Xulosa: Shunday qilib, a'zo bo'lakchali tuzilishga ega, uning o'lchamlari o'zgarib turadi. Bo'lakchalari orasida asosan elastik tolalardan iborat bo'lgan yupqa, nozik biriktiruvchi to'qima mavjud. To'qima tarkibidagi Gassal tanachalari asosan mag'iz qavatida ko'proq uchrab turadi. Limfoblastlar har – har joylarida to'planib o'ziga xos sohalarni hosil qiladi. A'zo atrofidagi ba'zi bir tomirlarning devorlari limfoblastlar bilan infiltratlangan bo'ladi.

QORA SEDANANING KIMYOVIY TARKIBI VA UNING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI

Poyonova Durdona Zokir qizi

Ilmiy rahbar: Boymurodov Eson Suyunovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Qora sedana o'simligining inson organizmiga ta'sirini o'rganish. Uning va zararli xususiyatlarini aniqlab, ko'pgina kasalliklarga qarshi dori vositasi sifatida qo'llash.

Material va usulublar: Dunyoga mashhur va ko'pchilik tomonidan xush ko'riladigan ziravor qora sedana, faqat taomlarga qo'shimcha emas balki ko'pgina dardlarga davo hamdir. Uni ko'plab nomlar bilan atashadi-rim kaliandri, nigella, sedana. Qora sedana ayiqtovondoshlar oilasiga mansub bir yillik o'tsimon o'simlik. Asosan yovvoyi va madaniy ekma turi Kavkaz va O'rta Osiyoning adir va tog'larida uchraydi. Ziravor o'simlik sifatida ekiladi. Bo'yi 20-75 sm, poya tubidagi barglari bshifobaxshutun, yuqoridagilari panjasimon bo'lingan. Bargi tuklar bilan qoplangan. May-iyun oylarida gullaydi, urug'lari iyul-avgust oylarida pishadi.

Kimyoviy tarkibi. Yer ustki qismi tarkibida vitamin S, kumarinlar, flavonoidlar, urug'ida 0,46-1,4% efir moyi, steroidlar, triterpen saponinlar, alkoidlar, xinonlar va boshqaq

moddalar uchraydi.

Inson organizmining zararli ta'sirlarga qarshi turish qobiliyatini oshirish, sog'liqni mustahkamlash uchun sharq tabiblari tez-tez qora sedanani ist'emol qilib turishni maslahat berishadi. Uning urug'i tarkibida 38% gidrokarbanat, 35% turli yog'lar, 21% albuminlar va yuzdan ortiq foydali moddalar mavjud. Inson organizmi yog' ishlab chiqara olmaganligi uchun uni tashqaridan olishga majbur. 1g sedana insonga zarur kunlik yog' ehtiyojini qondira oladi. Shiofokorlar sedanani ezib ist'mol qilish eng samarali usullardan biri ekanligini ta'kidlashadi. Qora sedana qon bosimi, isitmani tushirish va tabiiy antibiotik kabi ta'sir kuchiga ega. Bundan tashqari sedana asab tizimi kasalliklari, ichki yaralar, gijja rak kasalliklari, nafas olish yo'llari kasalliklari, ko'ngil aynishi, buyrak va jigar kasalliklari, oshqozon kasalliklariga davo sifatida qo'llaniladi. Qora sedana yog'i ham bir qancha shifobaxsh xususiyatlariga ega. Uning yog'i soch o'sishini yaxshilaydi va sochlarning erta oqarishini oldini oladi. Hazmni qulaylashtirishda, allergik kasalliklarda va

immunitet tizimini kuchaytirishda yordam beradi. Qora sedana homilador ayollarga va a'zolari transplantatsiya qilingan kishialarga iste'mol qilish mumkin emas. Qora sedana va uning yog'ini mutaxassisning maslahatisiz iste'mol qilish nojo'ya oqibatlariga olib kelishi mumkin.

Xulosa. Qora sedananing foydali va zararli tomonlari

o'rganilgandan keyin, bugungi kunda farmatsevtikada dori preparatlari va foydali mazlar ishlab chiqarish yo'lga qo'yilmoqda. Ayniqsa qora sedana yog'iga talab katta. Hozirda tabiiy shifobahsh o'simliklarga talab yuqoriligi sababli biz bu o'simlikni madaniylashtirishga va ko'paytirishga a'lohida e'tibor qaratishimiz lozim.

QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYASI. TIREOTOKSIKOZ

Pulotova Gulshoda Amirjonovna

Ilmiy rahbar: Xolmurodova Dilafuz Quvvatovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Kalit so'zlar: Qalqonsimon bez, tiroksin, endokrin kasallik, tireotoksikoz, giperfunksiya, gipertiroidizm, antitroid preparat, radiaktiv yod.

Tadqiqot maqsadi: Qalqonsimon bez patologiyalari qatorida tireotoksikoz kasallagini o'rganish, kelib chiqish sabablarini o'rganib, kasallikni zamonaviy usullar bilan davolash.

Annotatsiya: Organizmda qalqonsimon bez faoliyatini tiroksin gormoni boshqaradi. Tiroksin gormoni tarkibida asosiy anorganik modda sifatida yod elementini olamiz. O'zbekiston dengizdan uzoq bo'lganligi sababli yod tanqisligi uchraydi. Hozirda buni oldini olish maqsadida osh tuziga yod qo'shib beriladi. Qalqonsimon bez faoliyati oshsa ham kamaysa ham endokrin kasalliklari kelib chiqadi. Xususan o'smir qizlarda qalqonsimon bez faoliyati oshishi tufayli tireotoksikoz kasalligi kelib chiqadi.

Tadqiqot va usullar: Tireotoksikoz-bu qalqonsimon bez tomonidan gormonlarning ortiqcha sekretiysi yuzaga keladigan tananing og'riqli holati. Ushbu turdagi gormon hujayra metabolizmining tezligi uchun javobgar bo'lganligi sababli, tanadagi energiya almashinuvining buzilishi mavjud. Shuning uchun qalqonsimon bezning giperfunksiyasi uning barcha tizimlariga ta'sir qiladi. Uning yengil alomatlari: tez jahl chiqishi, uyqusizlik, terlash, ishtahaning buzilishi. Bu kasallikni oldini olish uchun qalqonsimon bez faoliyatini susaytiruvchi kimyoviy moddalardan foydalaniladi. Tireotoksikoz diagnostikasi sindromni tashxislash bemor bilan suhbatlashish, gipertiroidizmning klinik belgilarini aniqlash va laboratoriya tekshiruvlarini o'z ichiga oladi.

Tireotoksikozni davolashda dorilar qabul qilinadi. Ushbu dorilar qalqonsimon bezning ortiqcha gormonlar ishlab chiqishiga to'sqinlik qilib, tireotoksikozni belgilarini asta-asta kamaytiradi. Bemorning ahvoli bir necha haftadan so'ng yaxshilanishi mumkin, ammo antitroid preparatlar bilan davolash odatda shifokor nazorati ostida uzoq vaqt davom etadi. Tireotoksikozning oldini olish usullari: chekish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilishdan voz kechish, faol hayot tarzini olib borish, sport bilan shug'ullanish, imkon qadar stressli vaziyatlardan qochish, asosan kalloriyaga boy ovqatlar iste'mol qilish, muntazam ravishda endokrinolog tomonidan tekshiruvlar va qalqonsimon bezning ultratovush tekshiruvidan o'tib turish lozim. Genetik moyilligi bo'lgan odamlarning oldini olishga alohida e'tibor berilishi kerak, qon qarindoshlari bo'lganlarda bu kasallik mavjud.

Natija: Tireotoksikoz kasalligi qalqonsimon bez patalogiyasi bo'lganligi sababli, qalqonsimon bez faoliyati pasaytirish va tarkibidagi tiroksin gormonining oshib ketmasligini oldini olish. Kasallik yuzaga kelganda ham dori vositalardan foydalangan holda uni davolash. Radioaktiv yod bilan davolaganda, yutiladigan radioaktiv yod qalqonsimon bez tomonidan so'riladi, buning qisqarishiga olib keladi. Simtomlar odatda bir necha oy davomida yo'qoladi. Ortiqcha radioaktiv yod tanadan haftalar yoki oylar ichida chiqariladi.

Xulosa qilib aytganda biz tireotaksikoz kasalligini oldini olish uchun qalqonsimon bez faoliyatini to'g'ri boshqarish. Agar tireotaksikoz kasalligi kelib chiqsa qalqonsimon bez faoliyatini susaytiruvchi dori vositalaridan ishlatiladi.

KALAMUSH BUYRAKLARI NEFRON BO'LINMALARINING MORFOMETRIK TASNIFI VA YALLIG'LANISHGA QARSHI DORILARNING POLIPRAGMASIYASI TA'SIRIDAGI O'ZGARISHLARNI ANIQLASH

Qayumova Dilafro'z Ixtiyor qizi

Ilmiy rahbar: PhD Mustafoyev Zafarjon Mustafo o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotning maqsadi yallig'lanishga qarshi dori vositalari polipragmaziyasi sharoitida buyrakning morfometrik parametrlari o'zgarishlarini o'rganishdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tajriba 250 ta oq zotsiz kalamushlarda me'yoriy vivarium sharoitiga o'tkazildi. Unda 5 oylik bo'lgan kalamushlar jalb qilingan. Tajribaning boshida barcha jinsiy yetuk kalamushlar bir hafta davomida karantinda bo'lib, somatik yoki yuqumli kasalliklarni istisno qilingandan so'ng, kuniga 3 mahal ovqatlanish bilan odatdagi vivarium rejimiga o'tkazilgan. Hayvonlarning tajriba guruhlarida polipragmaziya ta'sirini o'rganish uchun quyidagi yallig'lanishga qarshi dorilar qo'llanilgan: Aspirin, Paratsetamol (YaQD - anilidlar hosilalari), Ibuprofen, Dekametazon (sintetik gidrokortikosteroid), Plakvinil sulfat.

Tadqiqot natijalari. O'tkazilgan eksperiment mobaynida besh oylik barcha guruh kalamushlari buyraklarining organometrik parametrlarini o'rganishda, buyraklarning kengligini, qalinligi nazorat guruhi parametrlari bilan taqqoslaganimizda qo'yidagi natijalar olindi. Tajriba guruhidagi kalamushlar buyraklari kengligi, qalinligi

teng o'lchamlarni berdi. Tajribaning 5 oylik nazorat guruhi kalamushlari kortikal nefronlarining buyrak tanachalarining gistomorfometrik parametrlarini tajribaning boshqa guruhlarining o'xshash ko'rsatkichlari bilan solishtirganda, buyrak tanachasi, qon tomir ko'ptokchasi va kapsula bo'shlig'i hajmining pasayishi aniqlandi. Tajriba kalamushlari buyrak tanachasining umumiy maydoni 4,26%, kichikligini ko'rsatdi. kalamushlari buyrak nefronlari qon tomirlar ko'ptokchasining maydoni 4,43%, kichikligini ko'rsatdi. Tajriba kalamushlar buyrak nefronining kapsula bo'shlig'i maydoni 6,18%, kichikligini ko'rsatdi. Tajriba kalamushlar buyrak nefronlari proksimal egri-bugri kanalchalari diametri 7,28%, kichikligini ko'rsatdi. Tajriba kalamushlar buyrak nefronlari distal egri-bugri kanalchalari diametri 8,69%, kamayganligini ko'rsatdi.

Xulosa. Yallig'lanishga qarshi dori vositalari polipragmaziyasi buyrak tarkibiy tuzilmalari morfometrik parametrlariga salbiy ta'sir ko'rsatdi. Yallig'lanishga qarshi dori vositalari polipragmaziyasi buyrak ichki kollagen tolasi tuzilmalariga ham salbiy ta'sir ko'rsatib, kollagen

tolalar zichlashishi hisobiga tutamlar o'Ichaminging ichkalashishiga, oraliq to'qimalarning siyraklashuviga

va kollagen tolalar qovuzloqlarining kichrayishiga olib keladi.

ZICH BIRIKTIRUVCHI TO'RIMA: KOLLAGEN TOLALAR

Qodirova Madinabonu Mirzamaxmud qizi

Ilmiy rahbar: Ishandjanova S.X.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi: Kollagen tolalar inson organizmida muhim rol o'ynaydi. Ular nafaqat uchun mas'ul bo'lgan teriga taranglik, balki ichki organlar tuzilishini tashkil qiladi. Bugungi kunda, kollagen, shuningdek, faol kosmetologiyada ishlatiladi. Kollagen tolalar - bir fibrillar oqsil. U tananing biriktiruvchi to'qimalarning tarkibiy qismlaridan biri hisoblanadi. tolalar mustahkam va egiluvchanligi ta'minlaydi. Ular barcha ko'p hujayrali hayvonlarda mavjud. Teri kollagen tolalar insoniyat hayotida muhim rol o'ynaydi. Olimlar organizmida kollagen sintezini buzilishi ko'p genetik kasalliklar asosi ekanligini isbotlab bergan.

Maqsad: Zich biriktiruvchi to'rima: Kollagen tolalar sintezi bosqichlari va tiplarini o'rganish va tahlil etish

Material va metodlar: Zich biriktiruvchi to'rima: Kollagen tolalar sintezi bosqichlari va tiplarini o'rganish va tahlil etishda kollagen to'plami va kollagen preparatlarini elektron mikroskop ostida kuzatish.

Natija: Kollagen tolalar faqat asl biriktiruvchi to'qimada bo'lmay, balki suyak va tog'ay to'qimalarida ham mavjud. Kollagen tolalar tarkibida fibrillar oqsil-kollagen bo'lib, u fibroblast hujayralarida polipeptid zanjirlar (procollagen) shaklida hosil bo'la boshlaydi. Kollagen tolalar sintezi bosqichlari:

1-bosqich-molekulyar daraja: fibroblast donador endoplazmatik to'rida uzunligi 280 nm va diametri 1,4 nmli tropokollagen molekullari sintezlanadi. Tropokollagen molekulasi ma'lum bir tartibda takrorlanuvchi 3 ta

aminokislotalar zanjiridan iborat bo'lib, ulardan birinchisi xohlagan aminokislota, ikkinchisi proliz yoki lizin, uchinchi esa gliutsin.

2-bosqich-molekula usti daraja: tropokollagen molekullari uchlari birikishi natijasida prtofibrillalar hosil bo'ladi

3-bosqich-fibrillar daraja: hosil bo'lgan mikro fibrillalar yon yuzalari bilan birikib, qalinligi 20-100 nmli fibrillalar hosil bo'ladi

4-bosqich-toalal daraja: fibrillalar yon yuzalari bilan birikib kollagen tolalarini hosil qiladi

Hozirgi kunda kollagenning 14 tipi mavjud. Dastlabki 4 ta tipi:

1 tipi-terida, suyakda, sklerada joylashgan.

2 tip-gialin va tolali tog'aylarda,

3 tip-retikulyar to'qimada va yirik qon-tomirlar devorida joylashgan,

4 tip- bazal membrane va ko'z gavharini o'rovchi kapsulada joylashgan.

Xulosa: Zich biriktiruvchi to'rima: Kollagen tolalar sintezi bosqichlari va tiplarini o'rganish va tahlil etishda kollagen to'plami va kollagen preparatlarini elektron mikroskop ostida kuzatilib quyidagi xulosalar olindi: Kollagen tolalari xususiyatlari elektron mikroskop ostida ularning bo'yama va ko'ndalang holatdagi tasvirlar orqali o'rganildi. Shuningdek, kollagen tolalar sintezi 4 bosqichda amalga oshishi va juda pishiq va cho'zilmaydigan bo'lishi bilan boshqa to'qimalardan farq qilishi tahlil qilindi.

KALAMUSHLAR VA QUYONLARDA FATER SO'RG'ICHI AMPULASI TUZILISHINING MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI

Raxmonov Fariz Zafarjonovich

Ilmiy rahbar: Raxmonov Z.M.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. O't pufagiga ega organizm misolida kalamushlarda va o't pufagiga ega bo'lmagan organizm misolida qo'yonlarda Fater so'rg'ichi ampulasining qiyosiy morfologiyasi o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: 10 ta kalamush va 5 ta quyoning o'n ikki barmoqli ichagi bir bo'lagi tadqiqot materiali sifatida olinib, 12% neytral formalinda fiksatsiya qilindi. Parafin bilan an'anaviy usulda zichlashtirildi. Har bir bo'lak butunligicha maxsus yog'och blokchalarga yopishtirildi. Butun blok kesildi va ketma-ket gistotopografik kesimlar raqamlangan buyum oynachalariga o'rnatildi. Kesimlar Van Gizon va Mallori usullari yordamida gematoksilin va eozin bilan bo'yaldi, Grimelius usuli bo'yicha kumush nitrat bilan singdirildi. Mikroskop ostidagi kesmalarni, ularning fotosuratlarini va kompyuter nashrlarini izchil o'rganib, montajni qayta qurish usulidan foydalanib, Fater so'rg'ichi ampulasining shilliq qavati shakllanishining ichki relyefini va tuzilmalarini o'rganib chiqildi.

Tadqiqot natijalari: O'rganilgan laboratoriya hayvonlarining Fater so'rg'ichi ampulasi ham hajmi, ham shilliq qavatining relyefi va ham shakli bo'yicha farqlanadi. Kalamushlarda Fater so'rg'ich ampulasi boshqa laboratoriya hayvonlariga nisbatan primitiv shaklga ega. Kesimda uchburchak shakliga ega bo'lgan bo'shliq bilan ifodalanadi. Ushbu uchburchakning o'tkir burchagi ampulaning og'ziga, ya'ni o'n ikki barmoqli ichakning bo'shlig'iga to'g'ri keladi.

Og'iz lablarining chetlari biroz qalinlashgan. Ampulla bo'shlig'ining devori prizmatik epiteliy bilan qoplangan va ba'zi joylarda kriptasimon shaklidagi naysimon tuzilmalar mavjud. O'n ikki barmoqli ichakning xususiy qatlamida bezlarning sekretor bo'limlari joylashgan. Og'izning ikkala lablarida mushak pardasi mavjud bo'lib, lablar chetiga yetib bormasdan, xanjar shaklida ingichkalashish bilan tugaydi.

Quyoning o'n ikki barmoqli ichakgi Fater so'rg'ichi ampulasi kalamushnikidan nafaqat katta hajmi, balki turli xil konstruksiya va konfiguratsiyaga ega bo'lgan klapaniga o'xshash qopqoqlarning mavjudligi bilan ham farqlanadi. Ular ampulaning bo'shlig'iga o'sadi va kesmada trabekulyar to'rga o'xshaydi.

Ampulaning bo'shlig'i va ko'ndalang kesimdagi burmalar maydonining nisbatini o'rganish shuni ko'rsatdiki, u asta-sekin proksimal-distal yo'nalishda burmalar maydoniga qarab ortadi. Agar ampulaning proksimal qismida burmalar va bo'shliq nisbati 0,7:1,2 bo'lsa, o'rta qismida bu nisbat 1:1, ampulaning distal qismida esa bu ko'rsatkich o'rtacha 0,9:1,4 ni tashkil qiladi. Demak, ampulaning ko'ndalang kesimidagi burmalar egallagan maydon distal yo'nalishda ortadi.

Xulosa: Kalamushlarda Fater so'rg'ichi ampulasida burmalar va qopqoqchalar bo'lmaydi, quyonlarda esa murakkab anastomoz burmalari mavjud bo'lib, ular ampulaning bo'shlig'ini turli o'Ichamdagi va

konfiguratsiyadagi bir nechta kameralarga ajratadi. Shu sababli, o't pufagi mavjud hayvonlarda (shu jumladan, odamlarda) Fater so'rg'ichi ampulasining bo'shlig'ida murakkab burmalar va qopqoqlar mavjud deb taxmin qilish mumkin.

Bu Fater so'rg'ichi ampulasida retrograd diagnostik va

terapevtik muolajalarning asoratlari bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Umid qilamizki, bizning natijalarimiz klinisistlarga Fater so'rg'ichi ampulasida diagnostik va terapevtik instrumental muolajasining muayyan usullarini tanlashda o'zgina yordam beradi.

ORGANIZM IMMUN TIZIMINING NEYROENDOKRIN BOSHQARILUVI

Ro'zimurodov Bexruzjon Sohibovich, Bobojonova Ziyodaxon Muhammadshukur qizi

Ilmiy maslahatchi: assistent Eshqobilova S.T.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Dolzarbli: Ushbu maqolada immunoneyroendokrin tizim, ular o'rtasidagi morfofunktsional aloqalar mexanizmini o'rganish ilmiy adabiyotlar tahlili va bu tahlil asosida qilingan o'z xulosalarimiz bayon etilgan. Bunda immun tizimi faoliyatining neyroendokrin boshqariluv va nerv tizimi faoliyatining immun yoki endokrin boshqariluv kabi immunoneyroendokrin aloqalar mexanizmini yoritib berishga alohida e'tibor qaratilgan. Nerv, immun va endokrin tizimi hamkorlikda faoliyat yuritib, organlarning me'yoriy faoliyatini va organizmning ichki muhiti – gomeostazini doimiy saqlab turadi.

Maqsadi: Organizmning immun xususiyatining shakllanishida nerv va endokrin tizimining ahamiyatini o'rganish.

O'rganish obyekti: Mavzuga doir va yondosh jahon ilmiy adabiyotlari tahlili.

Qilingan tahlillar: Organizmdagi barcha fiziologik va patologik jarayonlar neyroendokrin, neyrogistoximik va immun mexanizmlarning o'zgarishlari markaziy nerv, immun va endokrin tizimlarning o'zaro hamkorlikdagi faoliyati bilan bog'liq. Ko'pchilik ilmiy izlanuvchilarning fikricha immunoregulyasiya jarayonining asosiy boshqaruvchisi bosh miya, aniqrog'i gipotalamus sohasi, gipokamp, o'rta miyaning retikulyar formasiyasi va bodomsimon kompleks hisoblanadi. Oxirgi o'n yillik tadqiqotlar natijalari ko'rsatadiki, organizm immun tizimining faoliyatida betaraf neuropeptidlar (serotonin, GAMK, dopamin) ning ham roli muhim. Chunki immunokomponent hujayralar membranasida glutamat, dopamin, serotonin, GAMK (gammaaminomaslennaya kislota) ga sezgir reseptorlari bo'ladi.

Keyingi bir qancha tadqiqotlar natijasida gipotalamus,

gipofiz, qalqonsimon bez, buyrak usti bezi, APUD tizim hujayralari qonga va periferik nerv tizimi o'zlari innervasiya qilgan to'qimalarga neuropeptidlar ishlab chiqarishi isbotlandi. Neuropeptidlar immun tizimining stress holatidagi o'zgarishlarini, nerv va immun tizimi orasidagi integrasion aloqalarni, limfositlar, eozinofillar va sitokinlar subpopulyasiyasini ta'minlaydi. Neuropeptidlar va neyromediatorlar terining yallig'lanish, autoimmun va allergik kasalliklaridagi regenerasiyasidagi ahamiyatini o'rganish tadqiqotchilarning, ilmiy izlanishlari immun tizim faoliyatini boshqarishda neuropeptidlar va neyromediatorlarning rolini ifodalovchi muhim ma'lumot bo'la oladi.

Ilmiy adabiyotlarda yozilishicha gipotalamusning lateral guruh yadrolari limfoid a'zolar va immun tizim bilan integrasiyasini ta'minlaydi. Gipotalamusning neyrosekretor yadrolari (paraventrikulyar va supraoptik) neyroimmunoendokrin tizimning markazi ekanligi o'tkazilgan tajribalar yordamida isbotlandi. Gipotalamusning neyroimmunoendokrin aloqalariga bag'ishlangan I.G.Akmayevning ilmiy izlanishlarida, o'tkir va surunkali stress holatlarida (lipopolisaxaridlar yuborib chaqirilgan) neyroimmunoendokrin tizimning barcha qismlarida o'zgarishlar sodir bo'lishi aniqlandi.

Xulosa: Xulosa qilib aytganda, neyroendokrin tizim - immunoyallig'lanish jarayonlarining oliy boshqaruvchisi hisoblanadi. Gipotalamus signallarni limfoid hujayralar reseptorlarning neyromediatorlari orqali qabul qiladi. Bu esa limfositlarning metabolizmiga ta'sir etib, faolligini oshiradi. Demak limfoid hujayralar va gipotalamus o'rtasida "qayta aloqa" mexanizmi mavjud.

INGICHKA ICHAKNING TURLI QISMLARIDAGI INTRAEPITELIAL LIMFOTSITLARI MIQDORIY KO'RSATKICHLARI

Salomov Shoxabbos Nozimjon o'g'li

Ilmiy rahbar : dotsent Aliev Xusniddin Mahmudovich

Andijon davlat tibbiyot institute, Andijon, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Oq kalamushlarning ingichka ichaklari vorsinkalar intraepitelial limfotsitlarining morfometrik ko'rsatkichlarini o'rganish.

Materiallar va uslublar. Tadqiqot materiali 20 ta erkak oq kalamush edi. Hayvonlar oddiy vivariya sharoitida kemiruvchilar uchun tabiiy oziq-ovqatda saqlangan, buning asosi bug'doyning butun donasi, shuningdek, katta bo'laklarga bo'lingan sabzavotlar edi. Oziqlantirish kuniga ikki marta amalga oshirildi, bunda hayvonlarga oziq-ovqat va suvdan kerakli oziqlanish imkoniyati berildi.

Yorug'lik- mikrosko'pida gistologik tekshiruv 12% neytral formalinda fiksatsiya qilingandan, ingichka ichakning qalinligi 5-6 mkm bo'lgan parafin kesmalarida o'tkazildi. So'ruvchi enterotsitlar, qadahsimon hujayralari va intraepitelial limfotsitlarni hisoblash uchun gistokimyoviy usullar bilan belgilangan bo'limlar kesmalari: neytral mukopolisaxaridlarni aniqlash uchun SHIK reaksiyasi va kislotali mukopolisaxaridlar uchun Xeyl usuli bilan bo'yaldi.

Enterotsitlar, shilliq hosil qiluvchi qadahsimon hujayralari va intraepitelial limfotsitlar vorsinka bir tomonida yo'naltirilgan bo'limlarda hisoblandi.

Natijalar va muhokama. Ingichka ichak vorsinkalar yuzasi bir qavatli baland prizmatik hujayralar bilan qoplangan, chegarasi aniq. Ular bir-biriga yaqin joylashgan va ular orasidagi chegaralar oddiy yorug'lik mikroskopida ko'rinmaydi. O'n ikki barmoqli ichak vorsinkasi bo'ylama qismining bir tomonida yuqori prizmatik enterotsitlar soni $68,4 \pm 1,2$ dona, yuqori prizmatik enterotsitlar orasida joylashgan qadahsimon hujayralari soni $14,8 \pm 1,6$ dona; bazal membranaga yaqinroq joylashgan intraepitelial limfotsitlar soni $5,9 \pm 1,1$ dona. O'n ikki barmoqli ichak vorsinkalari bo'ylama kesimining bir tomonida, enterotsitlarga nisbatan vorsinkalar intraepitelial limfotsitlari soni deyarli 12 marta, qadahsimon hujayralari esa deyarli 3 barobar kam.

Ingichka ichakning och ichak qismi vorsinkasining bo'ylama kesimida bir tomonidagi enterotsitlar soni

93,5±0,9 dona ; qadahsimon hujayralari soni 19,7±1,7 dona ; intraepitelial limfotsitlar soni 7,8±0,7 donani tashkil etdi. Enterotsitlar soniga nisbatan vorsinkadagi intraepitelial limfotsitlar soni deyarli 15 marta, qadahsimon hujayralarini esa 3 barobar kam ko'rsatgichga ega bo'ldi.

Yonbosh ichakda vorsinka uzunlamasi kesimining bir tomonidagi enterotsitlar soni 60,1±1,3; qadahsimon hujayralari soni 33,4±2,5; vorsinkadagi intraepitelial limfotsitlar soni 13,4±0,6 ni tashkil qiladi. Enterotsitlar soniga nisbatan vorsinka intraepitelial limfotsitlar soni deyarli 5 marta, qadahsimon hujayralarini esa 3 barobar kam.

Shunday qilib, morfometrik tadqiqotlar shuni ko'rsatadi, so'ruvchi enterotsitlar soni proksimal yo'nalishda dastlab ortib, keyin kamayadi, qadahsimon hujayralar va intraepitelial limfotsitlar soni esa, aksincha, ortadi. Ko'rinib turibdiki, bu proksimo - distal yo'nalishdagi mikroorganizmlar kolonizatsiyasi bilan bog'liq.

Xulosa. Birinchidan – ingichka ichakning yuqori qismida ya'ni o'n ikki barmoqli ichakda prizmatik epiteliylarning sonini o'rganib, sanab chiqqanimizda och ichakka o'tgan

sari epiteliylar soni ortib bordi. Enterotsitlar asosan oziq moddalarni so'rish va uni keying qismlarga o'tkazish vazifasini bajaradi. Och ichakda o'n ikki barmoqli ichakka nisbatan enterotsitlar soni o'rtishi kuzatildi. Yon bosh ichakka o'tgan sayin enterotsitlar soni kamayadi.

Ikkinchidan – Ingichka ichakning dastlab o'n ikki barmoqli ichak qismidagi vorsinkalaridagi qadahsimon hujayralar soni sanalganda ham ingichka ichakning har uch qismida tafovut sezildi. Ular sekret moddalar bilan to'lganda qadah shaklini oladi. Qolgan holatlarda silindrsimon holatda bo'ladi. O'n ikki barmoqli ichakdan yonbosh ichak tomon qadahsimon hujayralar soni ortishi kuzatildi. Bu esa ichaklarning quyi qismlarida ya'ni yon bosh ichak qismlariga o'tgan sayin ichaklarning sekret ishlab chiqarish xususiyati ortisiga olib keladi.

Uchinchidan – endi shu vorsinkalardagi enterotsitlar orasida joylashgan limfotsitlar soni o'rganilganda, bu hujayralar ham, yon bosh ichakka tushgan sayin soni ortishi kuzatildi. Bu esa mikroflora ortishi bilan, asosiy himoya to'sig'ini ham kuchaytiradi.

QANDLI DIABET KASALLIGIDA BIOKIMYOVIY KO'RSATGICHLARNING O'ZGARISHI

Tosharova Munisa Abdisattor qizi

Ilmiy rahbar: Murtazoyeva Nasiba Komiljonovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Qandli diabet kasalligida biokimyoviy ko'rsatgichlarning o'zgarishi mexanizmlarini o'rganish.

Ishning vazifasi: Qandli diabet kasalligiga uglevod almashinuvining regulatsiyasining buzilishi ya'ni insulin garmonining yetishmasligi sabab bo'ladi. Bu vaqtda giperglikemiya va glikozuriya qondagi qandning miqdori hatto 1000 mg% dan oshib ketishi hamda siydik bilan glukoza ko'p miqdorda ajralishi mumkin. Atsetonemiya va atsetonuriya qonda atseton, atsetouksus kislotasi, g-oksimoys kislotasining miqdori ortishi uning ham siydik orqali chiqishini kuzatishimiz mumkin. Sog'lom organizmda g-oksimoys hamda atsetosirka kislatalari atsetonga aylanmaydi, balki CO₂, H₂O ga qadar oksidlanib ketadi. Qondagi glukoza konsentratsiyasi buyrak bo'sag'asi (180mg/dl) dan ortib ketganida glukoza siydik bilan birga chiqa boshlaydi. Me'yorda siydikdagi glukoza konsentratsiyasi 10-20mg/dl bo'ladi, diabetda esa u bir necha 10 baravar oshib ketadi. Bu kasallikka diabetes mellitus deb nom berilishiga glyukozuriya sabab bo'lgan. Insulin yetishmovchiligida glukozani hujayralar yaxshi yaxshi o'zlashtira olmaydi. Organizmning energiyaga bo'lgan ehtiyojlarining ma'lum qismi keton tanachalaridan foydalanish hisobiga boradi. Keton tanachalarining sintezi tezligi ularning to'qimalar tomonidan ortiqcha iste'mol qilishdan ham ustun kelishi

va ketonemiya holati yuzaga kelishi mumkin. Me'yorda keton tanachalarining qondagi miqdori 2mg/dl dan kam, ochlik davrida 30mg/dl gacha bo'lishi mumkin. Diabetda esa ketonemiya ko'pincha 100mg/dl atrofida ba'zan esa 350mg/dl gacha yetishi mumkin. Keton tanalari qon ph ni pasaytirib kislotali tomonga so'rilishi yuz berib natijada atsidoz keltirib chiqarishi mumkin.

Qandli diabet kasalligida avvalo:

1. Glikogen sintezi pasayadi. Hatto to'tashi ham mumkin.
2. Glukoza-6-fosfatning hujayrada miqdori kamayadi, chunki geksovineza fermentining faolligi pasayib, glukoza -6- fosfatazaning faolligi oshadi.
3. Krebs siklining tezligi susayadi.
4. Glukozaning pentozafosfat yo'li bilan oksidlanishi ham kamayadi, chunki glyukoza-6-fosfatdehidrogenaza va fosfatglyukonatdehidrogenazalarning faolligi pasayadi.
5. Glukozaning yog'ga aylanishi to'xtaydi.
6. Glukoneogenez tezlashadi.

Xulosa. Qandli diabet kasalligida biokimyoviy ko'rsatgichlarning o'zgarishlariga asosiy sabab deb, uglevod almashinuvini regulatsiyasining buzilishi ya'ni insulin sintezining susayishi uglevodlarnigina emas, aminokislotalar, yog'lar, suv va mineral tuzlar almashinuvining buzilishi deb olsak bo'ladi

SURUNKALI TARQALGAN PARODONTITDA LUNJ EPITELIYSINING SITOLOGIK XUSUSIYATLARI

Ulug'nazarov Bexzod Norpo'lat o'g'li, Berdiyeva Shohida Shukurullayevna

Ilmiy rahbar. Yusupova N.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqot surunkali tarqalgan parodontitda lunj epiteliysining xususiyatlarini o'rganishga bag'ishlangan.

Tadqiqot materiallari va metodlari. Bemorlardan namuna olish 2022-yil davomida Samarqand shahar shifoxonasida "Yuz-jag' jarrohligi" bo'limida o'tkazilgan, ko'rikdan o'tgan bemorlar soni 13kishi. Bemorlarda o'rtacha yosh 20-65 yosh. Shulardan 5ta bemor shikoyati yo'q o'zini sog'lom deb hisoblaydi. Qolgan sakkizta bemor surunkali tarqalgan parodontit tashxisi qo'yilgan. Shundan 5- tasi yengil daraja, 2-tasi o'rta og'ir daraja, 1-tasi og'ir daraja. Surunkali tarqalgan parodontit bilan og'rigan bemorlarda sitologik anomalialar

mikroyadroli test yordamida tekshirildi, bu usul bizga kasallikka onkologik xavf bor yo'qligini aniqlashda yordam beradi. Hozirda ushbu biomonitoringda dolzarb bo'lib qolmoqda, bu ularning ko'payib borayotganligidan dalolat beradi. Sitologik tekshiruv uchun material lunjning ichki yuzasidan masus sitocho'tkalar yordamida olinib, buyum oynachasiga yupqa qilib surtma tayyorlab olinadi va fiksatori bo'lgan eosin metilin ko'ki bilan 2 min yoki Romanovskiy usulida 20 min bo'yaladi. Tekshiruvda 1000 ta hujayraga nisbatan sanaladi. Bunda bazal oraliq va yuzaki hujayralar bir biridan farqlanadi. Bundan tashqari sitologik anomalialar aniqlanadi; mikroyadroli hujayra, ikki yadroli hujayra, hujayra

o`simtalari, hujayraning apoptoz xolati va perinuklear vakuola aniqlanadi, olingan natijalar % larda ifodalanadi.

Olingan natijalar. Bemorlarning stomatologik holatini tahlil qilish standart indekslarda quyidagi o`zgarishlar aniqlandi. Lunj sitogrammasida ko`pchilik bemorlarda bazal hujayralar yo`qligi aniqlandi, oraliq darajadagilarni pasayganligi, yuzaki hujayralarni kasallikning darajasiga qarab oshganligini ko`rsatdi. Hujayra tarkibi anomaliyalaridan mikroyadroli va hujayra o`simtalari kasallik bosqichiga qarab

oshib borgani aniqlandi.

Xulosa. Shunday qilib, lunj epiteliysining sitologik tekshiruvda lunj sitogrammasida surunkali tarqalgan parodontida organizmning tizimli va mahalliy reaksiyalarini baholash vositasi bo`lishi mumkin, shuningdek, stomatologiyada terapevtik va profilaktika vositalarining samaradorligini aniqlash usullaridan biri hisoblanadi. Ushbu usulni invaziv bo`lmaganligi sababli yondashuvni istiqbolli deb hisoblash mumkin.

FERMENTATIV JARAYONLAR VA ULARNING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI

Umirzoqova Nilufar

Ilmiy rahbar: assistent Ubaydullayev J.N.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O`zbekiston

Annotatsiya: fermentlar organizmdagi biokimyoviy reaksiyalarni tezlashtiruvchi muhim biologik modda hisoblanadi. Fermentlar tashqi muhitdan tushgan va organizmning o`zida hosil bo`lgan moddalarni o`zgarishini amalga oshiradi. Fermentlar oqsil tabiatga ega bo`ladi.

Kalit so`zlar: ferment, pepsin fermenti, oshqozon kasalliklari, oshqozon saratoni.

Maqsad: Fermentlar organizmda muhim funksiyalarni bajaradi. Biz fermentlarning kimyoviy xossalarini, tuzilishini va biologik ahamiyatini ko`rib chiqamiz.

Izlanish natijalari: Pepsin fermenti organizmdagi oqsillarni parchalovchi ferment hisoblanadi. Pepsin oshqozon shilliq qatlami hujayralari tomonidan ishlab chiqariladigan ferment. Oziq-ovqat mahsulotlari tarkibidagi oqsillarni peptidlarga parchalanishini amalga oshiradi. Insonar, sutemizuvchilar, qushlar, sudralib yuruvchilar va ko`pchilik baliqlar oshqozonida mavjud bo`ladi. Pepsin hazm qilish jarayonida muhim ahamiyatga ega bo`ladi. Pepsin faqat oshqozonning kislotali muhitida faollashadi va o`n ikki barmoqli ichakning ishqoriy muhitiga kirganda

faolligini yuqotadi. Pepsin laboratoriyada oqsilning birlamchi tuzilishini o`rganish, sir tayyorlashda ishlatiladi. Tibbiyotda me`da shirasining ajralishi susayib, ovqat hazm qilish yo`llarining faoliyati buzilganda qo`llanildi. Pepsin ovqat hazm qilishning buzilishi, oshqozon-ichak traktidan keyingi kasalliklarning tiklanishi surunkali atrofik gastrit, pepsin yetishmasligi oqibatida zararli lekopeniya ya`ni oshqozon saratoni kasalligi kelib chiqadi.

Xulosa: Shunday qilib pepsin yetishmasligi oqibatida kelib chiqqan oshqozon saratonining asoratlari oshqozonda rivojlana boshlaydi. Keyinchalik esa o`t pufagi, jigar, oshqozon osti bezi, yo`g`on ichak va to`g`ri ichaklarga o`z ta`sirini ko`rsata boshlaydi. Bu kasallikda dastlab ishtahaning yuqolishi, ovqatdan keyin qon ketishi, oshqozonning yonishi, doimiy hazmsizlik, oshqozonda og`riq keyinchalik esa oshqozonda har xil suyuqliklarning to`planishi, anemiya, charchoq, ozish kabi kasallik belgilari kuzatiladi. Oshqozon saratoni bilan og`rigan bemorlarni davolashda ularga hertsetsin, kiramza, imatinib, sunitinib, regorafenib kabi dorilar beriladi.

FENILKETONURIYA KASALLIGINI KELIB CHIQUISHINING BOKIMYOVIIY MEXANIZMINI TAHLIL QILISH

Xolboyeva Mahliyo Shoymardon qizi

Ilmiy rahbar: Xalimova S.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O`zbekiston

Mavzu dolzarbligi: Dunyo bo`yicha 3500cga yaqin gen kasalliklari mavjud. 5% ga yaqin bolalar gen nuqsonlari bilan tug`ilmoqda. 2% fenilketonuriyaning genini tashuvchilar tashkil etadi. Hozirgi kunda yosh bolalarda fenilalanin fermenti yetishmasligi sababli ularda patologik holatlar kuzatib natijada og`ir aqliy yetishmovchilik va funksional kasalliklar kuzatilmoqda.

Maqsad: Fenilketonuriya kasalligi kelib chiqishining biokimyoviy mexanizmini tahlil qilish orqali kasallikning ovqatlanish ratsioniga bog`liqligini izohlash.

Tadqiqot materiallari va uslublari: Gen kasalliklari molekular darajadagi mutatsiyalar natijasida kelib chiqadi. U autosomali retsessiv tipida nasldan naslga o`tadi. Fenilalanin aminokislotasini parchalovchi fermentning to`planadi va siydik bilan ajraladi. Miyaning nerv hujayralariga zaharli tasir ko`rsatadi. Bu kasallikning ekspress usuli yahshi yo`lga qo`yilgan. Bu kasallik aniqlangandan keyin bolaga 4-5 yoshgacha tarkibida fenilalanin juda kam beriladi. Fenilketonuriya 1934-yilda Norvegiyalik olim Felling tomonidan aniqlangan jiddiy patologiya. Felling ushbu kasallik doirasidagi bolalarning bir nechtasidan so`rov o`tkazdi va bemor tanasida bo`lmaydigan oziq-ovqat bilan taminlangan aminokislotalar fenilalaninning fenilpiruvat siydigidagi mavjudligini aniqladi. yetishmasligi natijasida kelib chiqadi. Fenilalanin parchalanmasdan fenilpirouzum kislotasiga aylanadi qonda

Natijalar. Muvaffaqiyatli davolash birinchi marta

Angliyada 1950-yil Horst Bickel boshchiligidagi tibbiyot xodimlari tomonidan ishlab chiqildi. Fenilketonuriyani davolashda ovqat ratsioniga proteinga boy oziq mahsulotlarini yani go`sht, baliq, sut mahsulotlari, yong`oq va h istemol qilish kerak. Lekin aspartamli mahsulotlarni istemol qilmaslik kerak.

Fenilketonuriya bilan og`rigan bemorlar uchun ruxsat etilgan fenilalanin miqdori:

BOLALAR YOSHI Fenilalanin kunlik miqdori:

2 oygacha 60 mg/kg

2-3 oy 60-65

3-6 oy 55-45

6-12 oy 45-35

1-1,5 yil 35-30

1,5-3 yil 30-25

3-6 yil 25-15

6 yoshdan oshgan 15-10

Xulosa: Fenilketonuriya kamdan kam uchraydigan genetik kasallik bo`lib, har 10000 tug`ilishda 1 ta holatda uchraydi. Fenilalanin gidroksilaza fenilalanin aminokislotasini parchalaydigan ferment yo`qligi. Tadqiqot davomida ko`rib chiqilgan ovqat ratsioniga va belgilangan miqdorga rioya qilgan holda kasallikni bartaraf etiladi.

JIGAR QURTI (FASCIOLA HEPATICA) VA KELITIRIB CHIQRADIGAN KASALLIK SIMPTOMLARI VA ASORATLARI

Yangiboyeva Mohichehra Sultomurodovna

Ilmiy rahbar: Ismoilov Komiljon Tuygunovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Jigar qurtining tuzilishi va u keltirib chiqaradigan kasallik patologiyasi va profilaktikasi haqida ma'lumot berish.

Ishning olib borish usuli. Jigar qurtining tuzilishi va kasalligi asoratlari haqida adabiyotlardan.

Materiyallar va natijalar. Jigar qurti (*Fasciola hepatica*) – surg'ichlilar sinfiga mansub parazit chuvalchang turi. Tanasining rangi oqish yoki jigarrang, shakli yaproqsimon uzunligi 2-3 sm eni 8-13 mm, oldingi uchi konussimon toraygan. Sorg'ichari ikkita. Oldingi og'iz surg'ichi o'rtasida og'iz teshigi bo'ladi. Og'iz surg'ichidan orqada ikkinchi qo'shimcha qorin surg'ichi joylashgan. Ikkala so'rg'ich o'rtasida jinsiy teshi joylashgan, tanasining orqa uchida ayirish teshigi mavjud. Qurt qisman odam va asosan tuyoqli sutemizuvchi hayvonlarda (qoramol, quy, echki va b.) qon va jigar tuqimasi bilan oziqlanadi, ba'zan oshqozon osti bezida ham uchraydi va o'z xujayiniga katta zarar yetkazadi. Bu parazit jigaridagi o't yullarida ohak to'planishi va unig bekilishi tufayli jigarda og'ir kasallik keltirib chiqaradi. Parazitning Respublikamizda ikkita turi ya'ni oddiy jigar qurti (*fasciola hepatica*) va gigant jigar qurti (*Fasciola gigantica*) uchraydi. Tuxumlari axlat bilan suvga tushganda ulardan kiprikli miratsidiy lichinkasi chiqadi lichika suvda oraliq xujayini – kichik suv shillig'i (*Lotin Limnea truncatula*) ni topib, uning ichiga kirib oladi rediya. va serkariy hosil qiladi u shilliq tanasidan chiqib navbattagi lichinka davri adoliserkariyga aylanadi. Parazitning asosiy xo'jayini – chorva mollari sistaga o'ralgan adoliserkariyini ham yutib yuboradi va chorva mollari ichagida sista yoriladi hamda yosh jigar qurti rivojlanadi keyin ichak devorini teshib qonga o'tadi va qon bilan jigarning o't yo'liga o'tadi va shu yerda voyaga yetadi.

Tarqalgan joylari. Jigar qurti barcha mamlakatlarda tarqalgan chunki zoogeografik belgilari buyicha kosmopolit tur hisoblanadi shunga kura uning morfologik va biologik xususiyatlari bilan farq qiladigan yapon, amerika, avstraliya populyatsiya shakllari mavjud.

O'zbekistonda Xorazm viloyati Qoraqalpog'iston Respublikasidan boshqa barcha viloyatlarda uchraydi. *Fasciola gigantica* esa kosmopolit emas faqat dunyoning issiq mamlakatlarida tarqalgan shuningdek Qoraqalpog'iston Respublikasi va Xorazm viloyatida asosiy fascioliozning yagona qo'zg'atuvchisi hisoblanadi.

Patologiyasi. Jigar to'qimalarida parazitlik qiluvchi yosh fascialar undagi qon tomirlari va to'qimalarni bo'zadi, o'sish jarayonida esa jigarda ko'plab yaralar hosil qiladi moddalar almashinuvi maxsulotlari bilan organizmni zaharlaydi. Ko'z shilliq pardalari oqaradi, qorin bo'shlig'iga ko'p miqdorda qon zardobi yig'ilishi natijada qorin

osila boshlaydi, ishtaxa bo'ziladi. Jinsiy voyaga yetgan fastsiolalar jigar o't yo'llarini yallig'lantiradi, qon bilan oziqlanib, modda almashinish maxsulotlari bilan xayvon va odam organizmini zaxarlaydi. O't suyuqligini o't qopi va o't yullarida yig'ilishiga, kasallikni esa surunkali kechishiga olib keladi. Surunkali fasciolozda qoramollar va qo'ylarda jag' ostida, ko'krak qismida sovuq shishlar paydo bo'ladi. Xo'jayin organizmida modda almashinuvi, shu jumladan vitaminlar, ayniqsa A,B va C vitaminlar almashinuvini bo'zadi. Fasciolozning o'tkir oqimi natijasida nobud bo'lgan hayvonlarda jigarning kattalashishi, kuchli yallig'lanish unda qon oquvchu chuqur yaralar paydo bulishi yaralarda esa yosh fasciolalarning mavjudligi, jigar bezlarining yiriklashishi kuzatilgan. Jigar sirrozga uchraydi. Limfa tugunlari yiriklashadi. Inson jigar o'n ikki yil davomida hatto parazit belgilari o'limdan so'ng o't yuli oqibatida zarar kurinishida davom ettirishi mumkin.

Diagnostika. Parazitologik tashxisi axlatni mikroskopik tekshirishdan iborat, bunda boshqar axlatida jigar qurti tuxumlari aniqlanadi. Bunday xolda tahlilni 3-4 kundan keyin qaytadan o'tkaziladi. Agar sog'lom odam fascioloz bilab og'rikan mol jigarini yesa, uning axlatidan parazit tuxumlarini topish mumkin. Bu xolda parazit tuxumlari rivojlanmasdan to'ridan to'g'ri odamning hazm kanalidan chiqib ketadi (tranzit tuxumlari). Odam uchun invazion bosqichi – adoliserkaliyalardir. Parazit tuxumlarini bosha parazit tuxumlaridan farqlash kerak, *Fasciola* tuxumlari to'q sarq rangda bo'ladi va yirikroq va chuziqroq bo'ladi.

Xulosa. Shunday qilib yuqoridagigi keltirilgan dalillardan shunday narsa kelib chiqadiki, parazit odam organizmiga yaxshi tozalanmagan suvutlarini iste'mol qilishi shuningdek suvni qaynatmay ichish natijasida o'tadi. Bo'ning uchun shaxsiy va jamoat profilaktikasiga qattiq rioya qilishlari zarur. Bo'ladi. Ya'ni Ko'lmak suvlarini qaynatmasdan ichmaslik, sabzavot va ko'katlarni yaxshilab yuvib yuvish, bu shaxsiy profilaktika, suv hazmalarida qorin oyoqli mollyuskalarni yo'qotish va chorva mollari fascioliziga qarshi veterinariya chora tadbirlarini amalga oshirish bu jamoat profilaktikasiga kiradi. Masalan, Fransiyaning Lion shahrida yaqinida 500 dan ortiq kishi fascioloz kasalligi bilan og'rikan. Olimlarning tekshirishicha bu odamlar botqoqlikda o'sadigan krest-salat o'tini iste'mol qilgan va bu kasallikni o'ziga yuqtirib olishganlar. Bu parazit odamda kam uchraydi asosan hayvonlar asosiy xujayin hisoblanadi. Hozirgi paytda zamonaviy sanitar-epidemiologik chora tadbirlar natijasida u odamlarda juda kam uchraydi. 1928-1976 yillar mobaynida 40 dan ortiq odam lar fascioloz bilan kasallanganligi qayd qilingan.

ENERGETIK ICHIMLIKLAR TA'SIRIDA OSHQOZONDAGI FUNKSIONAL O'ZGARISHLARNING NOINVAZIV DIAGNOSTIKASI

Yusupova Nargiza Abdikodirovna

Ilmiy rahbar: t.f.d. F.S. Oripov

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad: Energetik ichimliklar ta'sirida oshqozon shilliq qavatining morfo- funktsional o'zgarishlarni o'rganish.

Tekshiruv usullari va materiallari: Tajriba tana vazni 130±20 g oraliqda bo'lgan 30 ta uch oylik erkak jinsli oq kalamushlarda o'tkazildi. Eksperimental model olish uchun hayvonlarga «Gorilla» energetik ichimligi (EI) plastik zond orqali 4,8,12 hafta davomida intragastral yuborildi. Zardob namunalari dagi pepsinogen I va II,

CA-74-2 onkomarkerining - laborator tekshiruvlari Rossiyada ishlab chiqarilgan maxsus immunoferment analiz (IFA) uchun mo'ljallangan to'plamlari yordamida o'tkazildi.

Tekshiruv natijalari: Tadqiqotda nazorat guruhidagi kalamushlarda PGI va PGI kontsentratsiyasini aniqlash natijalari quyidagicha bo'ldi. Barcha namunalarda PGI va PGI, CA74-2 onkomarker kontsentratsiyasi referent ko'rsatgichlarni tashkil etdi, ushbu guruhidagi hayvonlarda

атрофик yoki gipo va giperatsid gastritning serologik belgilari kuzatilmadi.

Tajriba guruhidagi hayvonlarda 4 hafta davomida EI iste'mol qilgan kalamushlarning qon zardobida PGI ning o'rtacha konsentratsiyasi 4,96 mkg/l, PGII ning o'rtacha konsentratsiyasi 2,18 mkg/l hamda PGI/PGII nisbati o'rtacha 2,69 ni tashkil qildi.

Shu bilan birga, bu uchta ko'rsatkich EIni surunkali iste'mol qilgan kalamushlarda keskin kamayganligini ko'rishimiz mumkin: Yani 8 hafta davomida EI qabul qilgan tajriba hayvonlarining qon zardobidagi PGI darajasi 4,19 mkg/l, PGII 1,76 mkg/l va PGI/PGII nisbati 2,41 ni tashkil qildi. 12 hafta davomida EI iste'mol qilgan kalamushlarda qon zardobida pepsinogen I- 2,78 mkg/l ga, pepsinogen II 1,22 mkg/l ga va PGI/PGII nisbati 2,2 gacha kamaydi. Yuqorida keltirilgan o'zgarishlar oshqozon shilliq qavati epiteliysining energetik ichimliklarning doimiy ta'siri oqibatida massiv ko'chishida yuzaga kelishi mumkin.

CA 74-2 onkomarkeri darajasi 4 hafta davomida EListe'mol qilgan kalamushlarda 0,2-4,02 Ed/ml oralig'ida bo'ldi. 8 hafta davomida EI iste'mol qilgan kalamushlarning qon namunalari onkomarker darajasi 1,36-5,38 Ed/ml oralig'ida va 12 hafta davomida EI ta'sir qilganda esa onkomarkerning darajasi 2,1-24,15 Ed/ml oralig'ini tashkil qildi. Demak faqat 12 hafta EI iste'mol qilgan kalamushlarda 1 (9%) holatda 24,15 Ed/ml gacha ko'tarildi. Qolgan xolatlarda onkomarkerning darajasi referent diapazondan chiqmaganligi kuzatildi.

Xulosa. Laborator ko'rsatkichlarni baholash shuni ko'rsatdiki, hayvonlarda energetik ichimliklarni qisqa muddatli ta'siriga nisbatan uzoq muddatli ta'siri oqibatida oshqozon morfo-funksional xolatini belgilovchi laborator ko'rsatkichlarda patologik o'zgarishlar darajasi yuqori bo'ldi. Bu esa energetik ichimliklarning surunkali ta'siri tufayli oshqozon shilliq qavati epiteliysida jiddiy organik o'zgarishlar yuzaga kelishi mumkinligini ko'rsatdi.

QON PLAZMASI OQSILLARINING MIQDORIY O'ZGARISHINI TURLI PATOLOGIK HOLATLARGA BOG'LIQLIGI

Ziyodullayeva Jasmina Navruz qizi

Ilmiy rahbari: Murtazoyeva Nasiba Komiljonovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Organizmda kechadigan turli xil patologik jarayonlarni qon plazmasi tarkibidagi oqsillarning miqdorining ortishi yoki kamayishi orqali taqqoslash, aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Qon preparatlari, turli xil laborator diagnostik tekshiruvlar.

Tadqiqot natijalari: Qon plazmasida 100 dan ortiq har xil oqsillar bor. Ularning asosiy qismini albuminlar, globulinlar va fibrinogenlar tashkil etadi. Oqsillarning umumiy miqdori 6,5-8,5%, uch yoshgacha bo'lgan bolalarda 5,7-7%. Qon plazmasida yoki qon zardobidagi oqsil miqdorini aniqlash tashxis qo'yish va davolashda katta ahamiyati bor. Oqsil miqdorining kamayishi - gipoproteinemiya alimentar distrofiya sharoitida, holdan toydiruvchi o'sma kasalliklarida, qon yo'qotganda, buyrak betoblighi oqibatida siydik bilan oqsil chiqib ketganda jigar jarohati tufayli oqsil sintezining yetarli bo'lmashligi holatlarida kuzatiladi. Qon plazmasining ayrim oqsillarining turli patologik jarayonlar tufayli kamayishi kuzatish mumkin va ular quyidagilar: albumin -Noto'g'ri ovqatlanish, taxsiya, nefroz, shamollash, infeksiya, buyrak yoki jigar etishmovchiligi va yallig'lanish jarayonlari; $\alpha 1$ globulin - o'tkir yallig'lanish va jigar kasalligi; $\alpha 2$ globulin -

qalqonsimon bez va jigar muammolari; β globulin - Noto'g'ri ovqatlanish va immunitet kasalliklari; γ globulin - Tug'ma immunitet kasalliklari. Oqsil miqdorining qon plazmasida ortishi - giperproteinemiya katta hajmda kuvganda, ichak infeksiyasi tufayli organizmdan katta hajmda suyuqlik yo'qotilganda uchraydi. Qon plazmasining oqsillarining asosiy qismini tashkil qiluvchi oqsillarning turli patologik jarayonlar tufayli ortishini kuzatish mumkin va ular quyidagilar: albumin - suvsizlanish va ba'zi immunitet kasalliklari; $\alpha 1$ globulin - yuqumli va yallig'lanish jarayonlari; $\alpha 2$ globulin - Yallig'lanish jarayonlari va buyrak kasalligi karsinoma nefroz eksudatli sil o'tkir revmatizmi o'tkir nekroz; β globulin - kuchli giperlipidemiya va temir tanqisligi anemiyalari betta mielloma nefroz gepatit va dimlangan sariqlik; γ globulin - bakterial infeksiyalar, sepsis, saratoning ayrim turlari va surunkali jigar kasalliklari gamma miellomada surunkali poliartit surunkali shamollash.

Xulosa: Qon plazmasi tarkibidagi oqsillarni miqdoriy o'zgarishini aniqlashimiz diagnostik ahamiyati katta va bu orqali bemor organizmda sodir bo'layotgan jarayonlarni aniqlashimiz va unga tashxis qo'yishimiz mumkin.

KALAMUSHLARDA METFORMIN VA METFORMIN NANO ZARRACHALARINING ALLOKSAN QO'ZGATADIGAN DIABETGA TA'SIRINI BIOKIMYOVIY BAHOLASH

Ziyodullayeva Mohinur Shuxrat qizi

Ilmiy rahbar: Nazarova Mahbuba Erkin qizi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Qandli diabet bilan kasallangan odamlarda turli xildagi patologik o'zgarishlar avj olmoqda. Diabetning alloksan ta'sirida kelib chiqadigan bu turiga metformin va metformin zarrachalarini ta'sirini o'rganishdir. Laboratoriya kalamushlarda alloksan ta'sirida qandli diabet kasalligi chaqirish va tajribalar davomida laboratoriya kalamushi jigari va buyragida qanday o'zgarishlar amalga oshirilayotganligi aniqlandi.

Materiallar va usullar: Tadqiqot ob'ekti alloksan diabetli laboratoriya kalamush qon zardobi. Olingan qon zardobdagi biokimyoviy analizator qondagi zarur ko'rsatkichlar aniqlanadi. Qondagi bu o'zgarishlarni aniqlashda biokimyoviy analizator va senterafugadan foydalaniladi.

Olingan natijalar: Nanozarrachalar dori vositalarini etkazib berish tizimlari dori vositalarini etkazib berish va terapevtik ta'simi kuchaytiradigan nanometrik tashuvchilardir.

Joriy tadqiqot metformin va metformin nanopartikullarini (45 mg/kg bw) 28 kun davomida kunlik og'iz orqali yuborishning 2- toifa diabetga chalingan kalamushlarga ta'sirini o'rganishga qaratilgan. 2-guruh qandli diabet nazorati, 3-guruh qandli diabetga chalingan kalamushlar metformin preparati bilan davolangan, 4-guruh qandli diabetga chalingan kalamushlar metformin xitozan nanopartikullari preparati bilan 28 kun davomida dozasi (45 mg/kg bw) bilan davolangan. Qandli diabet bilan kasallangan kalamushlarda diabetni nazorat qilish bilan solishtirganda, tana vaznining sezilarli o'sishi va organlarning og'irligi (jigar, Joriy tadqiqot metformin va metformin nanopartikullarini (45 mg/kg bw) 28 kun davomida kunlik og'iz orqali yuborishning 2- toifa diabetga chalingan kalamushlarga ta'sirini o'rganishga qaratilgan. 2-guruh qandli diabet nazorati, 3-guruh qandli diabetga chalingan kalamushlar metformin preparati bilan davolangan,

4-guruh qandli diabetga chalingan kalamushlar metformin xitozan nanopartikullari preparati bilan 28 kun davomida dozasi (45 mg/kg bw) bilan davolangan. Qandli diabet bilan kasallangan kalamushlarda diabetni nazorat qilish bilan solishtirganda, tana vaznining sezilarli o'sishi va organlarning og'irligi (jigar, yurak, buyraklar) kamayishi qayd etilgan. Metformin bilan. Shuningdek, ma'lumotlar diabetic nazorat kalamushlarga nisbatan davolash qilingan diabetic kalamushlarning glyukoza darajasining sezilarli darajada pasayishi qayd etilgan. Qandli diabetga chalingan kalamushlarda jigar funktsiyasi (ALT, AST, ALP) va buyrak funktsiyasi (karbamid, kreatinin, siydik kislotasi) parametrlarining sarum darajasining ortishi aniqlandi. Metformin va metformin nanopartikullari bilan davolash AST

va ALT faolligining sezilarli darajada pasayishiga, shuningdek, kreatinin va karbamid darajasining sezilarli pasayishiga olib keldi, bu ta'sir metforminni nanozarrachalar bilan qo'llash bilan qaytarildi. Biroq, metformin nanopartikullari yuqori ta'sir ko'rsatdi. Qandli diabetga chalingan hayvonlarning oshqozon osti bezi, jigari va buyragida turli gistopatologik o'zgarishlar aniqlangan.

Xulosa: Metformin va uning nono zarrachalari qondagi turli ko'rsatichlarga ta'sir ko'rsatadi. Shu jumladan qondagi alanine transferaza va aspartate transferaza fermentlari sezilarli darajada o'zgaradi. Bundan tashqari buyrakdagi karbamid va siydik kislotasi miqdori ham o'zgarganligini ko'rish mumkin. Shu bilan birgalikda garmonlar fonida ham qator o'zgarishlar uchraydi.

ALFA 1 ANTITRIPSINNING ORGANIZMDAGI AHAMIYATI VA UNING YETISHMOVCHILIGIDA YUZAGA KELADIGAN BIOKIMYOVIY VA PATOFIZOLOGIK O'ZGARISHLAR

Zoirov Laziz Shuxratovich

Ilmiy rahbar: Nazarova Mahbuba Erkin qizi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda alfa 1 antitripsin yetishmasligi xolestaz sindromi sifatida namoyon bo'ladi, keyinchalik jigar sirrozi xarakterli alomatlar bilan rivojlanadi. Tadqiqotning maqsadi kasalik bilan kasallangan bemor qonidan alfa 1 antitripsin miqdorini aniqlash, jigarda glikoprotidlar miqdorini aniqlashdir. Albatta hozirgi kunda bu kasalik bilan kasalanishlar soni nisbatan oshgan.

Materiallar va usullar: Tadqiqot ob'ekti kasallangan odam qon zardobidagi proteazalardir. Olingan qon zardobi biokimyoviy analizatorida qondagi zarur ko'rsatgichlar aniqlanadi. Bundan tashqari jigarda ishlab chiqariladigan fermentlarga ham biokimyoviy analizatorida zarur tahlillar olib boriladi. Bu kasallik genetik bo'lganligi uchun erta tashxislashda maqsadli gen terapiyasi usullaridan foydalaniladi.

Olingan natijalar: Antiproteaza (alfa-1-antitripsin) etishmovchiligi gen mutatsiyasi natijasida rivojlanadi va bolalarda jigar va kattalarda o'pkaning shikastlanishi bilan yuzaga kelishi mumkin. Alfa-1 antitripsin etishmovchiligi bo'lgan barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 20 foizida xolestatik sariqlik rivojlanadi, keyinchalik ularning ba'zilarida jigar sirrozi aniqlanadi. Antiproteaz etishmovchiligi ushbu kasallikdan aziyat chekadiganlarning taxminan 2 foizida surunkali obstruktiv o'pka kasalligi rivojlanishiga sabab bo'ladi. Biroq, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bo'lgan ko'plab bemorlarda zarur genetik tadqiqotlar o'tkazilmagan. Odatda alfa 1 antitripsin oqsili qon zardobida normal konsentratsiyasi 20-53 mkmol / l ni tashkil qiladi. Biroq patologik holatlarda taxminan 10-20 mkmol / l dan 3-7 mkmol / l gacha pasayishi kuzatiladi. Alfa-1-antitripsinning miqdoriy tarkibi aniqlanadi. Immunoskopimetriya usulidan foydalanganda normal qiymatlar 0,9 - 2 g/l, nefelometriya yordamida o'lchanganda - 2-4 g/l ni tashkil qilgan. Alfa 1 antitripsin etishmovchiligi «Boshqa metabolizm buzilish kasalliklar» ostida tasniflanadi. Alfa 1 antitripsin etishmovchiligi birinchi marta 1963 yilda C.B. Laurell va S. Eriksson tomonidan aniqlangan. Protein elektroforezi paytida, 5 bemorda 1500

ta namunada alfa 1 antitripsinning pasayishini ko'rsatdi. Besh bemordan uchta yoshlikdagi o'pka enfizemasi rivojlandi. A1AT etishmovchiligida jigar shikastlanishini 1969 yilda Sharp tomonidan ta'riflangan oltida bemorda jigarda sirrozi o'zgarishlar rivojlanishini aniqlagan. Alfa-1-antitripsin past molekulyardir massasi 52-61 kDa bo'lgan glikoprotein hisoblanadi. Shundan 80-90% a1-globulin fraktsiyasi va 4% umumiy zardob oqsillari hisoblanadi. Uning tuzilishi uchun mas'ul bo'lgan gen 14-xromosomada joylashgan va 5 ta ekzondan iborat. Alfa 1 antitripsin sintezi asosan hepatotsitlarda amalga oshiriladi. Jigarda ishlab chiqariladigan alfa 1 antitripsinning faol bo'lmagan shaklida 418 ta aminokislota qoldig'idan iboratdir. A1AT bir zanjirli glikoprotein bo'lib, faol shaklda 394 ta aminokislota iborat bo'ladi. Alfa-1-antitripsin jigar tomonidan sintez qilinadigan glikoproteiddir. Ushbu glikoprotein tripsin, xemotripsin, elastaz, kallikrein, katepsinlar va boshqa to'qima proteaz fermentlarining ta'sirini ingibitirlab turadi. Qon zardobidagi alfa-1 antitripsin miqdori yallig'lanish jarayonlarida ortadi: o'tkir va surunkali infeksiya kasalliklar, faol shaklda o'tkir hepatit va jigar sirrozi, nekrotik jarayonlar, operatsiyadan keyingi holatlar, kuyishning tiklanish bosqichida, o'tkir va surunkali pankreatitga sabab bo'ladi.

Xulosa: Umuman aytganda bu oqsilli yetishmovchiligi oqibati ko'p jihatdan bemorning genetik xususiyatlariga va terapevtik choralarga bog'liq. Agar davolanmasa, kasallikning har qanday varianti uchun oqibati yomon holatlar ko'zatiladi. Jigar yoki nafas olish-yurak etishmovchiligi erta nogironlikka olib keladi. Kasallikning o'pka shakllari bo'lgan bemorlar uchun ikkilamchi profilaktika katta ahamiyatga ega. Ular chekishni tashlashlari kerak. Gripp va pnevmokokk infeksiyasiga qarshi emlash kerak. Gepatobiliar namoyon bo'lgan bemorlar virusli hepatitga qarshi emlashni talab qiladi. Spirtli ichimliklardan voz kechish va jigarni tegishli bo'lgan parhez stolga rioya qilish majburiydir. Kasallikni erta aniqlash uchun maqsadli gen terapiyasi usullaridan foydalanish kerak.

TOZALANGAN HAMDA INYEKSIYA UCHUN ISHLATILADIGAN SUV TAHLILINI O'RGANISH

Shavkatova Nozima Samayevna

Ilmiy maslahatchi: ass. Raxmonov F.X.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad: Tozalangan hamda inyeksiya uchun ishlatiladigan suvni tahlil qilish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Biz FM bo'yicha distilyatsiya, ion almashinuv osmosni bilib olib, dori

vositalari tayyorlash uchun ishlatiladigan tozalangan suvni nazorat qildik. Tozalangan hamda inyeksiya uchun ishlatiladigan suv hidsiz, mazzasiz, rangsiz tiniq suyuqlik hamda quruq qoldiqlarning miqdori, qaytaruvchi moddalar,

углерод-IV оксиди, нитрат ва нитритлар, аммиак, хлоридлар, кalsiy, sulfatlar hamda og'ir metallardan holi bo'ladi va biz bir qancha reaksiyalar natijasida bilib oldik.

Tadqiqot natijalari:

1) Biz 100 ml suvni suv hamomida 100-105 0C bug'latib quritganimizda qoldiq 0,000098% chiqdi, o'zi 0,0001% dan oshmasligi kerak edi.

2) Yana shuncha miqdordagi suvni olib qaynatik, 1 ml 0,01 mol/l KMnO4 ba 2 ml suyultirilgan HCl qo'shib 10 daqiqa qaynatik. Eritmaning pushti rangi saqlanib qoldi va biz yana amin bo'ldik, qaytaruvchi modda yo'qligiga.

3) inyeksiya uchun ishlatiladigan suvni olib, suvning teng hajmicha ohakli suv bilan og'zi mahkam berkitilgan idishda to'latib solib, 1 soat davomida kuzatganimizda loyqalanmadi, agar loyqalanmadi CO2 borligidan dalolat berardi.

4) 5 ml inyeksiya suvini olib ehtiyotkorlik bilan difenilaminning yangi tayyorlangan eritmasini solganimizda ko'k rang hosil bo'lmadi, bu suv tarkibida nitrat va nitritlarning yo'qligi malum bo'ldi.

5) inyeksiya suvidan 10 ml ga 0,15 ml Nessler reaktividan tomizib, 5 daqiqadan so'ng, 1ml da 0,002ml NH4+ ioni saqlagan 1 ml etaloni 9 ml ammiakdan hosil bo'lgan suv va 0,15 ml Nessler reaktividan iborat aralashma bilan solishtirsa tekshiriluvchi eritmaning rangidan to'q bo'lmasligi kerak, tarkibida ammoniy ionlarning 0,00002 bo'lishi sababli.

6) 10 ml inyeksiya suvga 0,5 ml nirat kislota eritmasi va 0,5 ml kumush nitrat eritmasi qo'shib chayqatilib 5 daqiqaga qo'ydik va hattoki kuchsiz loyqalanmadi buning sababi xloridlarning yuqligi sababli loyqalanmadi.

7) 10 ml suvga 0,5 ml suyultirilgan xlorid kislota va 1 ml bariy xlorid eritmasi qo'shib chayqattik va 10 daqiqaga qoldirdik bunda eritma loyqalanmasligi kerak edi va shunday bo'ldi, va yana shu miqdordagi suvga 1 ml ammoniy xlorid eritmasi va 1 ml ammiak eritmasi va 1ml ammoniy oksolat erimalaridan qo'shib chayqattik va 10 daqiqa qoldirdik va bu jarayonda ham eritma loyqalanmadi. Bundan bilinadiki inyeksiya uchun ishlatiladiga suvimiz tarkibida kalsiy yuqligini.

8) 10 ml suvga 1 ml ammoniy xlorid eritmasi va 1 ml ammoniy oksalat eritmalaridan qo'shib chayqatdik va 10 daqiqa qoldirganimizda eritma loyqalanmasligi kerak edi va loyqalanmadi buning sababi, agar loyqalanmadi sulfatlar bo'lishidan dalolat berardi va bu suvimiz inyeksiya suvi hisoblanmasdi. Va yana bir tahlil qilish yo'li bor, buning uchun diametiri 1,5 sm bo'lgan probirkaga 10 ml inyeksiya uchun ishlatiladigan suvni olib 1 ml sirka kislota, 2 tomchi natriy sulfid eritmasi qo'shib chayqatganimizda so'ng 1 daqiqaga qoldirdik va uni probirka o'qi bo'ylab qaraganimizda eritma rangi kuzatilmasligi kerak edi va shu hodisa bo'ldi, yani eritma rangi bilinmadi, buning sababi inyeksiya uchun ishlatilga suvimiz tarkibida og'ir metallar yo'qligidir, agar bo'lganda edi eritma rangli bo'lar edi. Biz bu reaksiyalar natijasida tozalangan va inyeksiya uchun ishlatiladiga suvni tahlil qildik haqoniy bu inyeksiya uchun ishlatiladigan suv talabraiga javob berishini tahlil qildik.

Xulosa: Bu reaksiyalar natijasida tozalangan hamda inyeksiya uchun ishlatiladigan suvni tahlil qilib tozaligiga ishonch hosil qildik.

ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТДА МАТЕМАТИК МОДЕЛЛАШТИРИШ: СОҲАЛАР, ЁНДАШУВЛАР, МУАММОЛАР

Журакулов Азизбек Аликулович

Илмий раҳбар: Кубаев А.Э.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Замонавий дунёда тиббиёт соҳа-сида ишлайдиган одамларга жуда юқори талаблар қўй-илмоқда. Бу нафақат шифокорларнинг малакаси, балки замонавий технологияларни амалда қўллаш қобилияти ҳам муҳимдир. Тиббий ва соф биологик маълумотлар-нинг умумий миқдори йилдан-йилга ортиб бормоқда. Ҳеч бир шифокор мавжуд билимлар тўпламининг ама-лий қийматини баҳолай олмайди. Бу ерда математика ёрдамга келади, у тўпланган билимларни тузишга ёрдам беради. Шифокор фаолиятида маълум математик модел-лардан фойдаланиш мутахассиснинг билимига ва ҳал қилиниши керак бўлган вазифаларга боғлиқлигини курс-атиб беришдир.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Математик ёндашув нафақат ҳал қилинаётган муаммонинг аниқ тав-сифини олиш, балки муаммони ҳал қилиш воситасини олиш имконини беради. Математик ёндашувларни ишлаб чиқиш чуқурлиги ўрганилаётган мавзу бўйича билим даражасининг ўзига хос хусусияти бўлиб хизмат қилади. Масалан, физикавий ва кимёвий жараёнларни математик моделлар билан осонгина ва тўлиқ тавсифлаш мумкин, бу еса ушбу фанларнинг юқори даражадаги назарий умумлашмаларга еришганлигини кўрсатади. Матема-тик model-бу математик белгилар ёрдамида ифодалан-ган объектнинг тахминий тавсифи. Математик моделни яратиш жараёни математик моделлаштириш деб аталади . Замонавий тиббиёт-бу касалликларни даволаш усуллари ҳақида жуда кўп эмпирик билимларга ега бўлган фан. Замонавий тиббиётда математик моделлаштиришдан фойдаланишнинг енг долзарб йўналиши физиологик ва патологик жараёнларнинг тавсифидир.

Тадқиқот натижалари: Математик моделлаштириш хужайралар, тўқималар, органлар ва орган тизимлари даражасида содир бўладиган жараёнларни ўрганиш

учун енг самарали ҳисобланади. Математик ёндашувлар физиология, генетика, тиббий асбобсозлик ва биотехник тизимларни яратишда қўлланилиши мумкин. Охирги ун йилликда касалликларни ташхислаш ва даволаш имко-ниятлари математик моделлаштиришни жорий этиш ва унга асосланган компютер тизимларини яратишни сези-ларли даражада кенгайтирди. Моделлаштиришнинг бир канча тизимлари мавжуд булиб, бу тизимлардан ими-тацион моделлаштириш тизимлари тиббиётда купгина кулайликларга эга.

Имитацион моделлаштириш тизимларда тадқиқ этишни универсал усули булиб, уларни ишлаш характери-стикаларини миқдорий баҳолаш имконини беради. Ими-тацион моделлаштиришда тизим – оригинални динамик жараёнлар абстракт моделдаги имитация қилинаётган жараёнлар билан алмаштирилади. Аммо бу алмашти-ришдаги айрим амаллар (операциялар) узунлиги ва вақт кетма-кетликлари орасидаги муносабатлар тизм оригинал-даги муносабатларга мос келиши лозим. Шунинг учун имитацион моделлаштириш усули алгоритмик ёки опе-рацион моделлаштириш деб аталиши мумкин.

Хулосалар: Сўнгги йилларда касалликларни таш-хислаш ва даволаш имкониятлари математик модел-лаштиришни жорий этиш ва унга асосланган компютер тизимларини яратишни сезиларли даражада кенгайтирди. Моделлаштиришнинг бир канча тизимлари мавжуд булиб, бу тизимлардан имитацион моделлаштириш тизимлари тиббиётда купгина кулайликларга эга. Имитацион модел-лаштириш тизимларда тадқиқ этишни универсал усули бўлиб, уларни ишлаш характери-стикаларини миқдорий баҳолаш имконини беради.

КЕКСА ЁШЛИ АЁЛЛАРДА БЕЛ АЙЛАНАСИНИНГ ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИК БИЛАН БОҒЛИҚЛИГИ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ

Иброҳимов Санжар Искандар ўғли

Илмий раҳбар: PhD Джумаев К. Ш.

Бухоро Давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Кекса ва қари ёш - инсон ҳаётининг муҳим даврларидан бири бўлиб, бу даврда организмда морфологик ва функционал ўзгаришлар рўй беради. Хусусан ёш ўтиши билан жисмоний фаолликнинг камайиши одамларда ортиқча тана вазнининг пайдо бўлишига сабаб бўлади. Тана вазнининг ортиши организмда ёғ тўқимасининг йиғилиши ҳисобига вужудга келади. Ёғлар асосан қорин ва бел соҳаларида йиғилиши сабабли одамларда абдоминал семизлик юзага келади. Абдоминал семизликнинг мавжудлиги прогностик жиҳатдан ёмон бўлиб, ҳаёт учун ҳавф солувчи оғир касалликларга олиб келади.

Мақсад: Кекса ёшли одамларда бел айланасининг жисмоний фаоллик билан боғлиқлигини баҳолаш.

Материал ва методлар: Тадқиқотда жами 707 нафар 60-74 ёшли аёллар қатнашди. Антропометрик текширишлар ва анкета суровномаси Бухоро шаҳридаги оилавий поликлиникаларда ўтказилди. Жисмоний фаолликни баҳолаш мезонлари қуйидагиларга асосланди:

- Жисмоний фаол бўлмаган шахслар - асосан уйда ўтириши ёки жисмоний фаолият билан шуғулланмайдиган инсонлар қабул қилинди;

- Жисмоний фаолияти (ЖФ) паст даражадаги шахслар-улар асосан бир кунда 30 дан 60 дақиқача пиеда юрувчилар ва кун давомида жисмоний фаолият билан шуғулланмайдиган инсонлар қабул қилинди;

- ЖФ ўртача даражадаги шахслар-улар асосан бир кунда 60 дақиқадан 90 дақиқача пиеда юрийдиган ёки кичик вазндаги оғирликларни кўтариш ва ташиш билан шуғулланмайдиган кишилар қабул қилинди;

- ЖФ юқори даражадаги шахслар- улар асосан бир кунда 90 дақиқадан ортиқ пиеда юрадиган ёки жисмоний фаолият билан шуғулланмайдиган кишилар қабул қилинди;

Бел айланаси; Эркакларда бел айланаси(БА)ни баҳолашда 94 см гача -меъёрида, 95-102 см –ортиқча вазн,

103 см ва ундан ортиқ –абдоминал семизлик деб олинади. Аёлларда бел айланаси(БА)ни баҳолашда 80 см гача -меъёрида, 81-88 см –ортиқча вазн, 89 см ва ундан ортиқ – абдоминал семизлик деб олинди

Натижа ва таҳлиллар: Кекса ёшли аёлларнинг 76 нафариди бел айланаси 80 смгача, 152 нафариди бел айланаси 81 смдан 88 смгача, 479 нафариди бел айланаси 89 см ва ундан катта эканлиги маълум бўлди. Кекса ёшли аёлларда жисмоний фаоллик даражасининг бел айланаси ўлчамига таъсири ўрганилганда қуйидагилар маълум бўлди: -жисмоний фаол бўлмаган шахслар жами 184 нафар. Шундан 3 тасида бел айланаси 80 см ва ундан кичик, 7 тасида бел айланаси 81 смдан 88 смгача, 174 нафариди бел айланаси 89 смдан катта эканлиги аниқланди. -жисмоний фаоллиги паст даражадаги шахслар жами 220 нафар. Шундан 11 тасида бел айланаси 77 смдан 80 смгача, 31 тасида бел айланаси 81 смдан 88 смгача, 178 нафариди бел айланаси 89 смдан катта эканлиги; -жисмоний фаоллиги ўрта даражадаги кекса аёллар жами 209 нафар бўлиб, 45 тасида бел айланаси 80 смгача, 65 тасида бел айланаси 81 смдан 88 смгача, 99 нафариди бел айланаси 89 смдан катта эканлиги; -жисмоний фаоллиги юқори даражадаги кекса аёллар жами 94 нафар бўлиб, 26 тасида бел айланаси 80 смгача, , 31 тасида бел айланаси 81 смдан 88 смгача, 37 нафариди бел айланаси 89 смдан катта эканлиги аниқланди.

Хулоса: Юқоридаги маълумотлардан кўриниб турибдики, жисмоний фаоллик организмнинг жисмоний ривожланиш кўрсаткичларига бевосита таъсир қилувчи омил бўлиб ҳисобланади. Жисмоний фаолликнинг ошиб бориши билан кекса ёшли аёлларда ёғ тўқимасининг тўпланиши камайиб боради ва абдоминал семизлик кам учрайди.

ТУЯ СУТИНИНГ КИМЁВИЙ ТАРКИБИ ВА ШИФОБАХШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Мейлиев Санжарбек Искандар ўғли

Илмий раҳбар: асс. Қиямова Дилфуза Шариповна

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Туя сутида витаминлар ва минералларга бойлигидан кимёвий таркиби ва шифобахш хусусиятларини ўрганиш.

Муаммонинг долзарблиги: Асрлар мобайнида кўчманчи халқлар томонидан истеъмол қилиб келинган туя сути она сутига ўхшаш, сигир сутига нисбатан 10 баробар кўп темир моддаси, 3 баробар кўп С ва Д витаминига эга. Туя сутида кальций, мис, темир, магний, натрий, рух, фосфор ва олтингугурт каби элементлар мавжуд. Таркибидан бор бўлган натрий эса унга бироз шўрроқ таъмини беради. Туя сути сигир сути билан солиштирилладиган бўлса, унда сигир сутига нисбатан лактоза ва ёғлилик анча кам миқдорда. Ундаги политўйинмаган ёғ кислоталари, линолик кислота ва учувчан кислоталар туя сутининг озукавий қийматини янада ошириш.

Тадқиқот натижалари: Туялар сутлари таркибида бўлган яғона ва кучли иммун тизими моддаларига эга. Туя сути қандли диабет ва аутизм каби касалликларга жуда самарали фойда бериши кузатилмоқда. Туя сутининг қуруқ моддаси ўртача 13-16%, оқсил 4.45%, унинг ичидаги козеин 3.22%дир, қолган оқсиллари альбумин

ва глобулинни ташкил этади. Бу сут витаминларга жуда бой, аммо улар хали ҳаммаси ўрганилмаган.

Бир ўрқачли туянинг 1 литр сутида витаминлар миқдори қуйидагича:

А витамини – 0.343 – 0.487;

В витамини – 0.95 – 1.86;

В2 витамини – 0.66 – 1.75;

С витамини – 57.4 – 79мг.

Янги сутнинг кислоталиги ўртача 21.5° С га тенг (20дан 25° С гача ўзгариб туради).

Хулоса: Кўп миқдорда витаминлар ва минералларга бойлигидан ташқари туя сути саратон, ОИТС, альцгеймер касаллиги ва С гепатити каби касалликларга қарши курашувчи антитаналар бор деб ҳисобланмоқда. Туя сути диабет ва юрак ҳасталикларини камайтиришда қандай ўринга эғалиги ҳақида изланишлар давом этмоқда. Бундан ташқари бемор ёлғиз туя сутини тушликка тановул қилиши мақул ва шундан сўнг дам олиши лозим. Янги соғилган туя сути овқат ҳазм қилиш тизимини тозаловчи энг зўр восита ва энг яхши сурги дори ҳисобланади.

ЗАРАРЛИ ОДАТЛАРНИНГ КЕКСА ЁШЛИ ЭРКАКЛАР ЖИСМОНИЙ ЎСИШ КЎРСАТКИЧЛАРИГА ТАЪСИРИ

Набиев Низом Қосим ўғли

Илмий раҳбар: PhD Джумаев К. Ш.

Бухоро Давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Инсон ўз ҳаёти давомида бир қанча нарсаларни одат қилади. Уларнинг баъзилари мутлақо зарарсиз ёки ҳатто фойдали ва ҳаётини тартибга солишга хизмат қилади. Бошқалари эса – зарарли одатлар тоифасига киради ва кексаликда инсон ҳаётининг давомийлиги ва сифатига сезиларли даражада салбий таъсир қилиши мумкин. Буларга чекиш, спиртли ичимликларга қарамлик, камҳаракат турмуш тарзи, пул йиғишга иштиёқ, ёмон сўзларни ишлатиш ва бошқалар. Шунингдек, одам организмда зарарли одатлар таъсирида антропометрик кўрсаткичларида ҳам ўзгаришлар кузатилади

Мақсад: Кекса ёшли эркекларда антропометрик кўрсаткичларга зарарли одатларнинг таъсирини ўрганиш.

Материал ва методлар: Тадқиқотда жами 546 нафар кекса (60-74 ёшли) эркеклар иштирок этди. Антропометрик текширишлар ва анкета суровномаси Бухоро шаҳридаги оилавий поликлиникаларда ўтказилди.

Тана масса индекси куйидагича баҳоланди: ТМИ < 18,5 бўлса, тана массаси паст; 18,6-24,9 бўлса, тана массаси меъёрда, 25,0-29,9 бўлса, ортиқча тана вазни; 30-34,9 – семизлик I даража; 35,0-39,9 – семизлик II даража ТМИ > 40 – семизлик III даража.

Зарарли одатлар; Ортиқча спиртли ичимликларни истеъмол қилиш мезони - соф спирт ҳисобидан кунига 20 граммдан ортиқ истеъмол қилиш; Чекишни баҳолашда ЖССТ мезонлари қўлланилди: бир сутка мобайнида битта сигарет чекса (бир марта нос чекиш) ҳам мазкур омил мавжуд деб ҳисобланди.

Натижа ва таҳлиллар: Кекса ёшли эркеклардаги зарарли одатлар ўрганилганда 254 нафарда зарарли одатлар йўқлиги, 140 таси сигарет чекиши, 70 таси нос чекиши, 58 таси нос ва сигарет чекиши, 210 таси спиртли ичимлик ичиши, 50 таси спиртли ичимлик ичиши ва нос чекиши, 71 таси спиртли ичимлик ичиши ва сигарет чекишини билдирди.

Зарарли одатлари бўлмаган кекса ёшли эркеклар жами

254 нафар. Уларнинг ТВИ куйидагича бўлди: 2 таси гипотрофик, 68 тасида меъёрда, 105 тасида ортиқча тана вазни 67 тасида семизлик I даража, 10 тасида семизлик II даража, 2 тасида семизлик III даража эканлиги аниқланди.

Сигарет чекадиганлар жами 140 нафар бўлиб, улардан гипотрофиклар 2 та (1,4%) бўлиб, 18,3-18,4 ўртача 18,3±0,09; 30 таси (21,4%)да меъёрда бўлиб, 19,0 дан 24,9 гача, ўртача 23,6±0,23 лиги; 62 таси (44,4%)да ортиқча тана вазни 25,0 дан 29,7 гача ўртача 27,4±0,13; 38 таси (27,1%)да семизлик I даража, 30,1 дан 34,7 гача, ўртача 31,7±0,17 эканлиги; 6 таси (4,3%)да семизлик II даража, 35,2дан 37,2 гача, ўртача 35,9±0,35 эканлиги; 2 таси (1,4%)да семизлик III даража, 40,2 - 40,6 ўртача 40,4±0,35 эканлиги; нос чекадиганлар жами 70 нафар бўлиб, улар орасида гипотрофиклар йўқ; 7 таси (10,0%) да меъёрда бўлиб, 21,9 дан 24,8 гача, ўртача 23,8±0,44 лиги; 34 таси (48,6%)да ортиқча тана вазни 25,0 дан 29,7 гача ўртача 27,1±0,19; 25 таси (35,7%)да семизлик I даража, 30,5 дан 34,3 гача, ўртача 31,7±0,20 эканлиги; 4 таси (5,7%)да семизлик II даража, 35,2дан 35,9 гача, ўртача 35,5±0,19 эканлиги; семизлик III даража мавжуд эмаслиги; - спиртли ичимлик ичадиганлар жами 99 нафар. Булар орасида гипотрофиклар йўқ. 18таси (18,2%)да меъёрда бўлиб, 19,0дан 24,9 гача, ўртача 23,4±0,40 лиги; 41 таси (41,4%)да ортиқча тана вазни 25,0 дан 29,8гача ўртача 27,6±0,17, 35 таси (35,4%)да семизлик I даража, 30,1 дан 34,7 гача, ўртача 31,7±0,18 лиги; 5 таси (5%)да семизлик II даража, 35,2дан 36,2 гача, ўртача 35,7±0,20 эканлиги, семизлик III даража мавжуд эмаслиги аниқланди.

Хулоса қилиб айтиладиган бўлсак, зарарли одатлари мавжуд бўлган кекса ёшли эркекларда тана масса индекси зарарли одатлари бўлмаганларга қараганда юқори кўрсаткичларни кўрсатди. Бу ўз навбатида зарарли одатларнинг жисмоний ўсиш кўрсаткичларига ҳам салбий таъсир қилишидан далолат беради.

ТИББИЁТДА МАТЕМАТИК МОДЕЛЛАШТИРИШ

Назирова Шаҳриза Баходировна

Илмий раҳбар: Кубаев А.Э.

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Тиббиётда математик моделлаштириш математик моделлар ёрдамида инсон организмдаги физиологик жараёнларни норма ва патологияда ўрганишга қаратилган.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Моделлаштиришни битта шахсга нисбатан ва кўпчилилик яъни, аҳоли бўйича ўртача математик моделлар сифатида куришимиз мумкин. Шахсийлаштирилган моделлар маълум бир беморни даволаш натижаларини ташхислаш ёки таҳмин қилиш учун ишлатилади, ўртача моделлар моделлар асосидаги жисмоний ёки физиологик қонунлардан келиб чиқадиган янги муносабатларни аниқлаш учун ишлатилади. Шахсийлаштирилган математик моделларни ишлаб чиқиш фақат муаммоларни ҳал қилувчи, маълумотлар провайдери ва симуляция натижасининг таржимони сифатида ишлайдиган клинисенлар билан ўзаро алоқада булиши кузда тутилади. Дунё тиббиётида юрак томирлари касаллигини ноинвазив ташхислашнинг янги усуллари, аорта қопқоғини қайта тиклаш операциясини оптималлаштириш ва прогнози, бўғимларнинг биомеханикаси математик моделлаштириш оркали амалга оширилмоқда.

Иммунологияда математик моделлаштириш, математик моделлар ёрдамида инсон организмдаги юқумли (вирусли касалликнинг ривожланиши) ва иммун-физиологик жараёнларни ўрганишга қаратилган.

Мисол тарикасида ОИТС каби ижтимоий аҳамиятга эга вирусли касалликларнинг ривожланишининг турли усуллари математик моделлаштириш методлари оркали аниқлаш ва самарали даволаш усуллари яратиш имконини беради.

Эпидемиологияда математик моделлаштириш инсон популяциясида касалликларнинг тарқалишини ва эпидемияга қарши чора-тадбирларнинг математик моделлар ёрдамида назорат таъсирини ўрганишга қаратилган.

Тадқиқот натижалари: беморларга ташхис қуйиш ва даволашда математик моделлаштириш усулларидан фойдаланиш самарали даволаш усуллари яратиш имконини беради.

Хулосалар: Замонавий дунёда тиббиёт соҳасида ишлайдиган одамларга жуда юқори талаблар қўйилмоқда. Бу нафақат шифокорларнинг малакаси, балки замонавий технологияларни амалда қўллаш қобилияти ҳам муҳимдир. Тиббий ва соф биологик маълумотларнинг умумий

микдори йилдан-йилга ортиб бормоқда. Ҳеч бир шифокор мавжуд билимлар тўпламининг амалий қийматини баҳолай олмайди. Бу ерда математик моделлаштириш ёрдамга келади, у тўпланган билимларни тузишга ёрдам

беради. Шифокор фаолиятида маълум математик моделлардан фойдаланиш мутахассиснинг билимига ва ҳал қилиниши керак бўлган вазифаларга боғлиқ.

ТРАНСПОРТ ҲОДИСАЛАРИ ТУФАЙЛИ ЮЗ БЕРГАН ТАЛОФАТЛАР

Олимова Мадинабону Махмудовна

Илмий раҳбар: т.ф.н., доцент К.И. Жуманиёзов

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Ўзбекистон

Транспорт ҳодисалари туфайли юз берган талофатлар бугунги кунда долзарблигича қолмоқда. Эътиборли жиҳати шундаки, автомашинанинг тезлиги 1% га оширилса, автоҳалокатдан ўлим хавфи 3-4% га ошади.

Тадқиқот мақсади: Транспорт ҳодисалари туфайли юзага келаётган бахтсиз ҳодисаларни чуқур ўрганиш ва уни камайтириш ҳамда олдини олишга қаратилган комплекс профилактик чора-тадбирларини ишлаб чиқиш.

Материаллар ва усуллар: Ўрганишлар республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази Хоразм филиали тақдим қилган маълумотларга мувофиқ 2017-2021 йиллар мобайнида вилоятимиз йўлларида содир қилинган транспорт ҳодисалардан ўлим ва жароҳатланиш ҳолатларини таҳлил қилишдан иборат бўлди. Маълумотларни статистик таҳлил қилишда тиббий-гигиеник ва санитария-статистик усуллардан кенг фойдаланилади.

Натижалар: Жами бўлиб 5 йил давомида содир бўлган йўл транспорт ҳодисалари туфайли вилоят бўйича жами 590 нафар одам вафот этган бўлиб, улардан 472 нафари (80%) эркак жинсига мансуб, қолган 118 нафари (20%) аёл жинсига мансуб фуқаролардир. Жадвал бўйича таҳлил айти пайтда кузатувимиз остидаги Хонқа туманида бу кўрсаткич жами 49 нафар одамни вафот этганини кўрсатмоқда, улардан 42 нафари (85,7%) эркак жинсига мансуб, қолган 7 нафари (14,3%) аёл жинсига

мансуб фуқаролардир. Хива туманида автоҳалокатлардан ўлганлар сони 28 тани ташкил қилиб, улардан 23 нафари (82,1%) эркак жинсига мансуб, қолган 5 нафари (17,9%) аёл жинсига мансуб фуқаролардир. Урганч шаҳрида эса автоҳалокатлардан жами 5 йилда вафот этганлар 52 нафарни, улардан 41 нафари (78,8%) эркак жинсли ва 11 нафари (21,2%) аёл жинсли фуқаролардир. Қолган туманларда эса автоҳалокатлардан жами 5 йилда вафот этганлар 461 нафар, улардан 366 нафари (79,4%) эркак жинсли ва 95 нафари (20,6%) аёл жинсли фуқаролардир. Шунингдек жами 5 йил давомида содир бўлган йўл транспорт ҳодисалари туфайли вилоят бўйича жами 6309 нафар одам жароҳатланган бўлиб, улардан 4001 нафари (63,4%) эркак жинсига мансуб, қолган 2308 нафари (36,6%) аёл жинсига мансуб фуқаролардир.

Хулоса: Йўл транспорт ҳодисалари туфайли асосан эркак жинсига мансуб фуқаролар жабрланмоқдалар. Хусусан 2017-2021 йиллар мобайнида вилоят бўйича йўл транспорт ҳодисалари жами 590 нафар одам вафот этган бўлиб, улардан 472 нафари (80%) эркак жинсига мансуб, қолган 118 нафари (20%) аёл жинсига мансуб фуқаролардир, шунингдек шу давр мабойнида вилоят бўйича жами 6309 нафар одам жароҳатланган бўлиб, улардан 4001 нафари (63,4%) эркак жинсига мансуб, қолган 2308 нафари (36,6%) аёл жинсига мансуб фуқаролардир.

БАЪЗИ СУТ ЭМИЗУВЧИ ХАЙВОНЛАР ЖИГАРИНИНГ ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ХОЛЕСТАЗ СИНДРОМИДАГИ МОРФОЛОГИЯСИ

Ортиқова Юлдуз Одилхон қизи

Илмий раҳбар: т.ф.н., доцент Бойқузиёв Х.Х.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Илмий изланишларимизнинг мақсади холестааз синдроми ҳолатида игардаги морфологик ва функционал ўзгаришлари даражасини аниқлаб, керакли тавсиялар бериш.

Материал ва усуллар: Тадқиқотимиз учун етук ёшдаги 10 та қуён ва 10 та ит жигари олиб ўрганилди. Холестааз синдроми ҳайвонларда умумий ўт йўлини боғлаб қўйиш орқали моделлаштирилди. Олинган материал 12% нейтрал формалинда қотирилди. Гистологик кесмалар эса гематоксиллин-эозин ва Ван-Гизан усулларида бўяб ўрганилди. Олинган статистик маълумотлар таҳлил қилинди ва керакли хулосалар берилди.

Тадқиқот натижалари: Экспериментал холестааз ҳолатининг яқин (сутка) муддатида тажриба ҳайвонлари (қуёнлар ва итлар) жигари бироз шиш ва капсуласининг қалинлашиш кузатилади, яъни қуёнлар жигари капсуласи 12 мкм бўлса, итлар жигари капсуласи эса 20 мкм ни ташкил қилади. Тажриба ҳайвонлари жигари бўлақчаларо бириктирувчи тўқимасига лимфоид тўқима йиғилиши ва ўчоқли фиброз ҳосил бўлиши кузатилади. Тажрибанинг яқин муддатида сут эмизувчи ҳайвонлар жигари қон томирлари ва ўт йўллариининг ўлчамининг ортганлиги кузатилади. Қуёнлар жигари бўлақчаларо артериаларининг диаметри 8,18±0,24 мкм ни ташкил қилади, итларда эса 7,12±0,42 мкм га тенг. Бўлақчаларо веналар диаметри тажрибанинг яқин муддатларида қуёнлар жигарида 65,38±1,52 мкм бўлса, итларда 58,68±1,34

мкм ни ташкил қилади. Бўлақчаларо ўт йўллариининг диаметри ҳам қон томирларииники сингари бирмунча қисқаради, яъни у қуёнларда 16,28±0,74 мкм га тенг бўлса, итларда эса 12,72±0,64 мкм ни ташкил қилади. Бу кўрсаткич марказий веналарда ҳам ўзгаради. Қуёнларда у 80,55±1,64 мкм бўлса, итларда эса 56,44±1,63 мкм ни ташкил этади. Жигар ҳужайраларининг шакли ўзгариб кўпроқ нотўғри-полигонал шаклда бўлади ва уларнинг цитоплазмасида дистрофик ўзгаришлар кузатилади. Баъзан эса, ядроси бир чеккага сурилган цитоплазмаси тиник ҳужайраларни учратиш мумкин. Гепатоцитлар ва уларнинг ядроларининг ўлчамлари анча катталашади, яъни бу ўлчам қуёнларда, гепатоцитлар 27,46±0,38 мкм, ядроси 9,58±0,16 мкм ва ядро-цитоплазматик нисбати 0,35 га тенг бўлса, итларда эса, гепатоцитлар 24,26±0,25 мкм ва ядроси 8,66±0,34 мкм ва ядро – цитоплазматик нисбат 0,36 га тенг.

Тажрибанинг узоқ муддатида қуёнлар жигари бўлақчаларо артериаларининг диаметри 10,95±1,84 мкм бўлса, итларда эса 10,77±0,56 мкм га тенг. Бўлақчаларо веналар ўлчами тажрибанинг узоқ муддатда қуёнларда 6,78±2,15 мкм га тенг бўлса, итларда эса 60±84±1,68 мкмни ташкил қилади. Бўлақчаларо ўт йўллари ҳам худди шундай кенгайиш ҳолати кузатилади. Қуёнларда у 18,56±1,22 мкм бўлса, итларда эса 14,26±0,56 мкм ни ташкил қилади. Бу кўрсаткич марказий веналарда ҳам юқоридаги динамикани кўришимиз мумкин, яъни

күёнларда $85,24 \pm 2,16$ мкм бўлса, итларда $82,35 \pm 2,14$ мкм ни ташкил қилади. Тажрибанинг узок муддатида сут эмизувчи ҳайвонлар жигари ҳужайраларнинг ўлчами күёнларда $28,76 \pm 12,1$ мкм, ядронинг ўлчами $10,88 \pm 0,31$ мкм га тенг ва шунга мос равишда ядро-цитоплазматик нисбати 0,37 ни ташкил қилади. Итларда эса, бу кўрсаткич ҳужайра ўлчами $27,52 \pm 0,44$ мкм, ядроси $11,68 \pm 0,48$ га тенг, ядро-цитоплазматик нисбат эса, 0,42 га тенг эканлигини кўришимиз мумкин.

Хулоса. Сут эмизувчи ҳайвонларда чакирилган холе-

стаз синдроми тажрибасининг яқин муддатларида турли даражадаги дистрофик ўзгаришлар ва тажрибанинг узок муддатларидаги морфологик ва морфометрик ўзгаришлар тажриба ҳайвонлари жигарида цирроз жараёнининг бошланганлигидан далолат берувчи морфологик ўзгаришлар ҳисобланади. Бу эса, ана шундай холестаза ҳолатидаги беморларни шошилиш тарзда даволаш ва олдини олиш чора-тадбирларини кўриш лозимлигини билдиради.

ИС ГАЗИДАН ЗАҲАРЛАНИШ ҲОЛАТЛАРИДА БОШ МИЯДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР

Садуллаев Махмуд Мусурмон ўғли

Илмий раҳбар: PhD Расулова М.Р.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Турли тафсилотлар билан боғлиқ гайритабiiй ўлимнинг кузатилиши негизда заҳарланишлар, хусусан, исгази (СО) дан заҳарланишлар сони тобора ортиб бормоқда. Нерв тўқимаси ушбу ҳолатга ўта таъсирчанли бўлиб, заҳарланиш ҳолатларида чуқур зарарланиши билан кечади ва заҳарланган инсонлар ўлимига бево-сита сабаб бўлади.

Тадқиқот мақсади: Ис газидан заҳарланиш ҳолатларида бош мия тузилмалари морфологиясини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: СО дан заҳарланишдан вафот этган-21 нафар шахслар бош мия қатта ярим шарлари пўстлоқ ва унинг асосида ётувчи оқ модда ҳамда миёча қисмлари морфологик текширилади. Вафот этган қонида карбоксингемоглобин алкоголь концентрацияси 3‰ гача - 15 ҳолатда, 4 та ҳолатда эса - 3‰ дан юқори бўлган, қолган 2 та ҳолатда этил спирти фақат сийдиқда (1,05‰ ва 0,55‰) аниқланган.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси: Бош мия қон томир тармоғи морфологияси артериал тармоқнинг нотекис тўлақонлиги ва МЦ-тизимнинг тўлоқонлиги ҳалта қон томир даворлари қатламларининг деструктив

бўзилиши билан ифодаланди. Артериал ва веноз томирларда қон реологик хусусиятининг бўзилиши - плазма ва шаклли элементлар табақаланиши, плазма стазаси, глиал тромби ҳамда плазморрагия ҳолатлари ва сезиларли периваскуляр шиш билан ифодаланди. Нейронларда ўткир бўқиниш белгилари, айрим ҳужайралар ҳажмининг ошиши ва яққол ишемияси, цитолиз ва кариолизга мойиллик ҳужайра соялари, ҳужайра ядроларининг деформацияси, қайд этилди. Шунингдек глиал ҳужайралар сонининг кўпайиши кузатилади. Морфометрик ўлчовлар натижалари таҳлили нейронлар заҳарланиш ҳажмининг кескин ортиши аниқланди.

Хулоса: Ис газидан заҳарланишнинг алкоголь интоксикацияси негизда кечувига хос бўлган мия қон томирлари тизимидаги морфофункционал етишмовчилик, қон реологик хусусиятларининг бузилиши натижасида юзага келади. Бу ҳолат, айниқса, қонда этанол миқдори 3‰ дан юқори ва карбоксингемоглобин концентрацияси 60% ва ундан юқори бўлганда яққол намоён бўлади ва бунда нейронлар зарарланиш ҳажми кескин ошади.

СУРУНКАЛИ НОСПЕЦИФИК ЎПКА КАСАЛЛИКЛАРДА БРОНХ-ЎПКА ТЎҚИМАСИДА КУЗАТИЛАДИГАН ЎЗГАРИШЛАРНИ ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ

Хамдамов Ботиржон Нусратуллаевич

Илмий раҳбар: ассистент Исмоилов Ж.М.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Долзарблиги: Нафас олиш органлари касалликлари кенг тарқалганлиги сабабли, Соғлиқни Сақлашнинг долзарб муаммоси бўлиб, аҳолининг касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари таркибида этакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Сўнги йилларда сурункали ва такрорий ўпка касалликларининг миқдори ортиб бормоқда. Болаликдан бошланган бронхопұлмонар патологиянинг баъзи шакллари сурункали тарзда ўтади ва катталарда беморларнинг ногиронлигига ҳамда ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келади. Замонавий клиник морфологиядаги қатта ютуқларга қарамай, сурункали обструктив касалликлар бугунги кунда долзарб муаммо бўлиб қолмоқда.

Тадқиқот мақсади: СамДТУ кўп тармоқли клиникаси патологик анатомия бўлимида ўпканинг сурункали носпецифик касалликлари туфайли вафот этган беморларнинг касаллик тарихи ва аутопсион материаллари ўрганиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари: Сўнги 5 йил давомида патологик анатомия бўлимига бронх-ўпка тизими касалликлари туфайли 18 нафар эркак ва 13 нафар аёлдан аутопсион усул орқали олинган материаллар келиб тушган. Беморларнинг ёши 3-56 атрофида бўлган. Архив материалларидан олинган ўпка тўқималарининг бўлақчалари гистологик ишловидан ўтказилди, блоклар тайёрланди ҳамда гематоксилин-эозин ва Ван

Гизоннинг пикрофуксин усули билан бўялди.

Тадқиқот натижалари: Касаллик тарихини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, барча 31 ҳолатда беморлар сурункали обструктив ўпка касаллиги ташхиси билан даволанган. Патоморфологик текширув вақтида бронх-ўпка тўқималар ва ўпканинг қон томир тизимидаги ўзгаришларга алоҳида эътибор берилди. Бронх-ўпка тўқималарининг микроскопик расми деярли барча ҳолатларда ўхшаш эди. Бронх деворидаги шиллик қаватда жойлашган қадахсимом ҳужайраларининг гиперплазияси, эпителийнинг киприкчаларининг шикастланиши ва йўқолиши, шунингдек, фокал метаплазия жараёни кузатилди. Шу билан бирга, нафас олиш йўллари деворларининг силлик мушакларида пролифератив ва компенсатор ўзгаришлар - бронхлар девори миоцитларининг гиперплазияси ва гипертрофияси аниқланди. Катта ва ўрта калибрдани бронхлар шиллик остидаги безларнинг чиқарувчи йўлларнинг кенгайиши ва уларнинг шиллик масса билан тўлиб кетиши билан биргаликда шиллик ости қаватдаги безларининг гипертрофияси ва гиперплазияси аниқланди. Шиллик қаватнинг хусусий қатлами ва шиллик ости қават қалинлашган ва шишган, кўплаб ҳужайралар инфилтратлари, фибробласт ҳужайралар пролиферацияси, бириктирувчи тўқималарни ўсиб кириб ривожланиш тенденцияси аниқланди. Барча ҳолатларда

бронхиолаларнинг девор шишиши ва шиллик қаватнинг гиперсекрецияси туфайли уларда тиқинлар аниқланди. Ўпканинг қон томир тизимини ўрганиш давомида уларда эндотелийнинг кўпайиши, мушак қатламининг гипертрофияси ва периваскуляр склерознинг ривожланиши туфайли қон томирлар деворларининг сезиларли даражада қалинлашишини кўрсатди.

Хулоса: Сурункали обструктив ўпка касаллигида

патоморфологик ўзгаришлар эпителий ҳужайраларининг фокал метаплазияси, цилиар аппаратларнинг дисфункцияси, бронхопулмонар тизим томирларининг қайта тузилиши билан тавсифланади, бу бронхларнинг дренаж функциясининг бузилишига, торайишига олиб келади. Перебронхиал қон томирларда склеротик ўзгаришлар ривожланиши билан характерланади.

ЎПКА ВЕГЕТАТИВ ИННЕРВАЦИЯСИНING ЁШГА ДОИР ДИНАМИКАСИ

Холтожиева Хонзодабегим Тўлқиновна, Хусанова Севинч Шарифжонова

Илмий раҳбар: ассистент Юлдашева Н.Б.

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Куёнларда постнатал ривожланиш жараёнида ўпканинг холинергик ва адренергик структуралар ҳолатини таққосий баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Тадқиқот жараёнида туғилганига 3 кундан 180 кунгача бўлган куёнларнинг ўпка тўқимаси ўрганилди. Ўпканинг тўқимаси компонентларини ўрганиш жараёнида аъзоларни фиксация қилиш учун формалиннинг 12% нейтрал эритмаси ва Буэн суюқлиги ва парафиндан фойдаланилди. Парафинли кесмалар Ван – Гизон усули бўйича гематоксин ва эозин бўёқлари билан бўялди. Туғилганига 3 кун бўлган куёнларнинг кичик ва ўрта бронхлар атрофида улар аниқланмади.

Тадқиқот натижалари: Туғилганига 7-10 кун бўлган куёнларда биринчи ўрта бронхларда, кейинчалик кичик бронхларда адренергик толалар аниқланиши кузатилади. Шу қаторда ўпканинг эндокрин аъзолари тизимида люминенцияловчи адренергик нерв толалари моноаминлар (апудоцитлар, нейроэпителиал таналар) сақлайди. Бронхларга нисбатан, эрта муддатларда ўпка ички қон томирлари адренергик иннервацияси кам миқдорда аниқланиши кузатилади. Туғилганига 90 ва 180 кун бўлган куёнларда адренергик иннервация йирик бронхларда толалар чигали, ўрта ва кичик бронхларда яқка яқка тартибда кузатилиши аниқланди. Терминал қисмларида варикоз кенгайишларнинг кузатилиши, бу қисмда катехоламинларнинг тўпланишидан дарак беради.

Ботиб қирган ўрта қатламда варикоз кенгайишлар ҳосил бўлиб, ҳар хил ўлчамдаги артериялар атрофидаги адренергик толалар ёрқин люминенциялашиши кузатилади. Туғилгандан кейин 10 кун давомида холинергик нерв толалари бронхларнинг таркибида энг кичик тармоқларгача бўлиниб, респиратор қисмгача кириб боради. Кичик бронхлардан бошқа бронхларга толаларнинг ўтиши улар ингичка бўлганлиги сабабли тез-тез кузатилади. Қон томирларда холинергик толалар адвентиция қаватида яқка-яқка тартибда жойлашади. Постнатал ривожланишнинг 30 суткасида қон томирлар ва бронхлардаги холинергик иннервацияларнинг шаклланиши алоҳида-алоҳида нерв тутамлари сифатида намоён бўлади. Яқин жойлашган бронхларга нисбатан ацетилхолинэстераза фаоллиги қон томирлар деворидан ўтувчи нерв толаларида нисбатан сустроқ бўлади. Қон томирлар чигали тутамида холинергик толалар зичроқ жойлашади. Вояга етган ҳайвонларнинг холинергик толаларни бронхлар адвентициясидан мушак қавати, шиллик ости қаватига кириб бориши яққолроқ намоён бўлади.

Хулоса: Ўтказилган тадқиқот шуни кўрсатдики, постнатал ривожланиш босқичида ўпканинг иннервацияси мураккаблашиб бориши намоён бўлади. Қон томирлар ва бронхларнинг симпатик иннервацияси муҳим ўзгаришларга учрайди. Қон томирлар деворидан чигалларнинг мураккаблашиши дистал йўналишидаги бронхлар адренергик толалар сонининг ошишига олиб келади.

КУЁНЛАР ҚИЗИЛЎНГАЧИНING ХАР ХИЛ ҚИСМЛАРИ ЭПИТЕЛИЙСИНING ПЕСТИЦИД ТАЪСИРИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРИ

Эгамбердиев Дилшодбек Акмал угли

Илмий маслаҳатчи: т.ф.н. Ҳамраев А.Х.

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Назорат ва тажриба куёнлари қизилўнғачи юқориги, ўрта ва пастки қисмлари девори эпителийсининг солиштирма морфологиясини ва экспериментал таъсирлар натижасида ўзгаришини аниқлаш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари: Материал сифатида етук ёшдаги 2200-2400 граммли жами 6 та соғлом куёнлар олинди. Шулардан 3 таси назорат гуруҳи хайвонларини ташкил қилган бўлса, қолган 3 тасини тадқиқот гуруҳи хайвонларини ташкил қилади. Назорат ва тажриба гуруҳи хайвонлари муддатига мос равишда махсус лабораториямизда, тажриба гуруҳи куёнларига 5 ДОК (РБК) миқдорда «Циракс» пестициди дистилланган сувда эмульсия ҳолатида бир ой давомида ҳар ўн кунда зонд ёрдамида ошқозон ичига юборилиб захарлангирилди. ксилазин моддасини 0,2 мл/кг нисбатда хайвонларга юбориб, наркоз остида умумий уйқу артериясини кесиш йўли орқали биоэтика қодаларига қатъий риоя қилган ҳолда жонсизлангирилди. Атрофдаги тўқималардан ажратиб олинган қизилўнғач уч бўлакка (юқориги қисми, ўрта қисми ва пастки қисми) ажратилди. Ҳар бир бўлакнинг проксимал ва дистал қисмлари белгиланди. Ҳар

бир бўлакдан олинган материаллар формалиннинг 12% эритмасига қотирилди, микротом ёрдамида қизилўнғачни юқориги, ўрта ва пастки қисмлари деворидан кесмалар олинди ва гематоксилин-эозин бўёқлари ёрдамида бўялди. Тадқиқот вазифаларини ҳал этиш ва мақсадга эришиш учун олинган материалларга статистик таҳлил усулларида фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари: Назорат гуруҳи хайвонларининг қизилўнғачи ҳазм найи олдинги қисмининг ўрта қисмига ўтиш жойида жойлашган бўлиб, қизилўнғач шиллик пардасини қопловчи эпителий тузилишига оид кўрсаткич бу эпителий маълум даражада адаптациян ўзгаришларга мослашган бўлиб, унинг ҳужайраларида апоптоз ва регенерация ходисалари кузатилди. Бу эса эпителийнинг маълум таъсирларга адаптациясини таъминлайди, яъни унинг ҳужайралари янгилашиб туради, агар бу жараёнда издан чиқиш кузатилса у патологик ҳолатларга олиб келиши мумкин. Шу эпителийнинг умуртқалилар филогенезидаги тузилиши бу эпителийнинг патологик жараёнларга жавобан химоя реакцияси бир хил эмаслиги кўрсатди. Хусусан, пестицид таъси-

рига базал ва парабазал қаватларининг гиперплазияси ва дисплазияси кузатилди ва ясси хужайрали патологик эпителийлар сонини ошишига олиб келди. метапластик ўзгаришларни келтириб чиқарди. Бу эпителийнинг устунсимон метаплазиясини эса унинг махсус реакцияси деб қараш мумкин қизилўнғачнинг юқориги, ўрта ва пастки қисмлари эпителийси морфометрик кўрсаткичлари куйидагича морфометрик кўрсаткичлар аниқланди. Назорат гуруҳи қуёнлари қизилўнғачнинг юқориги қисми $7,50 \pm 0,34$; ўрта қисми $7,60 \pm 0,28$ ва пастки қисми эса $12,05 \pm 0,82$ тенг бўлган бўлса. Тадқиқотдан сўнг қизилўнғачнинг юқориги қисми $6,83 \pm 0,26$; ўрта қисми $7,13 \pm 0,20$

ва пастки қисми эса $8,15 \pm 0,26$ тенг бўлганини кўрдик.

Хулоса: Қуёнлар қизилўнғачи деворининг таркибий тузилмалари структурал тамойили бир хил бўлсада, унинг ҳар хил қисмлари айрим морфологик ва морфометрик кўрсаткичларга эга. Тадқиқотимиз шуни кўрсатдики назорат гуруҳига нисбатан тажриба гуруҳи хайвонлари қизилўнғачи пастки қисми эпителийсининг юқалашувини кўрдик. Қизилўнғачнинг проксимал ва ўрта қисмларида кўп қаватли ясси мугузланмайдиган эпителийнинг мавжудлиги ва дистал қисми бошқа қисмларидан фарқли равишда алоҳида эпителийси бир қаватли цилиндрсимонлигини кўрдик.

ЭНЕРГЕТИК ИЧИМЛИКЛАРНИНГ БОШ МИЯГА ТАЪСИРИ

Эркинова Ораста Хасан қизи
Илмий раҳбар: асс. Эшқобилова С.Т.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Назорат ва тажриба каламушларида энергетик ичимликлар таъсирида бош мия пўстлоқ қаватида таъсирини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Энергетик ичимликларнинг, уйқу қочирishi, кайфиятни кўтариши ва фаолликни ошириш хусусиятлари, авваламбор, бош мия нерв тизимига таъсири билан боғлиқ. Шу сабабли бундай энергетик ичимликларнинг бош мия нерв тизимига таъсирини ўрганиш учун оқ каламушларни танлаб, энергетик ичимликлар истеъмол қилиш модулини яратишни режалаштирдик. Энергетик ичимликларнинг бош мия нерв тизимига қисқа, ўрта ва узок муддатлардаги таъсирини таққослаб ўрганиш учун 1-3 сутка (қисқа), 25-30 сутка (ўрта) ва 60-90 сутка (узок) муддатлар танланди.

Илмий изланишларимизнинг объекти ва материали сифатида 12 та оқ каламушлар бош мияси олинди. Шу жумладан назорат учун 3 та, тажрибанинг қисқа муддати учун 4 та ва сурункали муддати учун 5 та оқ каламушлар олинди. Тажриба хайвонлари икки гуруҳга ажратилиб, 1 чи гуруҳ хайвонларига энергетик ичимлик 1мл/кг миқдорида бир суткада 1 марта ва 2 чи гуруҳ хайвонларига эса 2 марта кўп, яъни 1мл/кг бир суткада 2 марта бериб борилди. Олинган материаллардан 5-7 мкм бўлган қалинликда кесмалар олиниб, гистологик препаратлар тайёрланиб, гематоксилин ва эозин усулида бўялди ва ёруғлик микроскопида ўрганилиб таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари. Микропрепаратлар текширилиб кўрилганда, қуйидаги ўзгаришлар кузатилди. Бош мия пўстлогининг барча бўлақларида айниқса сурункали муддатдаги тажриба хайвонларида тўқималар шишингани, периваскуляр бўшлиқлар кенгайгани аниқланди. Бош мия пўстлогининг 4-5 қаватларида кўплаб бўжмайган хужайралар ва буралган ҳолдаги ўсимталар тутувчи хужайралар мавжуд.

Микропрепаратларда пўстлоқ модданинг асосан 2-3-4-6 қаватларида протоплазмасида майда ва йирик вакуоалар тутувчи хужайралар тўпламлари мавжудлиги аниқланди. Вакуоалар хужайраларга “тўрсимон” кўриниш беради. Шу билан бир қаторда, пўстлоқнинг барча бўлақларида кўпинча икки ядроли хужайралар учрайди. Олинган маълумотларга тегишли статистик ишлов берилиб таҳлил қилинди ва зарурий хулосалар шакллантирилди.

Хулоса: Хулоса қилиб айтганда энергетик ичимликларни меъёрдан кўп истеъмол қилиш мумкин эмас. Чунки уларнинг организм учун фойдасидан зарари бир неча баробар кўпроқ. Энергетик ичимликлар меъёрида (ҳар куни эмас, ҳар 2-3 кунда 1 банка) истеъмол қилинса организмда мушаклар тонусини оширади. Бундай ичимликлар меъёридан кўп истеъмол қилинса, организмда қайтмас патологик жараёнларни келтириб чиқаради ва унга боғланиб қолиш ҳолатлари кузатилади.

ПЕЙСМЕКЕРНАЯ АКТИВНОСТЬ НЕЙРОНОВ И МЕТОДЫ ЕЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ

Агапова Екатерина Сергеевна

Научный руководитель: к.б.н., доцент Ильина Н.Л.

Пензенский Государственный Университет, Пенза, Россия

Цель работы: Обзор научных статей, предлагающих новые экспериментальные методы восстановления пейсмерной активности нейронов в сердце, так как сердечно-сосудистые заболевания являются одной из наиболее частых причин смерти. Одним из важных вопросов, стоящих перед кардиологией, является создание возможной альтернативы электрокардиостимуляторам, которые требуют регулярное наблюдение за больными, замена батареек и электродов, особые проблемы создают у детей, так как в процессе их взростания требуется постоянное изменение параметров стимуляции. В качестве одного из возможных решений этой проблемы рассматривают создание биологического пейсмера.

Материал и методы исследования: Анализ статьи Загидуллина Н.Ш. и др. «Возможности конструкции биологических водителей ритма сердца при поражении синусового узла». В этой статье было рассмотрено 3 основных метода возможности создания биологического пейсмера: генная терапия и клеточная терапия, которая вклю-

чает в себя применение эмбриональных человеческих клеток и мезенхимальных стволовых клеток.

Пейсмером может быть совокупность клеток определенного органа, или же отдельные клетки, наделенные способностью внутреннего генератора. Частота сердечных сокращений зависит от возникновения разрядов пейсмера, контролируемого большим числом рефлексов. Пейсмерами в сердце являются синоатриальный узел, атриовентрикулярный узел, а также клетки в пучке Гисса и волокнах Пуркинье. В норме сердечный ритм детерминирован синоатриальным узлом, поэтому он является общим стандартом для биологических пейсмеров.

Биологический пейсмер – это конструкция, способная вырабатывать спонтанный ритм из места имплантации в сердце.

Генная терапия направлена на модификацию кардиомиоцитов, которые в результате применения технологий приобретают функции пейсмера. В кардиомиоциты вводился ген Tbx18, происходило формирование пей-

смертной активности, в качестве средства введения гена в клетки была использована сконструированная аденовирусная частица. В ходе проведения лабораторных испытаний *in vitro*, а также исследований на морских свинках выявлялось формирование пейсмейкеров из кардиомиоцитов.

Еще одним из перспективных источников для создания биологического пейсмейкера является клеточная терапия, включающая применение эмбриональных клеток человека, которые можно культивировать и направлять в пейсмейкерскую линию, а также мезенхимальные стволовые клетки человека, которые могут служить основой для доставки гена HCN в миокард.

Результаты исследования: Для создания биологического водителя ритма, существует три основные методики. Первая заключается в модификации кардиомиоцитов геном Tbx18. Второй возможной стратегией является использование мезенхимальных стволовых клеток в качестве невирусной платформы для доставки гена HCN. Третий метод заключается в использовании эмбриональных стволовых клеток, дифференцированных в пейсмейкерноподобные клетки.

Выводы: Анализируя данные статьи, можно сделать вывод, что стратегия создания биологического водителя ритма перспективна, но говорить о начале клинического применения биологического пейсмейкера еще рано.

ТРАНСФОРМАЦИЯ ЭЛЕМЕНТАРНОГО ЙОДА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА И ЕГО РОЛЬ

Али Жиханд

Научный руководитель: к.б.н., доцент Орозбаева Ж.М., Бегалиев Ш.С.

Центрально-Азиатский международный медицинский университета, Жалал-Абад, Кыргызстан

Цель работы: Изучить биологическую роль йодорганического соединения.

Йод – важнейший эссенциальный микронутриент. Йод – относится к группе эссенциальных (жизненно необходимых) микроэлементов. Последовательность биохимических реакций в живом организме приводит к тому, что после взаимодействия одной из активных форм йода образуется его новая активная форма (йод - фермент, йод - гормон, йод - биологическая мембрана, йод - белок и т.д.). Каждый из этих вновь образованных активных комплексов является «своим» для организма человека.

Значительная часть всосавшегося йода избирательно поглощается щитовидной железой, где он переводится в органическую форму.

В щитовидную железу йод поступает только в неорганической форме. Концентрированный в щитовидной железе йодид окисляется в молекулярный йод.

Биологическая роль йода в организме человека связана с его участием в образовании гормонов щитовидной железы. Щитовидная железа как эндокринный орган

продуцирует три основных гормона:

- тироксин;
- трийодтиронин;
- тиреокальцитонин.

Гормоны тироксин и трийодтиронин являются йодсодержащими гормонами, синтез которых тесно связан с обменом йода в организме человека.

Щитовидная железа обладает способностью захватывать йодид, несмотря на то, что концентрация йода в щитовидной железе во много раз больше, чем в крови.

Материал и методы исследования: Синтез йодорганического соединения.

Результаты исследования: для анализа биологического действия синтезированных нами препаратов йода на животных изучались токсичность.

Выводы:

1. Изучено биологическая роль йода.
2. Синтезировано йодорганическое соединение.
3. Изучены биологическое действие синтезированных нами препаратов йода.

МИКРОМОРФОЛОГИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ДЖУНГАРСКИХ ХОМЯКОВ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ВОДОРАСТВОРИМОГО СОЕДИНЕНИЯ КРЕМНИЯ

Антипова Анастасия Игоревна

Научный руководитель: к.м.н. Гордова В.С., д.б.н. Сергеева В.Е.

ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта», Калининград, Россия

Цель работы: Изучить влияние разных концентраций кремния, поступавшего в организм с питьевой водой, на микроморфологию тонкой кишки джунгарских хомяков.

Материал и методы исследования: Джунгарские хомяки содержались в условиях вивария три месяца. Контрольная группа (n=3) получала питьевую бутилированную воду без добавления кремния. Первая опытная группа (n=3) получала ту же воду с концентрацией кремния 10 мг/л. Вторая опытная группа (n=3) получала ту же воду с концентрацией кремния 20 мг/л. После выведения животных из эксперимента извлекали тонкую кишку на 10 см ниже печёночно-дуоденальной связки, материал заливали парафином, после депарафинирования окрашивали гематоксилином и эозином. Также проводилась непрямая иммуногистохимическая реакция с антителами к Т-лимфоцитам (CD3) с визуализацией результатов реакций диаминобензидином. С помощью светового микроскопа «AmScore», камеры и программы «AmScore» были сделаны фотографии ворсинок тонкой кишки (30 ворсинок) на каждое животное, далее по ним проводили морфометрический анализ. Все измерения производились в пикселях (px). Измеряли высоту эпи-

телиоцитов и площадь ядер в них, количество бокаловидных клеток и внутриэпителиальных лимфоцитов на фиксированную длину ворсинки (900 px), количество лимфоцитов на фиксированную единицу площади собственной пластинки слизистой оболочки тонкой кишки. Полученные данные экспортировались в программу «Microsoft Excel», в которой производилась их статистическая обработка. По каждому показателю рассчитывали среднее арифметическое и стандартное отклонение по каждому животному и в группе. Все значения далее приводятся в виде $M \pm \sigma$, где M – среднее арифметическое, σ – стандартное отклонение.

Результаты исследования: Результаты морфометрии показали, что средняя высота эпителия у хомяков контрольной группы составила $281,36 \pm 82,73$ px, у хомяков первой опытной группы – $257,57 \pm 67,5$ px ($p < 0,05$), у хомяков второй опытной группы – $237,53 \pm 75,5$ px ($p < 0,05$), то есть у животных, получавших с питьевой водой кремний, происходит уменьшение средней высоты эпителия. Также морфометрия показала, что средняя площадь ядер эпителиоцитов у хомяков контрольной группы составила $4642,44 \pm 1309,83$ px², у хомяков пер-

вой опытной группы – $4146,92 \pm 1011,5$ рх² ($p < 0,05$), у хомяков второй опытной группы – $4302,3 \pm 1103,44$ рх² ($p < 0,05$) соответственно, то есть кремний, поступавший с питьевой водой, способствует уменьшению площади ядер эпителиоцитов. Среднее количество лимфоцитов на единицу площади собственной пластинки слизистой у хомяков контрольной группы – $6,85 \pm 4,88$ клеток, у хомяков первой опытной группы – $6,26 \pm 5,71$ клеток, у хомяков второй опытной группы – $5,83 \pm 4,51$ клеток. Было выявлено, что среднее количество бокаловидных клеток и внутриэпителиальных лимфоцитов на единицу длины ворсинки (900 рх) у хомяков контрольной группы

составило $0,66 \pm 1,001$ и $0,49 \pm 0,77$ клеток соответственно; у хомяков первой опытной группы – $0,85 \pm 1,02$ и $0,36 \pm 0,76$ клеток соответственно; у хомяков второй опытной группы – $0,28 \pm 0,58$ ($p < 0,05$) и $0,38 \pm 0,77$ клеток соответственно, то есть не наблюдается выраженной линейной зависимости между концентрацией кремния в питьевой воде и количеством внутриэпителиальных лимфоцитов, бокаловидных клеток в изучаемых структурах.

Выводы: Проведённое исследование показывает, что поступление бутилированной воды с концентрацией кремния 10 мг/л и 20 мг/л изменяет микроморфологию ворсинок тонкой кишки джунгарских хомяков.

СИНДРОМ АОРТО-МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ПИНЦЕТА И МЕЯ-ТЕРНЕРА НА АТЛАСЕ «НАШ ПИРОГОВ»

Аседова Герекмез Арифовна, Кугубаева Полина Алексеевна

Научный руководитель: профессор Владимир Александрович Изранов

Балтийский Федеральный университет имени Иммануила Канта, Калининград

Цель работы: Мы поставили задачу увидеть и продемонстрировать взаимоотношения между сосудистыми структурами, которые имеют важное значение в анатомии и клинической практике.

Материалы и методы исследования: Использование инструментария атласа «Наш Пирогов» (поиск, выделение, диагностика и т.д.)

Результаты исследования: Мы создали сцену, кото-

рая демонстрирует расположение структур сосудистой системы, убедились в том, что визуализация клинических случаев облегчает восприятие и понимание нормы и патологии.

Выводы: Реализация творческих задач возможна с помощью трехмерного интерактивного атласа «Наш пирогов».

РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У КРОЛИКОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

Бобоев Аскар Ибодуллаевич

Научный руководитель: д.м.н. доц. Орипов Ф.С.

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд, Ўзбекистон

Цель работы: Изучить морфологию и морфометрию желчного пузыря в условиях экспериментального калькулезного холецистита.

Материалы и методы исследования: В качестве материала был взят желчный пузырь кроликов. Экспериментальные животные исследовались в двух группах. Первую группу составили кролики контрольной группы (8 кролик). Вторую группу животных составили экспериментальные кролики (16) с моделью калькулезного холецистита. Для этого животным экспериментальной группы хирургическим путем под наркозом вскрывали жёлчный пузырь и помещали 4-5 нестерильных конкрементов. Материал желчного пузыря, полученный у животных, фиксировали в 12% формалина и заливали в парафин для приготовления гистопрепаратов. Полученные срезы окрашивали гематоксилин-эозином и методом Ван-Гизона. Толщину слоев стенки желчного пузыря измеряли с помощью оптической линейки, а полученные цифровые данные подвергали статистической обработке.

Результаты исследования: На стенке желчного пузыря выделяют слизистую, мышечно-фиброзную, адвентициальную (серозную, покрывающую только нижнюю поверхность) оболочки. У кроликов экспериментальной группы можно наблюдать, что стенка желчного пузыря, набухшая и утолщенная, имеются очаги

лейкоцитарной инфильтрации. При отдельном изучении толщины стенки желчного пузыря кроликов толщина слизистой оболочки у контрольных животных составила $0,55 \pm 0,03$ (относительная величина), а в экспериментальной группе – $2,51 \pm 0,04$. При совместном измерении толщины мышечно-фиброзных и адвентициальных слоев эти показатели составили в контрольной группе $0,95 \pm 0,02$, а в экспериментальной – $4,3 \pm 0,06$. Общая толщина стенки желчного пузыря кроликов у контрольной группы равнялась $1,50 \pm 0,07$. Этот показатель составил $6,81 \pm 0,08$ у животных экспериментальной группы. Толщина стенки шейки желчного пузыря в контрольной группе составила $1,44 \pm 0,05$ (в относительных единицах), в экспериментальной группе – $4,84 \pm 0,12$. В области тела этот показатель составил $1,44 \pm 0,03$ у контрольной группы и $8,45 \pm 0,25$ у экспериментальных животных. Толщина дна желчного пузыря у контрольной группы равнялась $1,63 \pm 0,03$, а у экспериментальных – $7,15 \pm 0,14$.

Заключение: Анализ морфометрических показателей слизистого, мышечно-волоконистого слоев показывает, что у экспериментальных животных с калькулезным холециститом эти данные выше, чем у животных контрольной группы. Установлено, что у кроликов экспериментальной группы желчный пузырь значительно утолщен в области тела, шейки и дна по сравнению с контрольной группой.

ГЕННАЯ ТЕРАПИЯ

Бобомуродова Муборак Миркомил кизи

Научный руководитель: ассистент Шигакова Л.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

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

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

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

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

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

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

3. Выделение и подготовка гена, который будет использоваться для терапии. Ген может быть получен из орга-

низма, клонирован из другой клетки или синтезирован искусственно;

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

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

Результаты и обсуждения. Несколько последних новостей о генной терапии:

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

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

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

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

СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЯ ДНА ЖЕЛУДКА У НАСЕКОМОЯДНЫХ, ТРАВояДНЫХ И ПЛОТояДНЫХ ЖИВОТНЫХ С РАЗЛИЧНЫМ ХАРАКТЕРОМ ПИТАНИЯ

Бозорова Жонона Диловаровна

Научный руководитель: ассистент Асадова Ф.Д.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Сравнительное изучение морфологических особенностей фундаментальной части желудка у разных представителей млекопитающих животных с различным характером питания.

Материал и методы исследования: Для решения поставленных задач нами исследовано дно желудка у 10 насекомоядных (ежей), 10 травоядных (азиатских сусликов) и 10 плотоядных (кошек) животных. Жабой животных производились путем кровопускания под этиминол натриевым наркозом из расчета 50 мг на кг массы тела животных. Материал фиксировался в 12% растворе нейтрального формалина и заливался в парафин. Для изучения сравнительной морфологии дна желудка срезы окрашивались гематоксилин-эозином и по методу Ван-Гизона. Плотность расположения собственных желез дна желудка у различных представителей млекопитающих определяли в поле зрения светового микроскопа при толщине срезов 20 мкм (об. 11,5. ок.7).

Результаты исследования: У всех исследованных нами объектов стенка фундаментальной части состоит из 4 оболочек (слизистая, подслизистая, мышечная и сероз-

ная). Слизистая оболочка имеет 3 слоя: эпителиальный, собственную и мышечную пластинку. Эпителий, покрывавший поверхность слизистой оболочки, однослойный призматический. Рельеф слизистой оболочки неровный, обнаруживаются накладки, поля и ямки. Складки накапливаются за счет слизистой оболочки и подслизистой основы. Железы расположены в собственной пластинке и отделены друг от друга тонкими прослойками соединительной ткани кровеносными сосудами. Подслизистая основа состоит из рыхлой соединительной ткани, где растянуты порожденные сосуды и нервные сплетения. Мышечная оболочка трехслойная. Серозная оболочка представлена слоем соединительной ткани, покрытой однослойным плоским эпителием.

Результаты исследования показали, что толщина слизистой оболочки у насекомоядных животных составляет 45,85%, от общей плотности массы желудка, у травоядных (суслики) - 42,32%, у плотоядных (кошек) - 34,18%. Подслизистая оболочка у травоядных имеет значительно меньшую толщину, чем у остальных млекопитающих. Толщина мышечной оболочки желудка у плотоядных -

47,39%, травоядных - 45,44% и насекомоядных - 38,25%. У животных, в рационе питания которых больше сухого и грубого корма, слизистая оболочка толстая, в то же время у объектов, в рационе которых больше продуктов животного происхождения (плотоядные), толще мышечная оболочка. Плотность расположения собственных желез дна желудка также отличается у исследованных объектов: у ежей на 1 поле зрения микроскопа приходится в среднем $4,75 \pm 0,1$ желез, у сусликов - $4,19 \pm 0,1$, у кошек - $4,99 \pm 0,15$. Таким образом, у травоядных плотность расположения собственных желез относительно меньше по сравнению с другими представителями млекопитающих.

Выводы:

1. Характер питания у разных представителей млекопитающих в процессе длительной эволюции вызывает

определенные адаптационно-морфологические изменения желудка;

2. Доля слизистой оболочки в общей толщине её стенки у насекомоядных больше, чем у травоядных и у плотоядных животных, по отношению мышечной оболочки дна желудка у этих животных наблюдается обратное в направлении плотоядных, травоядных и насекомоядных;

3. У растительноядных плотность распределения собственных желез в слизистой оболочке стенки дна желудка относительно меньше по сравнению с другими животными. Отмечено постепенное возрастание плотности распределения железа дна желудка в зависимости от места нахождения животного в филогенетическом ряду (ежи, суслики, кошки).

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРЕЙТЦФЕЛЬДА-ЯКОБА

Борисенко Марина Борисовна, Галбацов Джамал Фадиевич, Соловьев Николай Николаевич

Научный руководитель: к. м. н., Деев Р.В.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель работы: Представить клинические и патоморфологические характеристика болезни Крейтцфельда-Якоба (БКЯ).

Материалы и методы: Материалами послужили медицинская документация, парафиновые блоки и гистологические препараты, окрашенные гематоксилином и эозином.

Результаты: Пациент С., 60 лет, в январе 2022 года обратился в Научный Центр Неврологии с жалобами на ухудшение речи, походки, координации движений, онемение правой нижней конечности, двоение в глазах, нарушение понимания сказанного. Первые жалобы появились в декабре 2021 года. Были проведены исследования: ЭЭГ, МРТ головного мозга, исследование сыворотки на наличие антинейрональных антител. При осмотре невролога выявлены сенсомоторная афазия, горизонтальный нистагм, нарушение координационных проб, атаксия. По данным ЭЭГ, были обнаружены: значительные диффузные изменения биоэлектрической активности мозга и характерные для БКЯ ЭЭГ-паттерны. В заключении МРТ: патологическая интенсивность головок хвостатых ядер, единичные очаги глиоза в белом веществе больших полушарий, расширение субарахноидального пространства в лобно-теменных областях. Антинейрональные антитела (Anti-Yo1, Hu, Ri, PNMA2, CV2, Амфифизин) не выявлены. Был выставлен клинический диагноз: Нейродегенеративное заболевание центральной нервной системы (БКЯ?). Полного подтверждения БКЯ не было. При прогрессировании неврологической симптоматики в феврале 2022 года был госпитализирован в реанимационное отделение в тяжелом состоянии.

В марте в результате развития двусторонней пневмонии и отека мозга произошла остановка сердечной деятельности. При гистологическом исследовании выявлены дистрофические изменения в ткани головного мозга: нейроны коры преимущественно умеренно сморщены, умеренно гиперхромны, с утратой тигроидной зернистости в цитоплазме, часть нейронов набухшие, либо в виде клеток-“теней”, с явлениями нейронафагии; на протяжении коры встречаются микрозоны отсутствия нейронов, губчатая дегенерация белого вещества; реактивный астроцитоз. В легких обнаруживаются гнойно-деструктивные изменения с нейтрофильной инфильтрацией, внутриальвеолярный отек. Макроскопически определялись признаки отека мозга: борозда вклинения миндалинах мозжечка на 0,3 см от края затылочного отверстия и уплощение продолговатого мозга, что послужило непосредственной причиной смерти.

Выводы: Трудность диагностики БКЯ заключается в полиморфизме клинических проявлений, длительном продромальном периоде, схожести клинической картины с другими нейродегенеративными заболеваниями неинфекционной природы, недостаточной информированности врачей о прионных патологиях. Посмертная диагностика БКЯ не затруднена в связи с выявлением характерных морфологических изменений. Несмотря на наличие диагностических критериев, клиническая постановка диагноза БКЯ зачастую происходит в терминальной стадии, что требует разработки мер обеспечения инфекционной безопасности при потенциальных условиях заражения прионами.

МЕСТО ФИЛОСОФИИ В СИСТЕМЕ КУЛЬТУРЫ, И ПОЧЕМУ МЫ ФИЛОСОФСТВУЕМ

Гиясова Райхона Баходировна

Научный руководитель: док.ф.н. Усмонова Л.Р

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. В этой статье анализируется парадокс, связанный с тем, что философия имеет высокий престиж, интеллектуальную репутацию, однако в общественном сознании занимает одно из последних мест, проигрывая религии, политике, искусству.

Цель работы. Философия, культура, формы культуры.

Результаты исследования. Изучая курс философии, мы всегда сталкиваемся с вопросом о роли философии в системе культуры. Культура – исключительно многообразное явление, это одно из самых широких понятий, которое мы знаем. И поэтому неудивительно, что

культура содержит в себе множество форм, культурных институтов. Даже если мы говорим только о формах духовной культуры, мы можем назвать среди них такие формы, как наука, искусство, миф, право, политика. Велико искушение сказать о том, что философия занимает центральную роль среди других форм культуры. Ведь она несет важнейшие функции – формирует мировоззрение, рефлексировать над вопросами частных наук, критикует, прогнозирует, дает, в конце концов, представление о смысле, цели жизни. Мы знаем, что на долю философии выпадают, как правило, самые труд-

ные вопросы, за которые частные науки не берутся. Так же, независимо от времени, исторической эпохи, можно достаточно достоверно сказать, что престиж философии практически всегда был высок, философы пользовались уважением, хотя понимали их далеко не всегда. Кроме того, мы можем привести такое интересное наблюдение – плоды наивысшего развития в какой – либо сфере культуры часто относят к философии, сравнивают с ней. Так, каковы бы ни были литературные достоинства художественной литературы, наивысшей похвалой звучит то, что произведение поставило глубокие философские вопросы. Это значит, что автор задел нечто значимое, вневременное. Однако интеллектуальный потенциал, конечно, не гарантирует места под солнцем. Это касается не только отдельного человека, но, оказывается, может касаться даже форм культуры. Так, если мы понаблюдаем за тем, какие формы культуры наиболее популярны, заметны,

обеспечены, то можно заметить, что на первом плане выступают деятели из сферы политики, религии; под напором мистики даже наука откатывается на третьестепенные позиции. Голос философии и вовсе не слышен среди этого хора.

Вывод. Поэтому имея высокий престиж, тем не менее, она находится на задворках как форма культуры. Философия здесь занимает более высокое положение, хотя и не занимается основанием идеологических доктрин. Просто в обществе есть запрос на рациональное осмысление. Кроме того, философия – хороший базис для реализации человека, она дает ему хотя бы приблизительные ответы на мировоззренческие вопросы, хотя она и бесполезна для тех, кто не склонен руководствоваться разумом. Привлекательность философии и в том, что любой сможет отыскать в ней «свой уголок», а в умелых руках, философия мощное идеологическое оружие.

ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНАЯ НЕЙРОСЕКРЕТОРНАЯ СИСТЕМА У ПОТОМСТВА ЖИВОТНЫХ, ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ХЛОРПИРИФОСОМ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Джуманиязов Шавкат Атаназарович

Научный руководитель: д.м.н., доцент Карабаев Аминжон Гадаевич

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Изучение нейросекреторной функции ГГНС у потомства животных, отравленных ФОП хлорпирифосом в период беременности.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на потомстве беспородных белых крыс различных периодов постнатального развития. Животные были разделены на 2 группы. Первую группу составили интактные животные. Во 2 группе отравление крыс проводилось хлорпирифосом в течение всего периода беременности в дозе 1/50 ЛД₅₀. Забой животных производился в 1, 7, 14, 21, 30-е дни после рождения. Изучение ГГНС проводилось на уровне гипоталамических ядер (СОЯ и ПВЯ), срединного возвышения и задней доли гипофиза. Изменение морфофункционального состояния нейросекреторных клеток (НСК) супраоптического и паравентрикулярных ядер устанавливали, подсчитывая соотношение отдельных типов нейросекреторных клеток. Наряду с этим, учитывалось содержание нейросекрета в гипоталамо-гипофизарном тракте и в задней части нейрогипофиза (ЗДГ). В гипоталамических ядрах (СОЯ и ПВЯ) измеряли объём ядер нейронов для оценки состояния функциональной активности НСК. При описании морфологического состояния нейросекреторных ядер обращали внимание также и на структурные изменения в клетках, на состояние сосудов и глии.

Результаты исследования. В экспериментальной группе наблюдались значительные изменения в ГГНС и общем состоянии потомства отравленных крыс по сравнению с интактными животными. Изменения, наблюдаемые в ГГНС новорожденных крысят, характеризовались дезорганизацией и угнетением нейросекреторных процессов, расстройством кровообращения и повышенной гибелью нейронов в крупноклеточной части гипоталамуса. Деструктивные процессы были более выражены

ными в СОЯ, чем в ПВЯ. В последующих возрастных группах остается заметным значительное отставание роста и развития нейронов в крупноклеточных ядрах гипоталамуса по сравнению с интактными крысятами того же возраста. У 2-недельных и более старших крысят наблюдаются признаки напряженного функционирования ГГНС. Вместе с тем, такая повышенная активность системы сопровождается высоким содержанием в крупноклеточных ядрах гипоталамуса нейронов в стадиях «депонирования» и дистрофии. В то же время, объёмы ядер нейронов не достигают показателей, характерных для интактных крысят.

Выводы:

1. Антенатальное отравление хлорпирифосом в дозе 1/50 ЛД₅₀ вызывает нарушение становления и развития нейроэндокринной системы на всех этапах онтогенеза. Если у новорожденных крысят преобладают деструктивные процессы в ГГНС, то у старших животных отмечается напряженное функционирование системы и её истощение.

2. Реакция ГГНС неполовозрелых крысят на отравление совершенно отличается от реакции взрослого организма, имеющего четкий фазовый характер. Такое положение мы объясняем тем, что ткани молодых животных весьма чувствительны к токсическим воздействиям, а нейроэндокринная система не имеет завершеного строения.

3. Помимо нарушений в ГГНС у крысят в экспериментальной группе констатировали высокую пре- и постнатальную смертность, явления общей гипотрофии и более поздние сроки прозревания животных. Весьма вероятно, что в этих явлениях деструкция и дезинтеграция в ГГНС потомства сыграли не последнюю роль.

ЗАДЕРЖКА РОСТА И РАЗВИТИЯ ПОТОМСТВА КРЫС, ВЫЗВАННЫЕ ХИМИЧЕСКИМ СТРЕССОМ У МАТЕРИ

Джуманиязов Шавкат Атаназарович

Научный руководитель: д.м.н., доцент Карабаев Аминжон Гадаевич

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучение влияния фосфорорганических пестицидов (ФОП) на потомство отравленных животных.

Материалы и методы: Исследование проведено на

потомстве беспородных белых крыс различных периодов постнатального развития. Животные были подразделены на 3 группы. Первую группу составили интактные животные. Во 2 группе отравление крыс проводилось

хлорпирифосом в течение всего периода беременности в дозе 1/50 ЛД50. В 3 группе отравление крыс проводилось хлорпирифосом во второй половине беременности до рождения крысят в дозе 1/50 ЛД50. Массу тела новорожденных детенышей во всех группах измеряли на 1 и 30-е сутки после рождения. Для каждого животного в каждой группе отмечали день открытия век (прозревания).

Полученные результаты. Уровень неонатальной смертности. Неонатальная смертность наблюдалась во всех группах животных, подвергшихся стрессу. Однако уровень смертности был выше (18%) во группе 2 по сравнению с 3 группой (9,8%). Неонатальной смертности в контрольной группе не наблюдалось.

Прирост массы тела крысят. Масса тела новорожденных детенышей группы 2 ($4,7 \pm 0,1$ г, $p=0,001$) была достоверно ниже, чем в контрольной ($5,9 \pm 0,30$ г, $p=0,003$) или в группе 3 ($5,2 \pm 0,2$ г, $p=0,005$). Масса тела потомства на 30-й день постнатальной жизни во 2 группе ($45,68 \pm 1,25$ г, $p=0,02$) была достоверно ниже, чем в контрольной ($70,15 \pm 4,89$ г, $p=0,005$) и 3-ей группах ($61,22 \pm 0,005$).

Открытие глаз (прозревание) крысят. Открывание

век в группе 3 ($15,16 \pm 0,30$ дня, $p=0,02$) показало значительную задержку по сравнению с контрольной группой ($13,1 \pm 0,70$ дня, $p=0,004$), но все же меньше, чем у 2 группы ($17,5 \pm 0,2$ дня, $p=0,02$).

Выводы: Развивающийся плод очень чувствителен к неблагоприятным воздействиям, испытываемым матерью, так как мозг развивающегося плода функционально менее зрел и не способен адекватно реагировать и адаптироваться к материнскому стрессу. Химический стресс матери может вызвать мертворождение, неонатальную смертность, врожденные дефекты, снижение массы тела при рождении, постнатальное развитие и задержку прозревания. Отмечается выраженная зависимость изменений в состоянии потомства от дозы и времени воздействия ФОР на организм беременных самок. Необходимы дальнейшие исследования для понимания основных морфофункциональных и патофизиологических механизмов нарушений, вызванных гестационным стрессом. Настоящее исследование показывает, что воздействие стресса на мать во время беременности оказывает долгосрочное вредное воздействие на развитие плода.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЯМОГО ИНГИБИТОРА РЕНИНА В РАЗЛИЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Джураев Достонбек Рустамович

Научный руководитель: ст. преп. Ибрагимов Э.Ф.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Введение. Известно, что ингибиторы АПФ и блокаторы рецепторов ангиотензина II по механизму обратной связи повышают активность ренина, что является причиной ускользания эффективности блокаторов РААС. Ренин представляет собой самый первый этап каскада РААС, поэтому ингибирование ренина позволяет достичь более полной блокады системы РААС. Первый прямой ингибитор ренина, пригодный для перорального применения - Алискирен имеет низкую биодоступность (2,6%), большой период полувыведения (24-40 ч), внепочечный путь элиминации. Фармакодинамика алискирена связана с 80% уменьшением уровня ангиотензина II.

Цель исследования: Проанализировать литературные данные об эффективности и безопасности монотерапии прямым ингибитором ренина (ПИР) алискирена.

Материалы исследования: В обзоре проанализированы результаты рандомизированных исследований - AVOID, ALOFT, ALLAY об эффективности и безопасности прямого ингибитора ренина алискирена при лечении больных артериальной гипертонией. В экспериментальных условиях было установлено, что после приема первой дозы пик плазменной концентрации достигается через 1-2 часа, биодоступность находится в пределах 16,3%, а период полужизни составляет 2-3 часа. Оказалось, что плазменная концентрация алискирена прогрессивно возрастает после приема ранжированных доз 40-640 мг/сут, достигая максимума через 3-6 ч. Средний период полужизни составляет 23,7 часа. При этом стабильность плазменного содержания алискирена наблюдается через 5-8 дней постоянного приема.

Результаты анализа контролируемых клинических исследований (РКИ) доказали эффективность и безопасность алискирена в качестве антигипертензивного препарата для монотерапии. Так, в восьминедельном плацебо контролируемом исследовании проводилась

оценка эффективности и безопасности у 732 больных АГ I-II степеней, выявлено дозозависимое снижение САД и ДАД. Антигипертензивное действие ПИР сохранялось в течение двух недель после его отмены. Алискирен хорошо переносился, частота нежелательных явлений не отличалась от плацебо. Объединенный анализ клинических исследований, включавших 8841 больного, которые получали монотерапию ПИР или плацебо, показал, что однократный прием ПИР в дозе 150 или 300 мг в сутки обуславливал снижение САД на 10-13 и 15-20 мм.рт.ст. соответственно по сравнению со снижением на 5-6 мм.рт.ст. у пациентов, получавших плацебо ($p<0,0001$). ДАД снижалось на 10-11 (на дозе 150 мг) и 12-13 мм.рт.ст. (на дозе 300 мг) соответственно (в группе плацебо - на 6 мм.рт.ст., $p<0,0001$). У больных, выбранных методом рандомизации, через 12 недель после лечения алискиреном отмечали значительное снижение плазменной активности ренина и концентрации альдостерона в моче по сравнению с плацебо. Алискирен выводится в неизменном виде, отсутствует эффект первой дозы и рефлекторное увеличение частоты сердечных сокращений в ответ на вазодилатацию. После прекращения лечения эффект последствия сохраняется в течение 2 недель, в этот период не возникает синдром отмены и повышенная активность ренина в плазме крови.

Выводы. Таким образом, алискирен эффективно снижает офисное и суточное АД, так же, как и эквивалентные дозы других антигипертензивных лекарственных средств; возможно, он несколько более эффективен по сравнению с используемыми дозами ингибиторов АПФ и блокаторов рецепторов ангиотензина II. Последнее обстоятельство, видимо, связано с длительным периодом полужизни алискирена, благодаря чему достигается адекватный контроль за артериальным давлением в ранние утренние часы.

ОСОБЕННОСТИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ЭПИФИЗА

Дулина Анастасия Романовна

Научный руководитель: канд. биол. наук, доцент Ильина Н.Л.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: В настоящее время о морфофункциональном строении эпифиза практически мало что известно, но при этом нарушения, связанные с данным органом, приводят к серьезным патологиям, включая онкологические процессы. Основной природой всех этих заболеваний является стресс. Было выявлено, что эпифиз вырабатывает такие гормоны как мелатонин и серотонин, направленные на ликвидацию стрессовых ситуаций, в которые попадают как сам эпифиз, так и органы других систем. Но влияние стресса на эпифиз рассматривается не так детально, как в свою очередь это рассматривается у сердца, почек и т.п. Поэтому наша цель - узнать, какие исследования проводятся для доказательства прямого влияния адреналина, как гормона стресса, на эпифиз.

Материал и методы исследования: В качестве материала была использована статья «Influence of high adrenalin doses on the morpho functional status of rats epiphysis under the condition of its hypofunction» V.V. Pshyuchenko, V.S. Chernov, O.O. Kucher, на основе которой были проведены исследования, направленные на сбор информации о пинеальной железе в состоянии гипofункции при влиянии на нее высоких доз адреналина как агрессивного фактора.

Результаты исследования: Гистологическое исследование

выявило значительное уменьшение количества неактивных темных пинеалоцитов и абсолютное преобладание светлых пинеальных клеток, что свидетельствует о высокой функциональной активности органа; установлено наличие двух типов пинеалоцитов, что указывает на асинхронность метаболических процессов, происходящих в эпифизе; было обнаружено, что пинеалоциты подвергаются процессам вакуолизации с последующим развитием лизиса внутриклеточных структур, указывающее на развитие упомянутой выше гидропической дегенерации, гибель клеток и постепенную потерю клеточного состава в паренхиме эпифиза.

Выводы: Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что вырабатываемые эпифизом гормоны способствуют снижению действия факторов-агрессоров на организм, тем самым, защищая его от лишних стрессоров. В свою очередь, опыт В. Черно показал, что даже в условиях гипofункции, при воздействии высоких доз адреналина, пинеальная железа запускает обратимые некритические процессы с преобладанием активных клеток, тем самым до последнего оказывая сопротивление, чтобы сохранить свою функциональную активность, в которой так нуждается человеческий организм.

МЕТОДЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТКАНЕВЫХ ЭОЗИНОФИЛОВ

Ененков Никита Васильевич

Научные руководители: асс. Некрасова М.С., асс. Качкуркина А.А.

Рязанский государственный медицинский университета им. ак. И.П.Павлова, Рязань, Россия

Введение. Эозинофилы представляют собой специализированные гранулоциты, характеризующиеся красно-розовым специфическим окрашиванием гранул под действием кислотных красителей. В клеточном цикле данных лейкоцитов преобладают тканевые формы, что вызывает интерес к идентификации этих клеток в различных тканях (кишка, кожа, легкие) с целью расширения понимания роли эозинофилов при патогенезе многих заболеваний. Известно, что эозинофильные лейкоциты опосредуют аллергические реакции, паразитарные инвазии, однако область функций также включает участие в местной иммунной регуляции, ремоделировании и восстановлении тканей, в регуляции метаболических процессов.

Цель работы: Изучить морфологические методы выявления эозинофилов в различных тканях и органах человека.

Материал и методы исследования: Проведен обзор релевантных отечественных и зарубежных научных и клинических исследований, опубликованных за последние 5-7 лет по изучаемой проблеме. Кроме того, апробирована методика окраски гистологических срезов подвздошной кишки азур2-эозином по методике А.А. Максимова.

Результаты исследования: Классическим методом выявления форменных элементов крови, в том числе эозинофилов в мазках крови является окрашивание по Романовскому-Гимзе. Окраска срезов рутинными методами (гематоксилин-эозин), основанная на окрашивании структур белков, богатыми аргинином и лизином, не позволяет идентифицировать эозинофилы из-за низкой

специфичности.

Наиболее информативными методами окраски гистологических срезов являются окраски по Максиму и Голофеевскому. Методика А.А. Максимова включает окрашивание с использованием азур2-эозина. Нами был апробирован данный способ идентификации эозинофилов в тканях подвздошной кишки с хорошей визуализацией изучаемых клеток в собственной пластинке лизисной оболочки. Сочетанная окраска основным коричневым и прочным зеленым (по Голофеевскому) позволяет оценить степень дегрануляции эозинофилов. Современные методы направлены на идентификация специфических маркеров к веществам, содержащимся в эозинофильных гранулах. Для определения активности эозинофильной пероксидазы (ЕРХ) используется метод G. Zabuschi (1992) в модификации Н.А. Шутовой (2014). Маркером для определения ЕРХ является 3,3-диаминобензидин, при этом степень дегрануляции эозинофилов обратно пропорциональна степени их окрашивания. Из всех гранулярных белков, идентифицированных к настоящему времени в эозинофилах, ЕРХ считается наиболее специфичным к этому типу клеток на основании исследований нокаута на мышах, и антитела, нацеленные на ЕРХ, могут использоваться для высокочувствительного и специфичного обнаружения эозинофилов в тканях с помощью методов иммуногистохимического окрашивания срезов.

Выводы: Тканевые эозинофилы участвуют во многих физиологических и патологических процессах. Расширить понимание роли этих клеток в развитии патологии помогут методы морфологического исследования.

СВЯЗЬ АПНОЭ ВО СНЕ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТНОСТИ

Зиёев Асадбек Мухаммадиевич

Научный руководитель: ассистент Маджидова Г.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Выявить взаимодействие апноэ сна (АС) с сердечно-сосудистой смертностью (ССС) и оценка связи с другими установленными факторами сердечно-сосудистого риска и эффективности СРАР-терапии.

Материалы и методы исследования: Набор 127 больных с жалобами на апноэ сна и с подозрением на сердечно-сосудистое заболевание. Критериями включения являлись: наличие артериальной гипертензии (определялось в случае уровня систолического артериального давления (АД) 140 мм рт. ст. и выше, диастолического АД – 90 мм рт. ст. и выше или приема антигипертензивных препаратов), указание на остановки дыхания во сне, указание на громкий храп, повышенная дневная сонливость.

Результаты исследования: Из 127 человек, исходно включенных в исследование, к 2023 году связь была потеряна с 6 пациентами из-за смены ими места жительства. Средняя длительность наблюдения составила 24,2±14,3 мес. Все 12 пациентов, начавших СРАР-терапию, продемонстрировали удовлетворительную приверженность к данному виду лечения, средняя ежедневная длительность использования аппаратов составила 6,04±1,4 часа. За время наблюдения всего зарегистрировано 11 летальных исходов (из них 9 у мужчин; возраст пациентов составил от 29 до 65 лет, средний возраст – 52,1±9,2 года). В группе пациентов с синдромом СОАС, не использующих СРАР-терапию, зарегистрировано

7 летальных исходов (из них 1 – вследствие некардиальной причины), в группе пациентов, применявших СРАР-терапию – 1 случай (внезапная смерть) и в группе пациентов без нарушений дыхания во время сна – 1 случай (смерть от некардиальной причины). Среди нефатальных сердечно-сосудистых событий за время наблюдения зарегистрировано 5 случаев ИМ (1 в контрольной группе и 3 у пациентов с СОАС, не использующих СРАР-терапию) и 3 случаев острого нарушения мозгового кровообращения у пациентов с СОАС без СРАР-терапии. В группе пациентов, использующих СРАР-терапию, нефатальных сердечно-сосудистых событий зарегистрировано не было.

Вывод: В двух словах, итог проективного исследования говорит о более высокой опасности развития нефатальных и фатальных сердечно-сосудистых процессов у пациентов с СОАС, преимущественно у пациентов с апноэ сна тяжелого течения. Помимо этого, у больных с СОАС без проведения СРАР-терапии наблюдается относительно высокая потребность в стационарном лечении, в том числе в антигипертензивной терапии, что доказывает интенсивное развитие рефрактерной артериальной гипертензии. Тем временем у больных с апноэ сна риск развития нарушений углеводного обмена не превосходит такового у людей без патологий дыхания во время сна.

ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ЖИВОЙ ПРИРОДЫ

Исламова Зебинисо Бустоновна

Научный руководитель: проф. Хожиматов О.К.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Экология и охрана природы занимают одно из ведущих мест среди наиболее острых проблем современности. Её не случайно называют глобальной, она давно перешагнула государственные границы отдельных стран и вызывает живой интерес мировой общественности, в особенности народов азиатского континента. Охрана растительного и животного мира и окружающей среды никогда не имела столь важного значения, как в наши дни.

Материал и методы исследования: Темпы развития промышленности, сельского хозяйства, рост численности населения и общие процессы урбанизации привели к нарушениям экологического равновесия, происходит вымирание представителей флоры и фауны. Эти процессы отмечаются во всех странах Центральной Азии, в том числе и в нашей республике и, в частности, Самаркандской области.

Результаты исследования: Урочище Аманкутан находится в 40 км к югу от Самарканда. Оно всегда привлекало внимание путешественников, натуралистов и любителей природы. Через него издревле проходил короткий и удобный путь из Согда в Бактрию, из Самарканда в Кеш, от Заравшана до Келифской переправы через Амударью. Сейчас это живописное урочище связано с Самаркандом современным шоссе.

Аманкутан служит естественной лабораторией при изучении природы Узбекистана, чтобы охранять природу, необходимо знать законы, по которым она развивается, изучат взаимоотношение живых организмов между собой и с окружающей средой. Аманкутан – это уникальный памятник природы, скопления многих редких растений и животных. Здесь встречаются многочисленные редкие виды лекарственных растений, юнона великолепная, уни-

кальные эремурусы, парусники, боярышник, фисташка, арча и другие виды растений.

На территории Аманкутана и его окрестности встречаются ряд редких и исчезающих растений и животных, занесенных в «Красную книгу» Узбекистана.

Biebersteiniamultifida DC. как ценное лекарственное растение широко используется в народной медицине. Виды *Biebersteinia* как ценное лекарственное растение широко используется в народной медицине. Ученые обнаружили что основные химические категории видов *Biebersteinia* включают флавоноиды, алкалоиды, фенилпропаноиды, терпеноиды, эфирные масла и жирные кислоты. А также доказали противовоспалительное, обезболивающее, антибактериальное, антиоксидантное, спазмолитические, гипотензивное, гипогликемическое и против атеросклеротического действия четырех видов *Biebersteinia*.

В течение многих лет автор изучил история изучения этого лекарственного растения в Самаркандской области. Было изучена фитоценология, биология и химический состав. *Biebersteiniamultifida* был обнаружен водорастворимых витаминов В-1, В-2, В-6, В-9, В-12, РР и С витамины из содержащихся в образце корня и листьев. Определено что надземных и подземных органов растений содержит 44 различных элемента с большим разнообразием полезных для человеческого организма. По содержанию макро-, микро- и ультрамикроразнообразия в корнях и листьях растения *Biebersteiniamultifida* DC. не уступает ранее известным, знаменитым лекарственным растениям как Лагохилус, Ферула, Солодка и др.

Выводы: Охрана окружающей среды зависит от каждого жителя планеты. Каждый человек должен принимать активное участие в охране природы. Это особенно важно

в зонах с большой плотностью населения, какими являются оазисы нашей республики и, в том числе долина реки Заравшан и окружающие её горы. Вот почему сегодня одна из главных задач – это воспитание молодого

поколения в духе любви к природе и через её познание выработать чувство ответственности за состояние окружающего нас мира.

БИОХИМИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

Исмадова Диёра Дониёровна

Научный руководитель: ассистент кафедры Ким О.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Исследования проводились с целью охарактеризовать и изучить анализы биохимических показателей липидного и углеводного обмена при сахарном диабете 2 типа.

Материалы и методы исследования: Исследования проводились на изучении анализов историй болезни 15 пациентов в возрасте от 40 до 72 лет (5 из которых имеют стаж заболевания до 10 лет) с диагнозом «сахарный диабет 2 типа» терапевтического отделения 1-клиники Самаркандского государственного медицинского университета. Исходя из выделенных источников было выявлено ряд характеристик, которые дали возможность в полной мере оценить взаимосвязь между показателями углеводного и липидного обмена. Показатели холестерина и триглицеридов у больных СД 2-го типа в зависимости от ИМТ и пола: ТГ, ммоль/л ОХС, ммоль/л ХС ЛПВП, ммоль/л ХС ЛПНП, ммоль/л. Норма 1,0-2,3; 3,3-5,3; 0,9-3,0; <3,4. Контрольная группа, 1,66±0,11; 5,2±0,42; 1,54±0,10; 2,62±0,19. Средние показатели среди больных СД 2 типа, 2,1±0,11; 5,89±0,44; 1,27±0,09; 3,44±0,21. Мужчины 2,11±0,07; 5,74±0,48; 1,18±0,12; 3,41±0,11. Женщины 1,9±0,07; 5,85±0,39; 1,28±0,08; 3,62±0,13. СД с ожирением, 2,29±0,16; 6,11±0,22; 1,19±0,13; 3,58±0,12. СД без ожирения 1,75±0,09; 5,65±0,19; 1,13±0,11; 3,26±0,10.

Результаты исследования: По изученным сведениям, было обнаружено, что изменения показателей липидного обмена в исследуемых разновозрастных группах больных характеризовались заметным отклонением от нормы, но постепенным повышением значений ТГ, ОХС, ХС, ЛПНП и снижением значений ХС, ЛПВП от среднего возраста к пожилому. Такие же изменения наблюдались у людей в пределах нормы. Также можно охарактеризовать следующие изменения из историй болезней изученных нами: в зависимости от пола, частота заболевания СД-2 типа у женщин наблюдается больше чем у мужчин, в соотношении 75% к 25% (из-за гормональных особенностей, что вызывает ожирение и в дальнейшем развитию СД-2 типа); а также СД-2 типа страдают люди проживающие на территории посёлка городского типа (65%); по частоте встречаемости стадий протекания болезни первое место занимает стадия субкомпенсации.

Выводы: По суммации проведённого исследования можно сделать заключение о том, что, исследование липидного обмена представляют постепенное повышение в зависимости от возраста как у здоровых, так и у больных СД-2 типа г. Самарканд. А также исходя из исследований выявилось, что содержание глюкозы в крови превышает норму в 2 или 1,5 раза у больных с СД-2 типа.

СОМАТОТРОПНЫЙ ГОРМОН И ЕГО РОЛЬ ВО СНЕ ЧЕЛОВЕКА

Исокжонова Гулнозахон Мухторжон кизи

Научный руководитель: ассистент Муртазоева Насиба Комилжоновна

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Изучать как гормон соматотропин влияет на обмен веществ внутри организма во время глубокого сна. Нарушение синтеза соматотропина при недостатке или полном отсутствии сна.

Материал и методы исследования: Мы сравнивали две группы людей разного возраста. Первая группа соблюдает режим сна, а вторая группа людей нарушает нормальный режим сна.

Результаты исследования: Соматотропин – это гормон, который вырабатывается передней долей гипофиза и является гормоном роста. У детей и у подростков он играет очень большую роль и ускоряет рост трубчатых костей. Кроме того, у взрослых людей соматотропин участвует в обмене веществ, особенно в обмене липидов. Существуют несколько факторов, которые стимулируют секрецию гормона роста: сон, физическое упражнение, глюкокортикоиды, эстрогены и другие. В результате проведённого исследования, мы обнаружили, что люди, которые не соблюдают постоянного графика сна сравнительно с людьми кто спят до 11 ночи и находятся в фазе глубокого сна менее активные, склонны к сердечно-сосудистым заболеваниями, более агрессивные,

и встречаются случаи набора лишнего веса, причиной которого является нарушение обмена липидов в организме человека. Глубокий сон является самой важной фазой в котором вырабатывается гормон роста большого количества, и при наблюдении было обнаружено, если дети 3-12 возраста не соблюдают режим сна, у них повышаются склонность к различным заболеваниям, особенно нарушениям ЦНС. Недостаточность сна может приводит к выраженным умственным и половым отсталостям, физическим слабостям у подростков в возрасте 12-18 лет. У взрослых людей эти процессы протекают на фоне различных заболеваниях, более опасным являются ожирение, повышение артериального давления, изменение работы ЦНС, увеличением сахара в крови и иногда к сахарному диабету, а также к снижению функционирования иммунной системы.

Выводы: Исходя из результатов исследования, мы можем сказать, что недостаток гормона роста соматотропин может привести к различному заболеванию разного возраста, одним из причинам которого является нарушение фазы глубокого сна, на котором вырабатывается гормон роста и происходит расщепление липидов.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ У ЮНОШЕЙ

Кадыров Фозил Кадырович

Научный руководитель: доцент Хамидова Фариди Муиновна

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Варикоцеле — широко общераспространенное заболевание, обнаруживаемое у 17,2% исследованных пациентов. Во время призыва на армейскую службу варикоцеле обнаруживают у 1-6% молодых людей. Наивеличайшая частота варикоцеле (16-19,4%) приходится на 13-16-летний возраст. У детей до 10 лет это болезнь встречается в 0,8-5,6% случаев. У 35-40 % мужчин, исследуемых по поводу бесплодия, обнаруживают варикоцеле.

Классификация по степени варикоцеле:

0 степень. Пальпаторно признаки варикоцеле не определяются. Варикозное расширение вен выявляется исключительно при проведении инструментальных исследований.

1 степень. В положении горизонтально вены не прощупываются, в положении стоя пальпаторно определяется расширение вен.

2 степень. При пальпации в положении горизонтально и в положении стоя определяются расширенные вены.

3 степень. Расширение вен семенного канатика и яичка заметно невооруженным глазом.

Цель работы: Изучить этиологию, частоту встречаемости и патоморфологические особенности варикоцеле у юношей.

Материал и методы: Были изучены биопсийные материалы, поступивших в патолого-анатомическое отделение больных, прооперированных по поводу устранения варикозных расширенных вен мошонки. В исследование данной патологии были отобраны пациенты 13-40 лет.

Количество пациентов было 20 человек, у всех больных были взяты анамнезы, как заболевания, так и жизни, жалобы, общий осмотр, пальпацию органов мошонки, доплерографию сосудов яичек в ортостазе и клиностазе. Исследования показали, что вены мошонки, не имеют свой тургор. Так как у них дефицит соединительной ткани, мягкого соединительного слоя вен, сбой в функции клапанов кровеносных вен яичка и семенного канатика.

Результаты исследования: В основном количество пациентов, начали страдать этой патологией в возрасте 15 лет, большинство из них оказались жителями районов. Что можно предположить разную этиологию болезни. В основном от слов 14 больных болезнь возникла после тяжелого трудового процесса с благоприятным исходом. И у 6 пациентов с неблагоприятным исходом, так как они остались бесплодными. Статистическая обработка проведена методом описательной статистики.

Вывод: Если опираться на исследования, сделанные нами, то можно рассудить и назвать причины появления варикоцеле, у наших исследуемых больных. По данным, у 14 больных эта болезнь возникла, в связи с тем, что они занимались тяжелым физическим трудом, очень длительное время. Еще 4 того, не подозревая и не обращая внимания на симптомы имели наследственную болезнь варикоцеле. А остальные 2, начали страдать этой болезнью, из-за анатомического строения венозных клапанов, которые в свою очередь забрасывали венозную кровь в вены семенного канатика.

СТАФИЛАКОКК И ЕГО РОЛЬ В МИКРОФЛОРЕ ПОЛОСТИ РТА

Каримов И.И., Хасанов М.К.

Научный руководитель: ассистент Мамедов А.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Изучение влияния на микрофлору полости бактерии *Staphylococcus aureus*.

Материалы и методы. Мазок из полости рта, питательная среда, бактериоскопический, бактериологический.

Результаты исследования. В настоящее время рост числа заболеваний, вызываемых условно-патогенными микроорганизмами (УПМ), становится серьезной проблемой клинической стоматологии и обусловлен частым носительством бактериальных патогенов. Среди возбудителей инфекционных заболеваний с различными клиническими проявлениями большое место принадлежит стафилококкам, которые на протяжении последнего столетия являются наиболее значимыми оппортунистическими патогенами в медицинской практике. Стафилококки представляют собой большую гетерогенную группу грамположительных микроорганизмов, которые делятся на коагулазо-положительные (КПС) и коагулазо-отрицательные (КОС). Среди коагулазо-положительных самым известным является *S. aureus*, колонизирующий и поражающий многие органы и ткани, демонстрируя при этом широкий диапазон адаптационных возможностей. Однако, несмотря на большое количество работ,

посвященных стафилококкам, роль данного микроорганизма в патологии органов полости рта (пародонтите) остается малоизученной. Важность и многообразие функций, которые присущи микрофлоре, с одной стороны, и возможность негативных последствий для здоровья человека в случае нарушения ее целостности при колонизации стафилококками. *Staphylococcus aureus* — является причиной развития гнойных бактериальных инфекций, в том числе генерализованных. Вышеописанный микроорганизм обитает в полости рта на постоянной основе. При недостаточном уровне гигиены мы можем наблюдать результат их жизнедеятельности: образование налёта, зубного камня, кариеса, пародонтита, гингивита. Наиболее распространённое заболевание твёрдых тканей зубов — кариес. Чтобы разобраться, кто виноват и что делать, необходимо ближе рассмотреть то, с чего начинается любой кариес.

Выводы. Состояние полости рта оказывает огромное влияние на весь организм, сохранит и стоматологическое, и общее здоровье, необходимо взять под контроль оральную микрофлору.

ВЛИЯНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ КРАХМАЛОМ И КАЗЕИНОМ В СОСТАВЕ КРАХМАЛЬНО-КАЗЕИНОВЫХ СУБСТРАТАХ НА ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРЕВАРИВАЕМОСТИ КРАХМАЛА

Касимова Д.С., Бабич С.М., Хамракулов Ш.Х.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Алейник В.А.

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Цель исследования: Изучить влияние взаимодействия между крахмалом и казеином на изменение их перевариваемости в составе крахмально-казеиновых субстратах.

Материал и методы исследования. В работе была исследована слюна, полученная методом сплевывания у добровольцев. Изучалось *in vitro* влияние взаимодействия крахмала и казеина гидролиз под влиянием слюнной амилазы субстратов содержащих крахмал и крахмал совместно с казеином в различном соотношении 5:1, 1:1, 1:5. Исследовалось по синей окраске йодным реактивом содержание остаточного крахмала под влиянием слюнной амилазы, также содержание остаточного крахмала в присутствии казеина под влиянием слюнной амилазы, которое выражалось в процентах по отношению содержанию крахмала без влияния слюнной амилазы.

Статистическая обработка была проведена методом вариационной статистики с вычислением средних величин и их средних ошибок, определением коэффициента достоверности разности Стьюдента-Фишера (t). Статистически достоверными считали различия при $p < 0,05$ и менее.

Результаты. В проведенных исследованиях, где изучалось влияние взаимодействия крахмала и казеина в соотношении 5:1, на показатель переваривания крахмала под влиянием слюнной амилазы. Было установлено, что при использовании субстрата, содержащего только крахмал, показатель остаточного крахмала составлял $55 \pm 4,9\%$, что находилось достоверно ниже по отношению к таковому показателю крахмала ($100 \pm 9,1\%$) без воздействия слюнной амилазы. В тоже время под влиянием слюнной

амилазы на субстрат, содержащий крахмал совместно с казеином в соотношении 5:1, показатель остаточного крахмала составлял $58 \pm 5,1\%$ по отношению к таковому показателю крахмала без воздействия слюнной амилазы ($100 \pm 9,1\%$). Что было не существенно выше аналогичного показателя использования в качестве субстрата крахмала под влиянием слюнной амилазы ($55 \pm 4,9\%$). При этом под влиянием слюнной амилазы на субстрат, содержащий крахмал совместно с казеином в соотношении 1:1, показатель остаточного крахмала составлял $70 \pm 6,4\%$ по отношению к таковому показателю крахмала без воздействия слюнной амилазы ($100 \pm 9,1\%$). Что было не достоверно выше аналогичного показателя использования в качестве субстрата крахмала под влиянием слюнной амилазы ($55 \pm 4,9\%$). Тем не менее, под влиянием слюнной амилазы на субстрат, содержащий крахмал совместно с казеином в соотношении 1:5, показатель остаточного крахмала составлял $77 \pm 6,9\%$ по отношению к таковому показателю крахмала без воздействия слюнной амилазы ($100 \pm 9,1\%$). Что было достоверно выше аналогичного показателя использования в качестве субстрата крахмала под влиянием слюнной амилазы ($55 \pm 4,9\%$).

Выводы: Полученные результаты показывают, что присутствие малого количества казеина не влияет существенно на изменение гидролиза крахмала. С увеличением же количества казеина отмечается более выраженное снижение гидролиза крахмала под влиянием слюнной амилазы, а при высоком количестве казеина отмечается значительное снижение гидролиза крахмала под влиянием слюнной амилазы.

ИЗМЕНЕНИЯ В РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЕ В ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

Ким Диана Владиславовна

Научный руководитель: д.м.н. Карабаев А.Г.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Введение: В настоящее время падение рождаемости и высокий уровень смертности населения, проблема охраны репродуктивного здоровья приобретает особую роль, не только медицинскую, но и социальную значимость, так как уровень заболеваемости репродуктивной системы неуклонно растет.

Мы изучали изменения в репродуктивной системе у белых половозрелых крыс - самцов, весом 180-220гр, при моделировании 10 минутной клинической смерти.

Цель исследования: Выявить темп изменений репродуктивной системы самцов в период клинической смерти.

Материалы и методы исследования: 20 беспородных крыс-самцов массой тела 160-170 гр. Из них: 10 интактные, 10 экспериментальные крысы, у которых мы исследовали реактивность репродуктивной системы, при моделировании 10 мин клинической смерти.

Были использованы экспериментальные, морфологические, морфометрические, гистохимические, цитофотометрические, иммуноферментные методы.

Результаты: После того как наступила клиническая смерть через 10 минут в аденогипофизе β - и d-базофильные клетки выявляются; увеличивается количество опустошенных β - и d-базофильных клеток, или по-другому клеток высокой функциональной активности до

$20,4 \pm 0,5\%$ ($P < 0,001$) и $21,2 \pm 0,5\%$ ($P < 0,001$). Количество базофильных клеток умеренной и низкой функциональной активности в β - клетках уменьшилось до $63,4 \pm 0,6\%$ и $16,2 \pm 1,0\%$ ($P < 0,01$), а в d- клетках до $62,4 \pm 0,9\%$ ($P < 0,01$) и $16,4 \pm 0,8\%$ ($P < 0,05$) значительно, по сравнению с интактными животными.

Следовательно, можно сказать, что функциональная активность d- базофильных клеток аденогипофиза более выражена по сравнению с β -базофильными клетками аденогипофиза. При этом в крови выявляется увеличение содержания ФСГ до $0,17 \pm 0,02$ mlU/ml ($P > 0,05$), ЛГ до $0,47 \pm 0,01$ mlU/ml ($P < 0,05$) количество тестостерона до $6,15 \pm 0,33$ nmol/l ($P < 0,05$).

Выводы: На основании полученных данных можно сделать следующие выводы: Репродуктивная система у интактных крыс, находится в состоянии умеренного функционирования, обеспечивая синтез и секрецию тестостерона.

В период клинической смерти, отмечается увеличение функциональной активности d-базофильных клеток аденогипофиза, содержание лютеинизирующего гормона, который обеспечивает увеличение секреции тестостерона для репродуктивной активности клеток организма.

ГЕННОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ОССИФИЦИРУЮЩЕЙ ФИБРОДИСПЛАЗИИ

Копылов Евгений Дмитриевич

Научный руководитель: к.м.н. Деев Р.В.

ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И.Мечникова» МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

Цель работы: фибродисплазия оссифицирующая прогрессирующая (ФОП) – редкое генетическое заболевание (1:2000000), основным клиническим проявлением которого является образование гетеротопических очагов костной ткани. К другим симптомам заболевания относятся: рецидивирующие отеки мягких тканей (вспышки), часто предшествующие оссификации, врожденные деформации больших пальцев стопы. Причиной заболевания является точечная активирующая мутация в гене ACVR1 (Alk2), приводящая к смещению дифференцировки причинных клеток в сторону остеохондрогенеза. Среди подходов в терапии заболевания рассматриваются: блокирование мутантного рецептора, изменение направления дифференцировки клеток, ингибирование воспалительных и нейровоспалительных медиаторов и другие. Отсутствие данных об эффективности и безопасности препаратов для терапии ФОП, в настоящее время проходящих клинические исследования, а также сложность поиска безопасных и эффективных методов лечения позволяет рассматривать генную терапию в качестве нового варианта лечения заболевания. Целью исследования являлись сбор, анализ и структуризация данных о вариантах генной терапии ФОП.

Материалы и методы исследования: Поиск научных статей о генной терапии ФОП проводился с применением электронных ресурсов PubMed, UpToDate.

Результаты исследования: В соответствии с полученными данными, выделяют следующие подходы: замена гена, сайленсинг гена, комбинация первых двух методов и Crispr/Cas. Принцип замены гена заключается в трансдукции генетической конструкции, кодирующей

ген ACVR1WT для трансляции нормального рецептора. Сайленсинг генов направлен на подавление экспрессии мутантных белков на уровне мРНК, используя принцип РНК интерференции. Крайний рассматриваемый подход, редактирование гена, направлено на исправление мутаций ДНК в геноме с использованием системы Crispr/Cas. По существу, возможны два пути экспрессии терапевтических генов в клетках-мишенях и/или тканях. Терапия с использованием генно-модифицированных клеток представляет собой подход к лечению ex vivo, при котором клетки-мишени извлекаются из пораженной ткани пациентов с последующей генетической манипуляцией посредством векторной трансдукции и повторного введения в ткань. Напротив, генная терапия in vivo направлена на прямую доставку терапевтических генов в ткани-мишени с использованием вектора. Основными препятствиями для применения генной терапии в лечении ФОП являются способ доставки конструкции и идентификация причинных клеток. В то время как для доставки генов рассматриваются вирусные векторы (в первую очередь AAV), идентификация триггерных клеток представляет собой серьезную проблему, поскольку все клетки в организме, способные к остеобластной дифференцировке, являются потенциальным источником обострения и прогрессирования заболевания.

Выводы: Сложность патогенеза ФОП может обуславливать необходимость комбинации фармакологической и генной терапии для эффективного лечения заболевания. Несмотря на многообещающие возможности последней, отсутствие информации о таргетных клетках и триггерах обострений ограничивает ее применение.

СИНТЕЗ, ОЧИСТКА И ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОИЗВОДНОГО ХАЛКОНА, СОДЕРЖАЩЕГО ФРАГМЕНТ 1,2,3 – ТРИАЗОЛА

Куков Д.В., Афанасьева И.С., Бояринцев А.И.

Научный руководитель: д.б.н., доцент Черных И.В.

Рязанский государственный медицинский университет, Рязань, Россия

Цель работы: Синтез, очистка и физико-химический анализ 3-(3-хлорфенил)-1-{3-[4-(гидрокси-метил)-1H-1,2,3-триазол-1-ил]фенил}проп-2-ен-1-она.

Материалы и методы: В качестве исходных веществ были взяты 3-хлорбензальдегид и 3-аминоацетофенон, которые вступали в следующие реакции: конденсация Клайзена-Шмидта с образованием халкона (1-(3-аминофенил)-3-(3-хлорфенил)проп-2-ен-1-она); диазотирование нитритом калия для введения в структуру второго атома азота (1-(3-диазофенил)-3-(3-хлорфенил)проп-2-ен-1-он); получение органического азида ((1-(3-триазофенил)-3-(3-хлорфенил)проп-2-ен-1-она) в реакции с азидом натрия; азид-алкильное циклоприсоединение с пропаргиловым спиртом, катализируемое одновалентной медью, в результате чего был выделен конечный продукт. Полученное соединение очищено как от низкомолекулярных примесей (промывкой деионизированной водой с контролем pH и качественными реакциями), так и от следов исходных и промежуточных продуктов синтеза. Последние удалялись твердофазной экстракцией с использованием пиридина и диэтиламина, степень чистоты подтверждалась градиентной тонкослойной хроматографией (элюенты: пиридин, диэтиламин, гек-

сан:этилацетат 3:1).

Далее, согласно Государственной фармакопее, провели анализ по следующим показателям: описание, форма кристаллов, температура плавления, растворимость и поглощения в УФ- и ИК-областях спектра.

Результаты: Было выявлено, что конечный продукт – пылящий желто-коричневый порошок в виде призматических кристаллов, практически нерастворимый в воде, спирте, хлороформе, умеренно растворимый в ацетоне, легко растворимый в пиридине. Температура плавления 195–198°C, максимум поглощения – 317 нм, в ИК-области обнаружены характерные колебания триазольного кольца при 3363 см⁻¹, карбонильной группы при 1670–1662 см⁻¹, органически связанного галогена при 783 см⁻¹.

Также была проанализирована химическая база данных SciFinder, в которой отсутствовала информация о синтезе 3-(3-хлорфенил)-1-{3-[4-(гидрокси-метил)-1H-1,2,3-триазол-1-ил]фенил}проп-2-ен-1-она ранее, что доказывает оригинальность проведенной работы.

Вывод: Был синтезирован 3-(3-хлорфенил)-1-{3-[4-(гидрокси-метил)-1H-1,2,3-триазол-1-ил]фенил}проп-2-ен-1-он с выходом 57%, проведены его очистка и физико-химический анализ.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕСТНЫХ АНТИГЕНОВ В СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭХИНОКОККОЗА

Кучкарова Ширин Алишеровна

Научный руководитель: к.х.н. Халиков К.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Заключается в совершенствовании серологической диагностики эхинококкоза в Узбекистане путем создания планшета, содержащего местные и смешанные антигены.

Материал и методы исследования: Предметом исследования послужили сыворотка крови и кистозная жидкость больных с кистами неизвестного происхождения различных паренхиматозных органов и пациентов, оперированных по поводу эхинококкоза, а также жидкость гельминтных кист, полученная от крупного и мелкого рогатого скота. В исследовании использовались иммунологические (ИФА, ELISA), иммуноферментные, молекулярно-генетические (ПЦР-полимеразная цепная реакция), электрофорез, медико-биологические и статистические методы исследования.

Результаты исследования: В зависимости от тактики и методов диагностического подхода для проведения серологических исследований на сыворотках крови больных после удаления эхинококковых кист, а также вида антигенов тест-систем, было проведено разделение на 3 группы: 1. Эхинококковая тест-система «Вектор-Бест»; 2. Планшеты с фиксированным местным антигеном, приготовленные на основе паразитарной кистозной жидкости местных овец, 3. Антигенные тест-системы, приготовленные путем «mix» антигенов нескольких штаммов эхинококка с генотипами G1-G3. В соответствии с полученными данными, приведенными специфичность тест-системы АО «Вектор-Бест» на эхинококк, составляет 71% (75), специфичность теста,

проведенного при помощи планшетов с антигенами из кистозной жидкости эхинококка, полученного у местных овец, равнялась 79% (84), специфичность планшетов с «mix» антигенами - 84% (89).

Проведение серологической диагностики у 44 пациентов по поводу кист неустановленного происхождения в паренхиматозных органах в течение показало, что тест-система производства фирмы «Вектор-Бест» (Новосибирск) продемонстрировала наличие эхинококка у 24 больных, планшеты с местным антигеном, приготовленные на основе кистозной эхинококковой жидкости местных овец выявили данный гельминтоз у 30 пациентов, а результаты тест-систем по определению данной патологии с использованием планшетов с «микс» антигеном оказались положительными у 26 обратившихся.

Вывод: Разработаны методические рекомендации по созданию и применению тест-систем с использованием местных и «смешанных» антигенов в серологической диагностике эхинококкоза. тест-система, созданная на основе местного и «mix» антигенов, полученных из жидкости эхинококковых кист местного скота, обладала наивысшей специфичность, составляющей 84% (у 89 особей). При сравнении тест-систем фирмы ООО «Вектор-Бест» (г. Новосибирск, РФ), и планшетов из местного и «mix» антигенов, приготовленных из кистозной жидкости эхинококков местного скота, доказано, что местные антигены являются более специфичными, обладая высокой эффективностью с экономической точки зрения.

ПОТЕРЯ ОБОНЯНИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ COVID-19

Магазинщикова Е.А., Груша Е.И.

Научный руководитель ассистент Яковлев Ф. Д.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Белоруссия

Актуальность. Расстройства обоняния в настоящее время широко распространены. В разных странах мира распространенность составляет до 19.1%. Расстройства обоняния, вызванные заболеваниями верхних дыхательных путей, составляют до 72% всех нарушений обоняния, не связанных с возрастными изменениями. Последние европейские исследования, проведенные в различных центрах, показывают, что процент пациентов с Covid-19, которые в большей или меньшей степени страдают потерей обоняния и (или чувства вкуса), составляет около 88%.

Цель: Изучение патогенеза потери обоняния в результате коронавирусного заболевания, анализ статистики заболеваемости Covid-19 и потери обоняния.

Материалы и методы исследования. Путем анонимного анкетирования проведен опрос 93 студентов, 19 из которых составили лица мужского пола и 74 лица женского пола, в возрасте 17-26 лет (в основном лица 19 и 20 лет). Изучена частота заболеваемости Covid-19, симптоматика заболевания, влияние заболевания на орган обоняния. Результаты систематизировались и оценивались в стандартном приложении Microsoft Office Excel Windows XP.

Результаты и их обсуждение. Согласно данным опроса у 14% никогда не было симптомов заболевания и 86% переболели Covid-19 в той или иной форме. У 56% опрошиваемых диагноз был подтвержден лабораторно, у 27% отмечалась похожая симптоматика, но к врачу не обращались, у 3% диагноз был выставлен

врачом клинически.

Опрос показал, что 74% потерявших обоняние вследствие заболевания Covid-19 не чувствовали никаких запахов. У 26 % респондентов обоняние сохранилось частично, им удавалось различать в ослабленном виде резкие запахи, например такие как запах нашатырного спирта, хлорки, сильного парфюма. Некоторые из них продолжали ощущать запах кофе и citrusовых.

Восстановление чувства обоняния у 26.9% участников наступило через неделю, у 25.4% через 2 недели, у 10.4% через 3 недели, у 7.5% через месяц, у 4.3% через полгода, у 6% через год, один из респондентов сообщает что потерял обоняние больше года назад и оно до сих пор не вернулось, у другого обоняние и вкус вернулись через неделю, но искаженное восприятие запахов и вкусов сохраняется до сих пор (с момента заболевания прошло уже более полугода).

У половины переболевших потеря обоняния была единственным симптомом заболевания, тогда как у 29 % anosmia сопровождалась насморком и заложенностью носа. У 8% отмечалась сухость слизистой носа, которая сопровождалась кровоточивостью в некоторых случаях. В анализе порядка возникновения симптомов удалось выяснить следующее: насморк и заложенность носа в половине случаев предшествовали потере обоняния, у 35% в первую очередь отмечалась боль в горле, в 23% случаев anosmia была первым симптомом заболевания, у 15% первым симптомом была потеря вкуса.

Исходя из полученных данных, можно сказать, что

47,3% опрошиваемых теряют обоняние и чувство вкуса, 22,6% теряли исключительно обоняние. Было также отмечено, что в некоторых случаях (10%) гипосмия начинается ещё до появления общих симптомов.

Выводы. Данные, полученные в результате опроса,

свидетельствуют о важности потери обоняния как симптома Covid-19, который проявляется у большинства пациентов, в половине случаев гипосмия является единственным симптомом, позволяющим заподозрить заболевание.

АНАТОМОТОПОГРАФИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ МЫШЦ МОЧЕПОЛОВОГО ТРЕУГОЛЬНИКА У ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА РАННИХ ВОЗРАСТОВ

Маманазарова Умида Абдисайит кизи

Научный руководитель: ас. Махрамкулов З.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Анатомотопографическое строение мышц мочевого треугольника недостаточно изучено в возрастном аспекте, а также у плодов человека, особенно ранних возрастных групп.

Цель работы: Изучение анатомотопографическое строение мышц мочевого треугольника у плодов человека ранних возрастов.

Материал и методы исследования: Нами изучено 26 плодов (женского пола 20 и 6 мужского пола) в возрасте 4-5 лунных месяцев-14; 6-7 лунных месяцев-12. Изучение произведено с помощью анатом топографической микропрепаровки под бинокулярной лунной МБС-2 (ок 8, об 2) при искусственном освещении.

Результаты исследования: При этом оказалось, что позади поверхностного апоневроза располагаются мышцы мочевого треугольника, которые образуют с каждой стороны по мышечно-промежучному треугольнику. Наружной стороной этого треугольника является седалищно-пещеристая мышца, внутренней-мышца, сжимающая влагалище (у женщин) и основанием-наружная поперечная мышца промежности.

Седалищно-пещеристая мышца имела как справа, так и слева одинаковую длину, и ширину, в ряде случаев эти мышцы были различными по величине.

Поверхностная поперечная мышца промежности

у обследованных плодов начиналась от внутренней поверхности седалищного бугра или от нисходящей ветви седалищной кости и ее волокна идут к сухожильному центру промежности, где переплетаются с такой же мышцей с правой стороны, а также с волокнами мышцы, сжимающей влагалище (у женщин) и с наружным сфинктером заднего прохода (у мужского пола).

Стороны мочевого диафрагмы с ростом плода постепенно увеличивалась от 2-6 мм у плодов 4 лун. мес. До 8-16 у плодов 7 лун. месяцев.

Между апоневрозами мочевого диафрагмы были видны мышечные волокна глубокой поперечной мышцы промежности, чаще на всем ее протяжении.

У плодов ранних возрастов развития выявить границы между мышцей, сжимающей перепончатую часть мочеиспускательного канала и глубокой поперечной мышцей промежности не удалось. Эти мышцы у плодов в ранних стадиях развития имеют единую мышечную пластинку, передние пучки которой охватывают мочеиспускательный канал сверху, а к боковым краям мочевого диафрагмы прилежат передние пучки мышцы, поднимающий задний проход.

Выводы: Всё вышеописанное поможет объяснить вариантное строение мочевого треугольника у взрослых.

ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА У КРОЛИКА

Мардиева Зиёда

Научный руководитель: ассистент Омонов А.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

В клинической хирургии особое место занимает топографическое расположение червеобразного отростка. Механизм возникновения ряд органов брюшных, в том числе и неотложных, в определенном проценте случаев тесно связан с различного рода аномалиями и вариантами слепой кишки, илюцекального угла и червеобразного отростка.

Этот отдел кишечника характеризуется исключительной вариабельностью анатомических форм, местоположения, топографические отношений, размеров, степени фиксации, отношений к пристеночной брюшине, к органу и другим анатомическим образованием брюшной полости, а также отклонениями от нормального хода эмбрионального развития и т.д.

Цель работы: Изучение особенности расположения червеобразного отростка у кролика.

Материал и методы исследования: Данные эмбриологии показывают, что у зародыша кролика 5-6 недельного возраста образуется одна кишечная петля, состоящая из двух ножек и верхушки, от которой отходит проток к желточному пузырю, впоследствии зарастающий. К 6 неделям у эмбриона происходит уже дифференцировка первичной кишки на тонкую и толстую, а из выпячивания около отхождения желточного протока формируются слепая кишка и червеобразный отросток.

Результаты исследования: Данные онто- и филогенеза, изучение моторной функции кишечника, а также патогенеза интеростазов и некоторых форм острой кишечной непроходимости указывают на особые значение илюцекального угла и баугинева заслонки-сложного образования, играющего роль илюцекального затвора. Аналогично последнему у основания червеобразного отростка расположен в большинстве случаев одиночный и режим двойной клапан.

В определенном числе случаев динамической непроходимости кишечника, алиментарных интеростазов и дискинезии процесс разыгрывается в илюцекальном углу или последней является исходным для этих патологических состояний, особенно, если учесть при этом, что илюцекальный угол является весьма важной рефлексогенной зоной в брюшной полости.

Хорошо известно значение червеобразного отростка в этиопатогенезе многих патологических состояний и внутрибрюшных заболеваний, особенно неотложного характера.

Однако, нельзя еще сказать, что сущность, функция и значение червеобразного отростка для организма человека являются окончательно выясненными. В этих вопросах существуют различные взгляды отдельных авторов.

Выводы: Таким образом, многие факты свидетель-

ствуют о том, что червеобразный отросток является органом многообразной функции и его нельзя считать в полном и прямом смысле рудимент.

СХОДСТВА И ОТЛИЧИЯ САХАРНОГО И НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА

Мелимуродова Маъсума Гиёсиддин кизи, Кабирова Ю.У.

Научный руководитель: ассистент Назарова Г.Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Изучить и проанализировать сходства и отличия между сахарным и несакхарным диабетом, в частности в этиологии, симптоматике и характеристике.

Материал и методы исследования: Проанализированы и изучены обзорные литературы, связанные с сахарным и несакхарным диабетом, сравнены по этиологии заболевания, характеристики, симптоматики, диагностики и лечения.

Результаты исследования: Сам сахарный диабет (СД) бывает 2 типов: инсулинозависимый и инсулинонезависимый. I тип характеризуется тем, что он вызывается разрушением бета-клеток островков поджелудочной железы, поражает детей, подростков и молодых людей. Лечение осуществляется интенсивной инсулинотерапией.

II тип инсулинонезависимый СД поражает в основном людей старше 40 лет. Характеризуется инсулинорезистентностью и относительным дефицитом инсулина, в этом случае бета-клетки частично либо полностью сохранены, и больные не нуждаются в инсулинотерапии. Лечение должно быть индивидуальным, главной задачей является поддержание нормального уровня глюкозы и липидов в крови, также необходима диета, поддержание нормального веса (Т.В.Ачех, 2015).

Несакхарный диабет (НСД) – относительно редкое эндокринное заболевание, который обусловлен поражением гипоталамо-гипофизарной области со снижением секреции антидиуретического гормона (АДГ, вазопрессина) или нечувствительностью к нему почечных канальцев, и характеризуется полидипсией и полиурией с низкой плотностью мочи (1001-1005). Виды НСД: центральный;

нефрогенный; психогенный. Лечение осуществляется вне зависимости от причины, приведшей к развитию НСД, при наличии недостаточности АДГ необходима адекватная заместительная терапия (И.И.Кочергина, 2012).

Клинические проявления. У инсулинозависимого СД и НСД клинические проявления сходны, у обеих наблюдается симптомы полиурии, полидипсии. Но при НСД наблюдается психические и эмоциональные нарушения: головные боли, бессонница, раздражительность, эмоциональная неуравновешенность вплоть до психозов, иногда снижение умственной активности, ухудшение памяти. При инсулинонезависимом СД тоже наблюдается полиурия, полидипсия, кроме них ему характерен зуд, фурункулы, характерным является снижение остроты зрения, артериальная гипертония, также симптомы ИБС и неврологические симптомы. Также отличительными сторонами между сахарным и несакхарным диабетом является то, что во время диагностики сахарного диабета наблюдается, что в крови и в моче повышается уровень глюкозы, а в несакхарном диабете это не обнаруживается. Кровь при сахарном диабете густеет, а в несакхарном диабете такое не наблюдается.

Выводы: Таким образом, наблюдается, некоторые симптомы схожие у всех видов заболевания, но и имеются характерные клинические проявления. Патогенез тоже значительно отличается, хотя все они называются диабетом. СД влияет в основном на метаболизм, на работу сердечно – сосудистой системы, НСД влияет в основном на центральную и периферическую нервную систему.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕАНГИОМЫ У ДЕТЕЙ

Мирхакимова Мехрангиз

Научный руководитель: к.м.н., доцент Хамидова Фариди Муиновна

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Гемангиома – доброкачественное сосудистое образование, появляющееся из-за эмбрионального нарушения развития кровеносных сосудов. Опухоль появляется на любом участке кожного покрова, имеет вид красного, багрового или синюшного пятна, возвышающегося над поверхностью кожи. Чаще всего выявляется при рождении или образуется в течение первых недель жизни. Лечение – хирургическое и консервативное.

Гемангиома появляется у детей как родимое пятно. Такое изменение является результатом порока развития сосудов. Частота обнаружения гемангиом у новорожденных достигает 3%. В 10% проблему выявляют на первом году жизни ребенка. Данные статистики подтверждают, что это самая распространенная доброкачественная опухоль мягких тканей в педиатрии. Частота обнаружения достигает 50% случаев. Проблема в 3-5 раза чаще выявляется у девочек.

Цель исследования: Изучить особенности морфологической характеристики гемангиомы у детей.

Материалы и методы: Были использованы биопсийные материалы оперированных детей по поводу устранения гемангиомы. В Самаркандской многопрофильной больнице были исследованы 8 детей грудного возраста, с основным диагнозом гемангиома. Методы исследования сбор субъективных и объективных данных. Изучение

макро и микропрепаратов.

Результат исследования: По словам матерей детей 4из них болели вирусными инфекциями во время беременности, 2 из них принимали лекарственные препараты во время беременности, и 2 из имеют неизвестную этиологию. На макропрепарате различают несколько видов гемангиом: капиллярная, кавернозная, комбинированная и смешанная.

Капиллярная – имеет четкие границы, красный или багрово-синий цвет.

Кавернозная – бугристое узловое образование, внутри находятся каверны, заполненные кровью. Находится подкожно.

Комбинированная – имеет кожную и подкожную часть. Клинические проявления характерны для капиллярного и пещеристого типа.

Смешанная – опухоль со сложным строением, содержит элементы сосудистых, нервных, соединительных и лимфоидных тканей.

На микропрепарате мы наблюдали следующие изменения:

Капиллярная гемангиома состоит из ветвящихся сосудов капиллярного типа с узким просветом, который не всегда заполнен кровью. Эндотелий набухший, гиперхромный.

Кавернозная гемангиома – микроскопически состоит из тонкостенных полостей, заполненных кровью.

Комбинированная гемангиома встречаются участки напоминающую капиллярные и каверзные гемангиомы.

Вывод: Причины появления гемангиомы у детей: поздние роды, перенесенные вирусные инфекции и прием лекарственных веществ во время беременности, нарушение экологии.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ПОЛИПРАГМАЗИИ С ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Номозов Нодирбек Зокир угли

Научный руководитель: PhD, старший преподаватель Тошмаматов Б. Н.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Он заключается в изучении изменений морфологических и морфометрических показателей стенки слизистой оболочки желудка в условиях полипрагмазии противовоспалительными препаратами.

Материал и методы исследования. Эксперимент проведен в условиях вивария на 180 пятимесячных белых крысах-самцах. Крысы весят 190-230 г. организованный. В начале эксперимента всех половозрелых крыс помещали на карантин на 7 суток, после исключения соматических или инфекционных заболеваний переводили на обычный режим вивария с 2-разовым питанием. Для изучения эффектов полипрагмазии в опытных группах животных использовали следующие противовоспалительные препараты: аспирин (группа нестероидных противовоспалительных препаратов - производные салициловой кислоты); парацетамол (группа нестероидных противовоспалительных средств - производных анилидов).

Результаты исследования. По результатам исследования определено уменьшение размеров ткани железы. В контрольной группе средний размер железистой ткани в проксимальном отделе желудка составил 2,9x3,25 мм, во 2-й группе - 2,8x3,15 мм, в 3-й группе - 2,6x3,08 мм, в группе 4 он был 2,5x3,0 мм и в группе 5 2,2x2,8 мм в группе равно. Размер железистой ткани в телесной части больше, чем железистой ткани в его проксимальной части, в опытных группах размер железистой ткани в телесной части желудка уменьшился следующим образом, то есть средний размер железистая ткань в первой группе 3,36x4,25 мм, во 2-й группе 3,24x4,24 мм, 3-й группе 3,2x4,2 мм, 4-й группе 3,1x4,0 мм и 5-й группе 3,0x3,9 мм организованный. По результатам осмотра обнаружено увеличение расстояния между желези-

стыми тканями. Расстояние между железистой тканью кардиального отдела желудка увеличилось на 17,2% во 2-й группе, 21,4% в 3-й группе, 27,3% в 4-й группе и 37,7% в 5-й группе по сравнению с контрольной группой. Расстояние между железистой тканью в теле желудка увеличилось на 2,1% во второй группе, на 5% в третьей, на 8,8% в четвертой и на 25,2% в пятой группе соответственно. В пилорическом отделе расстояние между железистыми тканями в контрольной группе в среднем составило 25,46±0,59 мм, во второй группе расстояние между железистыми тканями увеличилось до 28,6±0,65, в третьей группе 30,3±0,59, в четвертой группе 33,1±0,57 и увеличилась до 41,6±0,93 мм в пятой последней группе.

Выводы. При изучении результатов контрольной группы под микроскопом была получена следующая информация. В период пяти месяцев высота слизистой стенки желудка белых крыс колеблется от 433,9 до 524,3 мкм в области от пищевода до желудка [кардиальный отдел], а в среднем составляет 473,9±8,32 мкм; высота слизистого слоя на дне органа варьировала от 442,1 до 529,3 мкм, в среднем составила 509,4±8,02 мкм. Под влиянием разного количества противовоспалительных препаратов в желудке происходят разной степени морфологические изменения. За счет уменьшения размеров слизистой оболочки желудка и подслизистой основы после воздействия препаратов общая толщина стенки желудка достоверно уменьшилась в 4-5 группах. Эти изменения составили 1,60% в кардиальном отделе, 3,27% в дне желудка, 3,33% в теле и 3,65% в пилорическом отделе у 4 групп лабораторных животных и 2,21% в кардиальном отделе органа у 5 группы лабораторных животных, изменились на 3,89% в основании, 3,0% в теле желудка и 5,2% в пилорическом отделе.

ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЕ ОДИНОЧЕСТВА НА ОРГАНИЗМ

Облокулов Шохрухжон Шавкатович

Научный руководитель: Мухитдинов Ш.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Как психогенный фактор одиночество влияет на психику человека и вызывает появление острых эмоциональных реакций, изменение сознания и самосознания, индивидуальных и личностных особенностей человека. Исследования показывают, что социальная изоляция ослабляет иммунную систему, включая заболевания сердечно-сосудистой системы и диабет.

Материал и методы исследования: на основе литературных данных изучить какие факторы влияют на восприятие одиночества? Как бороться с одиночеством? Существует ряд психологических факторов, которые способствуют одиночеству, а также влияние одиночества на мозг человека.

Результаты. Исследователям удалось выяснить, что у людей, часто испытывающих чувство одиночества, наблюдается увеличение участков мозга, входящих в так называемую «сеть по умолчанию». Эта область отвечает за воспоминания, воображение, планирование

будущего и подобные размышления. Для женщин повышение артериального давления, связанное с отсутствием социальных связей, было таким же фактором риска сердечных болезней и инсульта, как и увеличение веса, злоупотребление солью и нестероидными противовоспалительными средствами. Одиночество помогает нам раскрывать себя с новой стороны и открывать новые идеи, не беспокоясь о мнении других. Это хорошая практика даже для «суперсоциальных» людей. По данным исследований, одиночество связано с повышенным кровяным давлением и проблемами с сердцем. Выходит, одиночество разбивает нам сердце в совершенно буквальном смысле слова. Кроме того, проведенный в 2015 году метаанализ 70 исследований показал, что одиночество повышает риск вероятной смерти на 26%. А, например, депрессия и тревожное расстройство повышают риск смерти только на 21%. У одиноких людей гены, ответственные за воспалительную реакцию организма, про-

являют гораздо большую активность. А это довольно опасно. Воспаление необходимо, чтобы организм справился с травмой. Но если воспалительные процессы происходят постоянно, это создаёт отличную среду для развития атеросклероза, сердечно-сосудистых и нейродегенеративных заболеваний, а также метастатического рака. В то же время активность группы генов, ответственных за борьбу с вирусными инфекциями, подавляется. Эти гены отвечают за выработку специальных белков – интерферонов первого типа, которые препятствуют

размножению вирусов в организме.

Выводы. Одиночество – это ощущение того, что нет никого, с кем можно было бы поговорить или провести время. Одиночество может переживаться, к примеру, как тревожное давление в груди, опустошенность или отверженность – «я не принадлежу ни к какой группе». Одиночество помогает нам лучше познать самих себя. Так мы лучше начинаем понимать себя, свои интересы и чувства.

АНАЛИЗ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ЭХИНОКОККОЗОМ

Очилова Нигина Улугбек кизи

Научный руководитель: PhD, доцент Саттарова Х.Г.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. В настоящее время в зарубежной литературе широко освещаются новшества в совершенствовании серологической диагностики эхинококкоза в различных регионах мира. По данным ряда авторов, использование местных антигенов в серологической диагностике эхинококкоза дает положительные результаты в повышении эффективности тест-систем. Эхинококкозу свойственно хроническое течение, данная патология характеризуется поражением печени, легких, почек и других паренхиматозных органов, приводя к структурно-функциональным негативным изменениям в органах.

Цель: Нашего исследования, изучение биохимических показателей сыворотки крови имеет важное значение в совершенствовании серологической диагностики эхинококкоза. Биохимическое исследование крови больных эхинококкозом проводили с целью определения корреляции между течением патологического процесса и нарушениями электролитного и ферментативного статуса печени.

Материалы и методы исследования: Биохимические процессы (перекисное, свободно радикальное окисление, окислительное фосфорилирование, тканевое дыхание и электролитный обмен) играют ключевую роль в патогенезе метаболических и структурных нарушений при

различных патологических состояниях. Особое внимание уделено изучению функционального состояния печени при серологической диагностике эхинококкоза. У 30 из 106 больных, оперированных по поводу эхинококкоза печени и легких, у 32 из 44 больных в группе больных с неустановленными кистами в различных паренхиматозных органах и у 30 здоровых лиц было исследовано состояние биохимических показателей сыворотки крови.

Результаты исследования: По результатам обследования концентрация общего билирубина равнялась $15,996 \pm 0,851$ мкмоль/л, несвязанного билирубина – $16,523 \pm 0,894$ мкмоль/л, связанного билирубин – $1,808 \pm 0,851$ мкмоль/л, а уровень аминотрансфераз составил АСТ – $79,5 \pm 0,046$ Ед/л, АЛТ – $80,8 \pm 0,086$ Ед/л. Повышение уровня билирубина, АЛТ, АСТ свидетельствует о развитии патологической реакции в печени при эхинококкозе, как и при других ее заболеваниях, отмечается.

Выводы: При эхинококкозе на первом месте стоят изменения, связанные с биохимическими показателями в сыворотке крови. Установлено, что биохимические показатели в плазме крови, такие как общий, связанный и несвязанный билирубин, аминотрансферазы (АЛТ, АСТ), холестерин, достоверно изменялись по сравнению с искомыми значениями в контрольной группе здоровых.

ВЛИЯНИЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА НА ВОЗРАСТНУЮ ДИНАМИКУ ВЕГЕТАТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТУДЕНТОВ ХОЛЕРИЧЕСКОГО ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА

Панжиева Мукаддас Ёкуб кизи, Раджабова Жасмина

Научный руководитель: Ассистент Исмадова М.Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Введение. Несмотря на то, что в литературе последнего периода большое внимание уделялось нервно-психической регуляции и саморегуляции активности личности, все же механизмы влияния эмоционального напряжения на функции нервной системы до сих пор остаются недостаточно детально изученными.

Цель работы. Изучение влияния изменения уровня ситуативной (СИОЗС) и личностной возбудимости (СИОЗС) экзаменационного процесса на показатели вегетативной нервной системы у студентов 1-го и 4-го курсов лечебного факультета СамГМУ мальчиков 18-22 года с холерическим типом темперамента, т.е. выявление степени выраженности свойств, которые являются существенными компонентами личности: нейротизм, экстраверсия – интроверсия и психотизм.

Материалы и методы исследования. С опросником Ганса Айзенка, которая направлена на изучение индивидуально-психологических черт личности изучали уровни ситуативной и личностной возбудимости Д. Спилберга – Жу., и по методу Ханина измеряли показатели вегетативной нервной системы.

Результаты исследования и их обсуждение. Наблю-

далось изменение уровня ситуативной и личностной возбудимости 18-22-летних студентов холерического типа темперамента от воздействия экзаменационного стресса. Хотя слабость симпатического тонуса у 22-летнего по сравнению с показателями 18-летних студентов холерического темпераментного типа в обычный день занятий и за 30 минут до экзамена выражена очень резко, спустя 30 минут после экзамена наблюдается повышение симпатического тонуса.

Выводы.

1. Из-за воздействия экзаменационного стресса систолическое артериальное давление снизилось на 2,1% ($P < 0,05$) по сравнению с обычным днем занятий после экзамена, а диастолическое артериальное давление снизилось на 1,4%.

2. Из-за влияния экзаменационного стресса систолическое артериальное давление 18-летних холериков практически не изменилось в обычные дни занятий по сравнению с систолическим артериальным давлением 22-летних холериков темпераментного типа.

ИМПУЛЬСИВНОСТЬ, КАК ОБЩИЙ ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ВЕРОЯТНОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ И НЕСУИЦИДАЛЬНОЕ САМОПОВРЕЖДЕНИЕ

Пинегин Александр Романович, Федотов Илья Андреевич, Леонов Егор Владимирович

Научный руководитель: д.м.н., профессор, эксперт РАН Шустов Д.И.

Рязанский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова, Рязань, Россия

Цель работы: Изучить взаимосвязь между употреблением психоактивных веществ и не суицидальным самоповреждением с учетом роли импульсивности.

Материал и методы исследования: Был произведен анализ литературных данных из источников PubMed по теме «импульсивность», «употребление ПАВ» и «не суицидальное самоповреждение». Были изучены статьи, опубликованные в период с 2018 по 2022 годы.

Результаты исследования: Анализ литературных данных показал наличие взаимосвязи между употреблением психоактивных веществ (ПАВ) и не суицидальными самоповреждениями (НСП).

Исследование Леола Дж (2022) показало, что высокая врожденная толерантность к алкоголю и частота употребления алкоголя в подростковом возрасте могут быть предикторами для будущего членовредительства.

Результаты исследования Денисова А. (2021) обнаружили статистически значимую взаимосвязь между употреблением каннабиноидов в подростковом возрасте и дальнейшей вероятностью НСП, независимо от сопутствующих психических заболеваний и употребления других ПАВ.

Исследование Чжун Б.Л. (2018) выявило повышен-

ную вероятность НСП у пациентов, имевших опийную зависимость и получавших заместительную терапию в рамках метадоновой программы.

Однако исследование Страйли КС (2022) показало обратную взаимосвязь между употреблением ПАВ и НСП. Выборка студентов, наносящих себе самоповреждения, чаще употребляла каннабиноиды, табак и вейпы, чем другие студенты.

При дальнейшем изучении исследований по данной тематике, было выявлено влияние импульсивности на повышенный риск НСП (Mo et al., 2019; Cassels et al., 2020; Lee et al., 2021). Также имеется ряд исследований, подтверждающих роль импульсивности как предиктора употребления ПАВ (Rømer Thomsen et al., 2018; Moallem et al.; 2018, Stamates et al.; 2020).

Выводы: Исходя из проведенного анализа, можно сделать вывод о подтверждении наличия взаимосвязи между употреблением ПАВ и НСП. Также выявлено, что повышенная импульсивность является общим элементом для обоих видов патологического поведения. Однако не было выявлено общих механизмов формирования такого поведения, что может быть целью для проведения дальнейших исследований.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА РАБОТУ ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗ – НАДПОЧЕЧНИКОВ

Пысёнова Анна Олеговна, Николаева Анастасия Вячеславовна

Научный руководитель: к.биол.н., доцент Н.Л. Ильина

Пензенский государственный университет, Медицинский институт, Пенза, Россия

Цель работы: Проведение анализа научной работы «Гистофункциональное состояние надпочечников при стрессе» Ю.В. Полиной, Л.И. Наумовой, а также проведение исследования стресса у студентов и поиск достоверных и быстрых методик определения уровня стресса.

Материал и методы исследования: Научная статья «Гистофункциональное состояние надпочечников при стрессе» Ю.В. Полиной, Л.И. Наумовой, шкала PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона, тестирование по методике заучивания 10 слов А.Лурия.

Результаты исследования: Проанализированная работа выполнялась на белых крысах-самцах линии Вистар. В ходе анализа срезов надпочечников было выявлено нарушение организации коры надпочечников. В результате длительного воздействия на организм стрессорных факторов развивается первичная хроническая недостаточность надпочечников (ПХНН).

По результатам проведенного исследования по Шкале PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона (в опросе приняло участие 85 студентов 1 курса и 100- 2 курса) было выявлено, что 96% обучающихся на 1 курсе подвержено стрессу. Из них у 67 студентов имеется средняя форма стресса,

у 11 - высокая, а у 7 низкая форма стресса, что свидетельствует о состоянии психологической адаптированности к рабочим нагрузкам. На втором курсе средний уровень стресса имеется у 90 человек, высокий уровень - у 8, и лишь у 2 человек уровень стресса низкий.

В ходе исследования по методике заучивания 10 слов А.Р. Лурия среди студентов Медицинского института было опрошено 37 человек и получены следующие данные:

- у 71% студентов кривая запоминания носит примерно одинаковый характер (кривая запоминания №1)

- 29% студентов ко второму разу произносят 8-9 слов, а затем после каждой пробы воспроизведения – все меньше и меньше (кривая запоминания №2).

Выводы: Работа Ю.В. Полиной и Л.И. Наумовой явно показывает, что можно диагностировать ранние стадии стресса при микроскопическом анализе надпочечников. Как показали результаты опроса и тестирования, студенты нашего института подвержены среднему уровню стресса, поэтому необходима профилактика стрессоустойчивости. К методам профилактики относятся обязательно – физическая активность.

ТРАНСФОРМАЦИЯ ЭЛЕМЕНТАРНОГО СЕЛЕНА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА И ЕГО РОЛЬ

Раззак Мухаммад Шоиб

Научный руководитель: к.б.н., доцент Орозбаева Ж.М.

Центральный Азиатский международный медицинский университета, Жалал-Абад, Кыргызстан

Цель работы: Изучить биологическую роль селенорганического соединения.

Селен является уникальным жизненно важным природным антиоксидантом. Часть функций, связанных

с развитием и старением организма, а также с передачей генетической информации, возложена на такие микроэлементы, среди которых имеется и селен. Он входит в состав гормонов и ферментов и с его помощью

зашифрован код в хромосомном аппарате клетки. Установлено, что с дефицитом селена в организме связаны 75 различных заболеваний, среди которых: нарушение обмена веществ, дисфункция щитовидной железы, снижение иммунитета, 14 сердечно-сосудистых и 8 раковых заболеваний, малокровие, бронхиальная астма, почечно-каменная болезнь, импотенция, сахарный диабет, артрозы, остеохондроз, старение и другие проблемы дефицита селена в организме, которые с каждым годом встают все острее.

Важность этой проблемы возрастает и в связи с тем, что неорганические формы селена, такие как селенат и селенит натрия, плохо усваиваются, особенно в сочетании с витамином С, кроме того, есть сведения о том, что для этих форм селена характерна повышенная токсичность, поэтому усилия ученых в современном этапе сосредоточены на решении проблемы получения биологически активных добавок к корму в пищу, которые содержали бы селен в органической форме.

Из ранее проведенных исследований известно, что корма Кыргызстана бедны селеном, йодом, фосфором, кобальтом, медью, серой, бором и другими жизненно важными элементами, дефицит которых вызывает нарушение обмена веществ у животных и человека.

Принимая во внимание это положение, нами синтезированы новые перспективные селеноорганические соединения, содержащие одновременно микроэлементы селена и сурьмы.

Материалы и методы исследования: Синтез селеноорганического соединения.

Результаты исследования: Для анализа биологического действия синтезированных нами препаратов селена на животных изучались токсичность.

Выводы: Изучено биологическая роль селена, изучены материалы и методы исследования, синтезировано селеноорганическое соединение, изучены биологическое действие синтезированных нами препаратов селена.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Рафиков Б.Ф., Бозоров Х.М., Сафаралиев Д.Д.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Целью исследования является совершенствование профессионально-ориентированной речи студентов-медиков в формировании их профессиональной культуры и определении эффективных средства оптимизации процесса обучения на занятиях по русскому языку.

Материалы и методы исследования: Основной характерной чертой общей культуры речи служит ее правильность, то есть соблюдение произносительных, грамматических и стилистических норм. Задача преподавателя русского языка заключается в том, чтобы в процессе повседневной своей работы со студентами медиками обращать особое внимание на правильность произношения и ударения, выбора грамматических конструкций, сочетаемости и употребления слов и выражений. Данные критерии являются неотъемлемым качеством речевой культуры, потому что язык и культура развиваются вместе, оказывая взаимное влияние друг на друга.

Результаты исследования: На современном этапе развития нашего общества культура профессионального общения создается только на основе взаимодействия коммуникативных и этических норм. Наша педагогическая практика показывает, что язык представляется главным инструментом формирования профессиональной культуры врача, поскольку все культурные смыслы и ценности задаются языком и передаются с помощью него. Медицинская профессия – это не только специальность, но и призвание, требующее особых качеств личности. Именно в вузе закладывается истоки формирования гуманистического идеала в медицине, дальнейшего прогресса

всего здравоохранения. Особую значимость эта проблема приобретает в медицинском вузе в связи с тем, что медицинская наука в основном представлена на русском языке. Русский язык является одним из главных факторов подготовки в вузах квалифицированных специалистов для всех отраслей народного хозяйства, в том числе врачей, в то время как ее практические аспекты - общение врача с пациентами - осуществляются преимущественно на таджикском языке. По нашему мнению, обучение культуре русской профессионально-ориентированной речи, с учётом основных направлений гуманизации и гуманитаризации высшей школы, должно стать составной частью профессиональной подготовки высококвалифицированных специалистов-медиков.

Выводы: Таким образом, в практической работе по формированию профессиональной культуры студентов-медиков нами используются, как правило, задания комплексного характера. Наиболее эффективной является, как нас убеждает практика, такая форма организации учебно-речевой деятельности, которая предусматривает введение коммуникативных ситуаций, тематических бесед, моделирующих основные условия профессионального медицинского общения. Воспитательные возможности этих занятий позволяют учитывать индивидуальные запросы студентов, формировать правильные представления о нормах и поведении врача, дополняют и обогащают знания будущих врачей в области профессиональной этики, обеспечивают необходимый уровень теоретических знаний и практических умений в области профессиональной этики будущего врача.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ СТРУКТУР ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

Расулова Муяссар Мирзамурод кизи

Научный руководитель: PhD Давранова А.Э.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Несмотря на очень малые размеры глаза (всего около 0,15% общей поверхности человеческого тела), повреждения его составляют от 15% до 29% общего травматизма и 40-80% всей глазной патологии. В связи с этим повреждения органа зрения, в настоящее время являются серьезной медико-социальной проблемой.

Цель исследования. Изучить характер, обстоятельства причинения и последствия проникающих ранений глазного яблока.

Материал и методы исследования. Проанализированы медицинские карты и результаты клинических, дополнительных обследований и анамнез больных с про-

никающими повреждениями глазного яблока, в отношении 54 пациентов находившихся на стационарном лечении.

Результаты исследования. Отмечено, что проникающие ранения глаз являются одним из наиболее частых тяжелых травм, которые наиболее часто встречается у детей в возрасте 4-7 лет и у людей в возрасте 18- 44 лет. У всех больных наблюдались покраснение конъюнктивы, мутное наполнение жидкости, блефароспазм век, отек, рваные раны роговицы, прилипание роговицы к зрачку, сужение сетчатки, сужение передней камеры, а в некоторых случаях отмечался и разрыв капсулы. Впоследствии травм у больных наблюдались наиболее серьезные осложнения, такие как разрыв роговицы, выпадение стекловидного тела, гемофтальм, иридоциклит, травматическая катаракта, кератouveит, увеит и выпадение содержимого глаза. Даже при оказании своевременной

квалифицированной медицинской помощи тяжелые повреждения структур глазного яблока в большинстве случаев привели к потере органа, к потере зрения или к резкому понижению остроты зрения. В связи с этим в исходе подобных повреждений у пострадавших отмечены утраты стойкой общей трудоспособности обстоятельствами получения травмы у детей были несчастные случаи, т.е. неосторожность в отношении различными плотными, заостренными предметами, а у взрослых причиной проникающих травм были связаны воздействия в область глаз тупых – твердых предметов в быту или же на производстве.

Выводы. Проникающие ранения глазного яблока является одним из тяжелых травм этих структур, которые часто сопровождаются выпадением элементов глаз, поэтому в исходе травм чаще всего наблюдается потеря зрения.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФАТЕРОВА СОСОЧКА У МЛЕКОПИТАЮЩИХ, ИМЕЮЩИХ И НЕ ИМЕЮЩИХ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

Рахмонов Фариз Зафаржонович

Научный руководитель: к.м.н. Хусанов Э.У.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Изучение морфологических особенностей макроскопических и микроскопических параметров структурных компонентов фатерова сосочка у позвоночных, имеющих и не имеющих желчный пузырь.

Материал и методы исследования: Материалом исследования служили дуоденохоледохопанкреатические зоны у 15 взрослых кроликов, 5 крупного рогатого скота и 16 крыс. Методом применения серийных гистотопографических срезов, окрашенных гематоксилином-эозином, Маллори и импрегированием азотнокислым серебром по Гримелиусу изучена внутренний рельеф микроархитектоники и конструкции структурных образований слизистой оболочки ампулы фатерова сосочка на всем протяжении. Соотношение площади складок и свободного пространства на препаратах определяли точечным методом.

Результаты исследования: В толще продольной складки двенадцатиперстной кишки общий желчный проток образует ампулу фатерова сосочка. В проксимальном отделе, ближе к устью складки слизистой оболочки выше, чем в ампулярной части. Эти складки образуют анастомозы между собой. Устьевая часть ампулы почти заполнено поперечно срезанными складками разнообразной конфигурации. а также встречаются отдельные срезы складок, которые не связаны с окружающими структурами. Это объясняется тем, что они являются свисающими в сторону устья свободными концами складок. Это указывает на то, что устье ампулы фатерова сосочка образует надежный запирающую структуру предотвращающий регургитации содержимого двенадцатиперстной кишки в ней. Такая конструкция запирающей структуры позволяет к объяснению, что чем выше давление в кишке, тем плотнее смыкаются свободные концы складок устья ампулы фатерова сосочка.

При макроскопическом исследовании выраженная продольная складка двенадцатиперстной кишки у лошадей почти не выделяется, а также четко видимый фатеров сосочек обнаруживается не всегда. Слизистая оболочка двенадцатиперстной кишки имеет сильно выраженная складчатость. Складки двенадцатиперстной кишки массивные, разного размера и ориентации. Общий желчный (печеночный) проток пронизывает стенку ДК, почти под прямым углом. Внутренняя поверхность слизистой оболочки протока имеет слабовыраженные продольные складки. Диаметр интрамуральной части протока на всем протяжении имеет одинаковый показатель. Ампулярное расширение и клапанообразные складки отсутствуют. Во всех случаях в нашем материале фатеров сосочек у крупнорогатого скота выражен четко. Он расположен в составе продольной складки у верхушки, которой открывается устье его ампулы. Последняя в 86% случаев образуется вследствие слияния общего желчного протока и протока поджелудочной железы. Продольная складка имеет конусовидную форму на верхушке расположено устьевое отверстие, и она выступает в полость кишки в виде сосочка.

Выводы: Таким образом, у животных, имеющих желчный пузырь, общий желчный проток вступает в стенку 12-перстной кишки под острым углом, интрамуральная часть протока длинная. У животных, не имеющих желчный пузырь, общий печеночный проток пронизывает стенку кишки почти вертикально, интрамуральная часть короткая, ампула фатерова сосочка отсутствует. У животных, имеющих желчный пузырь, в толще продольной складки двенадцатиперстной кишки формируется ампула фатерова сосочка. Эти складки расположены в несколько этажей в проксимо-дистальном направлении.

МОРФОЛОГИЯ СТРУКТУРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

Рустамова Диляфуза Самариддин кизи

Научный руководитель: Расулова М. Р.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Отравление угарным газом (СО) в структуре случаев смерти от отравления занимает ведущее место. До настоящего времени не имеется достаточных сведений для обоснования судебно-медицинского

диагноза при данном состоянии, так как не выяснены многие аспекты его танатогенеза, например, при отравлениях СО на фоне термической травмы.

Цель исследования: Выявить диагностические кри-

терии для оценки танатогенеза и обоснования причины смерти при отравлении СО на фоне термической травмы.

Материалы и методы исследования: Материалами послужили ГМ 10 трупов лиц, погибших от отравления СО на фоне термической травмы. Обстоятельствами отравлений явились в 92% несчастные случаи. По полу мужчин -7, женщин-3. В возрастном аспекте превалировал возраст от 17-60 лет. По результатам судебно-химического анализа концентрация НbСО в крови составляла от 57-84%. Термические ожоги охватывали свыше 60% поверхности тела.

Результаты исследования и обсуждения: В коре ГМ сосуды в виде тяжей, окружены узкими периваскулярным пространством. Со стороны нейронов изменения в виде - кариопикноза, уплотнения цитоплазмы (сморщивание клеток). Выявляется оживленная реакция глиальных клеток, которые больше ориентированы к сосудам, в том числе к капиллярам, отмечается наличие дренажной глии. Нейропилль плотный. Морфометрически: тяжесть пора-

жения 40,57% ($P<0,01$), ОП процент был ниже и располагался в пределах 71,61% ($P<0,01$), СП располагались в пределах 58,36% ($P<0,01$). Нейроглиальные комплексы составили: Лгл-11,16; Ргл-0,01; Ргл/Лгл 8,6. В представленной группе площадь, занимаемая нейроном, больше, а площадь, занимаемая ПЦП, меньше. Площадь сосудов составляла 61,5%, а ПВП - 37,5%.

Выводы: Исследования случаев отравлений СО на фонетермической травмы, отражают тяжелые поражения сосудисто-тканевых структур ГМ. В сосудистой системе на фоне неравномерного их кровенаполнения выявляются стазы, формирования эритроцитарных тромбов. В нервной ткани признаки острого набухания нейроцитов, выраженный хроматолиз, кариопикноз, кариолизис, цитолиз, гиперхромные сморщенные невронциты. Морфометрические показатели случаев отравлений СО на фоне термической травмы свидетельствуют о глубоких, тяжелых поражениях в структурах ГМ.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТВАРА ПЛОДОВ СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У КРОЛИКОВ ПОРОДЫ «ШИНШИЛЛА»

Сафаров Алиджон Рустамович

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ходжаева Ф. М.

Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан

Цель работы. Изучение выживаемость и прирост веса кроликов породы «Шиншилла» при экспериментальном аллоксановом диабете в условиях лаборатории.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования является отвар из плодов софоры японской (1:10) (ГФ XI РФ), (ОПСЯ). Исследования проводились в «Центральном научно-исследовательском лаборатории» при ГОУ «ТГМУ имени Абуалиибни Сино». Экспериментальный сахарный диабет воспроизводился всем животным, путем однократного подкожного введения 10% раствора аллоксангидрата (производство Словакии «Хемопол») в дозе 100 мг/кг массы, заранее голодавшим в течение 16-17 часов. Опыт проведен на 24 кроликов породы «Шиншилла» весом 1600-2000 гр., которые были разделены на 3 серии: 1. Контрольные, получавшие в течение 30 дней внутрижелудочно дистиллированную воду из расчета 5 мл/кг массы; 2. Опытные, которым в течение 30 дней внутрижелудочно вводили ОПСЯ (1:10) 5 мл/кг массы; 3. Сравнительные, получавшие настой сбора «Арфазетин» в дозе 5 мл/кг массы

в течение 30 дней;

Результаты исследования. По истечению экспериментального периода, у контрольной серии выживаемость составила 52,2%, когда у опытной серии данный показатель равнялся 71,4%. Процент выживаемости у сравнительной серии составлял 60,1%. Следовательно, ОПСЯ (1:10) защищал животных от гибели. Следующим критерием эффективности ОПСЯ (1:10) считался прирост веса животных. По истечению 30 дней эксперимента, прирост веса у опытной серии составил 5% от исходной величины массы. У животных контрольной серии прирост веса не наблюдался, и масса имела тенденцию к потере на 12%, также у животных сравнительной серии результаты не отличались от контрольных животных.

Выводы. Таким образом, отвар плодов софоры японской (1:10) благодаря наличию биологических активных веществ, таких как флавоноиды, эфирные масла, свободных аминокислот и полисахаридов в течение всего экспериментального сахарного диабета эффективно защищал кроликов породы «Шиншилла» от гибели.

САКРАЛЬНЫЕ ДЕФЕКТЫ ПОЗВОНОЧНИКА И ИХ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Саидмуродов Махмудали Суратзода

Научный руководитель: доцент Тухтаназарова Ш.И.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Провести сравнительную и дифференциальную диагностику аномалий позвоночника и выявить отличительные черты для упрощения диагностики и лечения данных аномалий.

Материал и методы исследования: Была изучена соответствующая литература так же были проанализированы труды других авторов по данной теме.

Результаты исследования: Сакральные дефекты позвоночника – это группа аномалий развития позвоночника, которые включают различные изменения в структуре и форме костей крестца и копчика. Среди них могут быть агенезия (отсутствие), гипоплазия (недоразвитие), гиперплазия (переразвитие), шиповидный крестец и другие. Сакральные дефекты могут возникать из-за генетических нарушений или воздействия внешних факторов во время развития плода.

Выводы: Сакральные дефекты позвоночника могут

имитировать другие заболевания, поэтому при дифференциальной диагностике необходимо учитывать множество факторов.

Тератома сакральной области. Для дифференциальной диагностики необходимо проводить комплексное обследование, включая рентгенографию, МРТ или КТ.

Сакрококцигеальный тератома. Для дифференциальной диагностики необходимо проводить комплексное обследование, включая рентгенографию, МРТ или КТ.

Дисторсия тазобедренного сустава. Это заболевание, которое может вызвать изменения в форме костей крестца и копчика, что может быть ошибочно принято за сакральные дефекты. Для дифференциальной диагностики необходимо проводить обследование тазобедренного сустава.

Раннее зарождение межпозвоночных дисков. Это заболевание, которое может вызвать изменения в форме

костей крестца и копчика, что может быть ошибочно принято за сакральные дефекты. Для дифференциальной диагностики необходимо проводить рентгенографию и МРТ.

Коксартроз. Это заболевание, которое может вызвать изменения в форме костей крестца и копчика, что может быть ошибочно принято за сакральные дефекты. Для дифференциальной диагностики необходимо проводить

рентгенографию и МРТ.

Для проведения дифференциальной диагностики сакральных дефектов позвоночника, необходимо учитывать все возможные заболевания, которые могут имитировать эти аномалии. Для этого может потребоваться использование различных методов дифференциальной диагностики.

СОСУДИСТО-ТКАНЕВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МАТКИ ПРИ МИОМАХ

Сайдали Н., Тагайкулов Ж.Э., Мирзоева С.Р.
 Научный руководитель: к.м.н. Тагайкулов Э.Х.
 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Изучение патоморфологической характеристики сосудисто-тканевых изменений матки при миомах у женщин различного возраста.

Материал и методы исследования. Нами изучены 66 биопсийных материалов женщин в возрасте от 38 до 62 лет с патологией матки – миомой матки. Исследовательская работа была основана на макро- и микроскопическом анализе сосудов и тканей матки при миомах. Объектом исследования явились материалы из отделения морфологии ГОУ НИИ фундаментальных медицинских наук. Макро- и микроскопическими методами изучили патоморфологические изменения тканей и сосудов матки при миомах. Для проведения микроскопических исследований срезы окрашивали гематоксилин-эозином. Исследования микропрепаратов осуществляли с помощью светоптического микроскопа, model Olympus CX 21 FS 1., при различных увеличениях.

Результаты исследования и их обсуждение. Патоморфологическое исследование было проведено у больных с патологией матки – миомой. Миома матки является не воспалительным заболеванием, её следует рассматривать как доброкачественную, гормонально контролируемую гиперплазию мышечных элементов мезенхимального происхождения, приводящую к структурным нарушениям

тканей матки. Образование миом происходит из зон роста, расположенных вокруг тонкостенного сосуда. Изначальные клетки миомы дифференцируются в миофибробласты, которые затем трансформируются в миобласты и фибробласты. При микроскопическом исследовании тканей и сосудов матки были обнаружены дистрофические, склеротические и гиперпластические изменения. В слизистой оболочке эндометрия железы различной величины, отдельные железистые структуры с пролиферацией переходом в многослойные плоские эпителии. Структура гладкой мускулатуры с дистрофическими изменениями, участки межмышечного отека и фиброза. В мышечных волокнах отмечались участки дегенеративно-деструктивных и гиперпластических изменений в области образования миоматозных узлов. Полнокровные сосуды, стенка артерии и артериолы неравномерно утолщены за счёт разрастания волокнистой фиброзной ткани.

Выводы. Наши исследования показали, что при миомах во всех оболочках матки развивается заметная качественная и компенсаторно-приспособительная адаптация, а также дистрофические и склеротические процессы, что свидетельствует о компенсаторном процессе при данной патологии.

РОЛЬ ВИТАМИНОВ В КАЧЕСТВЕ КОФЕРМЕНТОВ

Сайфуллаева Маржона Хайруллаевна
 Научный руководитель: доцент, к.м.н. Джалилов М.У.
 Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель. Ферменты – биологические катализаторы белковой природы. Термин фермент был предложен в начале XVII в. голландским ученым Ван Гельмонтом для веществ, влияющих на спиртовое брожение. В 1878 г. Кюне предложил термин энзим (от греч. Еп - внутри, зуме – закваска). Оба названия свидетельствуют о том, что первые сведения об этих веществах были получены при изучении процессов брожения.

Материалы и методы. Если добавочная группа прочно связана с белковой частью и не может существовать самостоятельно, то она называется простетической группой.

Если добавочная группа не прочно связана с белковой частью и может существовать самостоятельно, то она называется коферментом.

Коферменты – вспомогательные низкомолекулярные органические соединения, которые участвуют в реакции и выполняют функцию промежуточных переносчиков атомов или функциональных групп в ферментативных реакциях

Дефицит любого витамина ведет к нарушению синтеза определенных коферментов и может проявляться различными заболеваниями.

Результаты исследования. Все ферменты, катализирующие окислительно-восстановительные реакции, т.е.

перенос восстановительных эквивалентов – протонов и (или) электронов (оксидоредуктазы), и все ферменты, катализирующие реакции переноса различных групп (трансферазы), нуждаются в коферментах. Поэтому признаку коферменты делятся на две группы – окислительно-восстановительные коферменты и коферменты переноса групп.

Флавиновые коферменты ФМН и ФАД. Активной группой обоих коферментов является флавин (изоаллоксазин), имеющий сопряженную систему из трех колец, которая может при восстановлении принимать два электрона и два протона.

Коферменты НАД⁺ и НАДФ⁺ широко распространены как коферменты дегидрогеназ. Они переносят гидрид-ион (Н⁻) и действуют всегда в растворимой форме.

Убихинон является переносчиком восстановительных эквивалентов в дыхательной цепи. При восстановлении хинон превращается в ароматический гидрохинон (убихинол).

Аденозин-5'-трифосфат (АТФ) и другие нуклеозидтрифосфаты – гуанозин-5'-трифосфат (ГТФ), уридин-5'-трифосфат (УТФ), тимидин-5'-трифосфат (ТТФ) и цитидин-5'-трифосфат (ЦТФ) – являются коферментами и переносят фосфатные и нуклеозидные группы на субстраты.

Кофермент А является водорастворимым коферментом ацилтрансфераз – ферментов, катализирующих реакции переноса ацильных групп.

Тетрагидрофолат (ТГФ) является коферментом, который может переносить С1-остатки в различных степенях окисления. ТГФ образуется из витамина фолиевой кислоты в результате двойного гидрирования птеринового кольца.

Тиаминпирофосфат (ТПФ) активирует альдегиды и кетоны и переносит их в виде гидроксильных

групп на другую молекулу. Этот способ переноса важен, например, в транскетолазной реакции. Гидроксильные остатки участвуют также в декарбоксиировании кетокислот.

Пиридоксальфосфат – наиболее важный кофермент в метаболизме аминокислот.

Вывод. Коферменты обычно непрерывно синтезируются, и их концентрация поддерживается на постоянном уровне внутри клетки.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОСТАВА ИММУННОГО ИНФИЛЬТРАТА НА РАЗВИТИЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

Слепов Юрий Константинович, Курилин Иван Сергеевич

Научный руководитель: к.м.н. Деев Р.В.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность: Несмотря на то, что кишечная метаплазия эпителия слизистой оболочки желудка может рассматриваться, как приспособительный процесс, ещё в 1991 году Пелайо Корреа выделил её в качестве части каскада развития онкологического процесса на фоне хронического гастрита. Рак желудка занимает шестое место по заболеваемости и четвертое место по смертности среди злокачественных новообразований. Поэтому изучение механизмов развития кишечной метаплазии, в том числе влияния системы иммунитета, как главного участника регуляции тканевого гомеостаза, лежит в основе разработки эффективных прогностических моделей, а в дальнейшем и поиске новых методов профилактики и терапии.

Цель исследования: Цель исследования заключалась в оценке состава иммунного инфильтрата и выявление его взаимосвязи с отсутствием/наличием метаплазии в слизистой оболочке желудка пациентов с атрофическим гастритом.

Материалы и методы исследования: Материалом исследования послужили биоптаты (n = 38) слизистой оболочки желудка. 19 биоптатов были получены из антрума, 19 из тела желудка. Кишечная метаплазия была обнаружена в 19 образцах. Для исследования применены гистологические (гематоксилин и эозин, альциановый синий), иммуногистохимические (CD68, CD4, CD8, CD20,

CD138) и морфометрические методы. Статистический анализ был выполнен в RStudio.

Результаты: После проведения иммуногистохимического и морфометрического исследований было обнаружено, что доля макрофагов была статистически значимо меньше в группе метаплазии ($p=0,0014$). При построении логистической регрессионной модели было показано, что макрофаги и В-лимфоциты являются отрицательными предикторами для развития кишечной метаплазии ($p=0,011$ и $0,047$ соответственно). В ходе проведения кластерного анализа выявлена отрицательная корреляция между макрофагальным и лимфоцитарным компонентами иммунного инфильтрата. Это показывает, что увеличение доли лимфоцитов в биоптатах обеих групп сопровождалось уменьшением доли макрофагов.

Выводы: Результаты исследования показывают, что ведущую роль в развитии метаплазии играют клетки макрофагального ряда, доля которых обратно пропорциональна лимфоцитарному звену иммунного инфильтрата. Определение В-лимфоцитов, как статистически значимого отрицательного предиктора развития кишечной метаплазии может быть объяснено наличием внутри выборки случаев аутоиммунного гастрита без верификации с помощью анализа на антитела к париетальным клеткам и фактору Касла.

ДИНАМИКА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АПОПТОЗА В ПЕЧЕНИ

Убайдуллаева Муборакхон Асомиддин кизи

Научный руководитель: д.м.н. Шарипов А.М.

Ташкентский педиатрический медицинский Институт, Ташкент, Узбекистан

Одним из важнейших свойств эпителиальной ткани является его выраженная регенераторная способность. Классическим примером с быстрой регенерацией является эпителий кожи и кишечника. В криптах кишечника и базальном слое кожи клетки постоянно делятся, затем дифференцируясь, перемещаются в верхние слои (кожи) или на верхушку ворсинки, где подвергаются экстрюзии или апоптотической гибели. Причем количество клеток погибших равно количеству «новорожденных». Нарушение этого равновесия приводит к возникновению патологических состояний. Между тем, печень также относится к эпителиальным органам, однако имеет значительно усложненную структуру и соответственно этому функцию. Исходя из этих позиций, в печени также должно существовать подобный градиент, способствующий поддержанию постоянства ее клеточного состава. В литературе в некоторых работах предполагается наличие «порто - венозного градиента» печени. Под таким элементом подразумевается участок дольки, расположен-

ный между порталным трактом и центральной веной. Главным критерием градиента в печени также должны служить зоны, где осуществляется митоз, с последующим перемещением клеток в зону их естественной гибели путем апоптоза или экстрюзии.

Цель исследования. Выяснение особенности разделения апоптоза на первый и второй тип, а также исследование путей естественной гибели печеночных клеток.

Материалы и методы. Методами световой и электронной микроскопии исследовали ткань печени половозрелых белых крыс (n = 16) и беспородных кроликов (n = 12).

Результаты: Прослежена динамика апоптоза в печеночных клетках обоих животных, по степени преимущественного поражения цитоплазмы или ядра гепатоцитов выделено два его типа. Первый тип характеризуется просветлением цитоплазмы появлением везикулярных структур и пикнозом ядра, обозначенный как «кипящая цитоплазма». Второй тип апоптоза отличается резкой ацидофильной окраской цитоплазмы и распадом ядра

на крупные фрагменты («ядерная катастрофа»). Установлено идентичность течения этих двух типов апоптоза у обоих животных, за исключением небольших различий у крыс. Электронно-микроскопические исследования, не только подтвердили, но и существенно дополнили данные светооптических исследований. Оказалось, что вначале апоптоза первого типа объем клетки резко увеличивается, клетка кажется «гипертрофированной», а светооптическим везикулярным структурам цитоплазмы соответствуют окаймленные мембраной фрагменты эндоплазматической сети, митохондрии и комплекса Гольджи (апоптотические тела). При ультраструктурном исследо-

вании ацидофильная окраска цитоплазмы гепатоцитов при апоптозе второго типа представляется зернистым распадом цитоплазмы, вследствие этого внутриклеточные структуры не идентифицируются. В печени наряду с апоптозом обнаружен иной способ гибели печеночных клеток, экстрюзия перивенулярно расположенных «долгоживущих» гепатоцитов от печеночных пластинок и элиминация их в просвет сосуда.

Заключение: Разделение апоптоза на первый и второй тип, а также выяснение цитологической динамики объясняет многие противоречивые стороны естественной гибели клеток в печени.

РОЛЬ ПРЕМОРБИДНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКОВ С НЕСУИЦИДАЛЬНЫМИ АУТОАГРЕССИВНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ

Утеулиева Перизад Гамлетовна
Научный руководитель: Ph.D.Рогов А.В.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

Цель исследования установить личностные характеристики подростков с несуйцидальными аутоагрессивными действиями.

Материалы и методы исследования. Все больные были обследованы с использованием клиничко-психопатологического, клиничко-психологического, параклиничко-математико-статистического методов исследования. В ходе клиничко-психопатологического и клиничко-психологического методов исследования изучались особенности личности. Для диагностики психологических особенностей личности был использован опросник К. Леонгарда – Г. Шмишека

Результаты исследования. Среди личностных особенностей была выявлена склонность к фиксации, драматизации, гиперсензитивность к экстре- и интерсигналам, склонность испытывать тревогу, гнев, чувство вины, даже в отсутствии явных источников стресса, выгодность болезненных переживаний. Типологически эти особенности были подразделены в рамках следующих

акцентуаций (по Леонгарду-Шмишеку): демонстративная, гипертимическая, эмотивная, дистимическая, возбудимая и педантичная. В общей выборке обследуемых пациентов установлено также преимущественное преобладание личностей с эмотивным складом характера, в меньшей мере констатировались педантичная и демонстративная акцентуации характера. Анализ полученных данных, установил, что лица с дистимическим (51,0%) и эмотивным (33,9%) складом характера более подвержены реакциям сопровождающимися несуйцидальными действиями, в отличие от пациентов с возбудимым типом личности (24,5%). Следует отметить, что пациенты с гипертимными и демонстративными чертами характера менее склонны к несуйцидальному аутоагрессивному поведению.

Выводы. Подростки с несуйцидальными аутоагрессивными действиями в преморбиде имеют особенности личностных характеристик с эмотивным складом характера и акцентуации личности по дистимическому типу.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Хайдарова Гулираъно Абдугани кизи
Научный руководитель: к.м.н., доцент Кахаров З.А.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель работы: Одна из главных задач преподавателя ВУЗ а – это внедрение в учебный процесс современных информационных технологий, которые открывают студентам доступ к нетрадиционным источникам информации, они дают новые возможности для творчества, обретения и закрепления разных профессиональных навыков. Целью исследования является внедрение цифровых технологий и интерактивных методов обучения в образовательное пространство медицинского вуза в сочетании с традиционным обучением.

Материал и методы исследования: В нашу цифровую эпоху возрастает значение цифровых моделей. Так, на нашей кафедре анатомии и клинической анатомии АГМИ в последнее время широко используются методы мультимедийной визуализации в ходе преподавания анатомии. В частности, для эффективной подачи учебного материала используются такие современные инновационные технологии как SMART TABLE, современная интерактивная панель SMART BOARD нового поколения, которая также включает использование технологий дополненной реальности – VR-очки. Данная панель входит в новую линейку интерактивных панелей AGILE. Интерактивная панель поддерживает до 10 одновременных касаний, что делает возможным работу

в группах в условиях интерактивных методов. Также на нашей кафедре имеется лаборатория, в которой широко используется 3D принтер, позволяющий печатать различные анатомические части тела человека. Студенты могут сами изготовить реалистичную модель анатомии человека. В целях уточнения эффективности обучения с помощью современных технологий было проведено исследование на кафедре анатомии и клинической анатомии Андижанского государственного медицинского института. В течение первого семестра занятия проводились в двух форматах, занятия первого формата проводились по традиционному методу, второго формата с включением новых инновационных технологий. Затем, чтобы узнать мнения студентов, было проведено исследование в форме опроса и анкетирования. Для этого были опрошены и анкетированы 480 студентов (они составили 40 групп). Были анкетированы студенты первых курсов из разных факультетов с обучением на узбекском, русском и английских языках.

Результаты исследования: В ходе нашего исследования мы получили следующие результаты. Из опрошенных 480 студентов: 5 % - предпочитают традиционное обучение; 95 % - предпочитают современное обучение с использованием инновационных технологий.

Выводы: На основе вышеизложенного мы с определенной долей уверенности можем утверждать, что широкое внедрение цифровых технологий в образовательное пространство медицинского вуза существенно изменило его. Современные тенденции образования предлагают использование инновационной техники, позволяющие

достичь максимальной степени реализма. Использование интерактивных и инновационных технологий в профессионально ориентированном обучении является необходимым условием для подготовки высококвалифицированных специалистов.

ПОСТНАТАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ РЕСПИРАТОРНОГО ОТДЕЛА ЛЕГКИХ

Хасанова Динора Баходировна, Элибаева Камила Шодиеровна, Алиева Фикрия Байрам кизи

Научный руководитель: ассистент Юлдашева Н.Б.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучить динамику изменений морфофункционального состояния респираторного отдела легких в постнатальном онтогенезе.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования служили легкие 23 кроликов в возрасте 1, 3, 7, 10, 15, 21, 90 и 180 суток. В указанные сроки после рождения животные умерщвлены под этаминал-натриевым наркозом путем перерезки брюшной части аорты. Эксперименты проведены в соответствии с биоэтическими правилами работы с лабораторными животными. Кусочки органа фиксированы путем погружения в 12% нейтральном растворе формалина и жидкости Буэна. После соответствующей обработки материал заливали в парафин. Срезы окрашены гематоксилином и эозином, а также по методу Ван-Гизона, импрегнированы по методу Фута. Свежезамороженные срезы подвергнуты гистохимическому изучению щелочной фосфатазы по методу Гомори.

Результаты исследования и их обсуждение. Легочные ацинусы однодневных крольчат «примитивно» построен: терминальные бронхиолы открываются непосредственно в первичные альвеолярные мешочки, выстланные плоским эпителием. У 1-7-дневных крольчат воздухопроводящий отдел легких занимает большую площадь, чем респираторный. Ацинусы респираторного отдела короткие, альвеолярные мешочки образованы 7-10 широкими альвеолами. На 10 сутки после рождения отмечается некоторое возрастание площади респираторного отдела, однако по-прежнему площадь воздухопроводя-

щих путей все же превалирует. Респираторный отдел легких кроликов 15-дневного возраста образован слабо разветвленными ацинусами, которые содержат большее число широких, но неглубоких альвеол. В данной возрастной группе межальвеолярные перегородки еще толстые. Отмечаются небольшие участки ателектаза. На 21 сутки после рождения легочные ацинусы, более разветвленные по сравнению с 15-дневными животными. Альвеолы становятся меньших размеров и глубокими. У 30-дневных крольчат ацинусы легких длинные и имеют все характерные отделы. Тонкие межальвеолярные перегородки состоят из 2-3 слоев плоских клеток альвеолярного эпителия, извитых аргирофильных и длинных, ровных эластических волокон. Изучение гистологических препаратов 90-дневных животных показало, что респираторный отдел занимает во много раз большую площадь, чем воздухопроводящий. Он состоит из ацинусов, содержащих много альвеол. Большинство из них находится в спавшемся состоянии или раскрыты не полностью. В межальвеолярных перегородках обнаруживаются макрофаги, которых больше в участках дистелектаза. Через 180 дней после рождения некоторые альвеолы эмфизематозно вздуты, тогда как другие находятся в спавшемся состоянии.

Выводы: Наиболее существенные морфофункциональные изменения претерпевает респираторный отдел в ходе раннего постнатального развития. Ацинусы легкого у одно- и десятидневных животных имеют примитивное строение.

ИЗМЕНЕНИЯ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Холжигитов Х.Т.

Научный руководитель: Советов К.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель. Выявление особенностей обмена веществ в организме путем изучения белкового обмена при сахарном диабете. Анализ полученных результатов.

Материал и методы. Поиск, по ключевым словам, был произведен среди русско-англоязычных работ и статей, опубликованных за последние 10 лет.

Результаты. Более ранние исследования метаболизма белков при ИЗСД включали изучение влияния инсулина на обмен белков в организме. Хотя исследования обмена белков в организме имеют некоторые методологические ограничения, метаболизм белков в организме является важным параметром, который необходимо учитывать для понимания механизма, индуцированного инсулином снижения потери азота с мочой у пациентов с ИЗСД.

Влияние метаболизма белка инсулина на весь организм в постабсорбтивном (натошак) состоянии.

Обмен белков изучали с использованием изотопно-меченых аминокислотных индикаторов. Наиболее широко в этих исследованиях использовались индикаторы L-[1-¹³C] или [1-¹⁴C] лейцин (Bennet et al., 1990 и 1991, Luzzi et al., 1990, Nair 1984, Nair et al., 1987 и 1983, Пейси и др., 1989, 1991a и 1991b, Роберт и др., 1985, Тессари

и др., 1986 и 1990, Амплби и др., 1986). Лейцин является незаменимой аминокислотой (т. е. не синтезируется у млекопитающих) и составляет от 6 до 8% белков, составляющих организм. Лейцин содержит шесть атомов углерода. Лейцин обратимо трансаминируется в свою кетокислоту, кетоизокапроновую кислоту (КИК), в скелетных мышцах и окисляется в основном в печени. Окисление КИК необратимо и приводит к образованию CO₂. Если 1-углерод лейцина помечен (¹³C или ¹⁴C) и введен в качестве индикатора, метка появится в пробах выдыхаемого CO₂. Следовательно, можно измерить окисление лейцина, используя обогащение ¹³C-КИК в плазме в качестве его предшественника. В равновесном состоянии, поскольку 1-углеродная группа не синтезируется у людей, разбавление меченого лейцина происходит либо за счет лейцина, появляющегося в результате распада белка (эндогенный поток лейцина), либо за счет абсорбции лейцина с пищей (экзогенный поток лейцина). Расчеты кинетики аминокислот на основе метаболизма лейцина выполняются в стационарном состоянии на основе стохастической модели. Если лейцин помечен 1-¹³C и ¹⁵N, можно измерить скорость трансаминирования в допол-

нение к потоку лейцин-углерод (Matthews et al., 1980).

Вывод. Дефицит инсулина вызывает глубокие изменения в обмене веществ, включая катаболизм белков всего тела с истощением. Изменения метаболизма и состава тела, возникающие при ИЗСД, легко устраняются при лечении инсулином. Инсулин, по-видимому, проявляет

свои анаболические эффекты главным образом за счет ингибирования распада мышечного белка. На сегодняшний день стимулирующее действие инсулина на синтез мышечного белка в состоянии натошак не доказано. Через внутренние органы лечение инсулином связано со снижением синтеза белка по сравнению с дефицитом инсулина.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Холмуродова Махбуба Бобокуловна
 Научный руководитель: Ph.D.Рогов А.В.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования – оценить риск суицидального поведения в подростковом возрасте.

Материал и методы исследования. Сплошным методом были изучены 42 истории болезни пациентов в возрасте 14-18, поступивших на лечение в РНЦЭМП (г. Ташкент) с диагнозом «суицидальная попытка». В исследовании применялись следующие основные методы: клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, клинико-статистический.

Результаты исследования. По данным нашего исследования психопатологическая наследственная отягощенность у подростков не наблюдалась в 48,3% случаев, в 11,2% данные выявить не удалось. Наиболее часто встречались зависимость от алкоголя (23,6%) и аффективные расстройства (21,4%). Реже встречались отягощенность пограничными (12,4%) и эндогенными (6,7%) расстройствами. В 6,7% случаев у родственников первой линии родства имелся завершённый суицид. В полных семьях воспитывалось 61,9% подростков. При этом имела более частая представленность дисгармоничных семейных взаимоотношений (69,1%). В ходе исследования было выявлено, что основной причиной суицидальных действий подростков в 26% случаев явились болезненные состояния (психозы – 10%, пограничные состояния – 15%, соматические заболевания – 1%),

в 12% – трудная семейная ситуация, в 18% – сложная романтическая ситуация, в 15% – нездоровые отношения со сверстниками, особенно в неформальных группах, в 8% – нездоровые отношения со взрослыми, в 7% – боязнь ответственности и стыд за совершенное правонарушение, в 5% – употребление психоактивных веществ и в 9% – прочие, в том числе и невыясненные, причины. Отмечалось девиантное поведение в виде уходов из дома у 20,2% подростков.

Наиболее частым типом суицидального поведения у обследованных нами подростков оказался демонстративный, наблюдавшийся у 29 (47,5%) больных. Относительно реже (20 больных; 32,8%) у подростков выявлялось суицидальное поведение аффективного типа. Подавляющее большинство (80,3%) подростков не имели истинных намерений расстаться с жизнью, скорее демонстрируя суицидальное поведение или действуя импульсивно под влиянием сильных эмоций, тогда как формирование истинного суицидального поведения у них наблюдалось достоверно реже (19,7%; $p < 0,001$).

Выводы. Таким образом, формирование суицидального поведения у подростков связано с наследственными психопатологическими факторами, микросоциальной средой, аддиктивным и девиантным поведением

ВАРИАНТЫ СТРОЕНИЯ КАНАЛА ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА ЧЕЛОВЕКА

Шамсиддиновна Камола Кобилжоновна

Научный руководитель: к.м.н., доцент Хусанов Эркин Уктамович

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. В литературе представлено достаточное количество работ, посвященных исследованию индивидуальности изменчивости различных органов и систем, форм телосложения, однако не удалось найти сведения о вариантах строения канала подъязычного нерва.

Цель исследования. Целью исследования нашей работы явилось варианты строения и формы канала подъязычного нерва в черепе человека.

Материалы и методы исследования. Отпечаток формы канала производила на 50 черепках мягким пластилином и переносили на бумагу одинаковой плотности и вырезали их контуры. Взвешивалось бумага с площадью 25мм, она весила 4мг, что было принята за стандарт. Было взвешены бумаги с окружностью отверстий подъязычного канала. После взвешивания было составлены пропорции с весом стандарта определены площади отверстий подъязычного канала.

Результаты исследования и их обсуждение. Нами установлены 3 варианта форм строения канала подъязычного нерва. В первом варианте канал подъязычного нерва был представлен одним отверстием. Во втором варианте канал начинался одним отверстием, а затем разделялся на два. В третьем варианте в отличие от предыдущего канал подъязычного нерва имел двойное отверстие, которое заканчивалось одним. Из 14 препа-

ратов с раздвоенным отверстием подъязычного канала в 5 случаях обнаружено слева в 9 случаях – справа. Из 5 препаратов площадь переднего отверстия колебалась от 6,25 до 18,75 мм², в среднем – 12,5 мм². При этом на площадь размером 18,75 мм² приходится 60 %, а на отверстие с площадью 12,5 и 25 мм² приходится 20 %. 9 случаев раздвоенного строения было с правой стороны. Из них площадь переднего отверстия колебалась от 3,12 мм² до 12,5 мм², в среднем – 5,2 мм². При этом количество отверстий с площадью 3,12 мм² составляло 33,3 %, а на отверстия с площадью 6,25 мм² 12,5 и 18,75 мм² проходило 22,2 %. Площадь заднего отверстия раздвоенного канала колебалась от 3,12 до 18,75 мм², в среднем 9,35 мм². При этом на отверстие с размерами площади в 3,12 мм² приходилось 55,5 %, а отверстие с площадью 12,5 и 6,25 мм² составляли по 22,2 %. Из 36 случаев классического строения канала подъязычного нерва площадь левого (наружного) отверстия колебалась от 37,5 до 6,25 мм². В свою очередь площадь правого (внутреннего) отверстия колебалась от 31,25 до 3,12 мм².

Выводы. Таким образом, результатами исследования установлено, что канал подъязычного нерва имеет не только индивидуальную вариальность строения, но имеет площадь с большим диапазоном колебания.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ В КРИМИНАЛОГИИ

Шодиёрова Хосият Камоловна

Научный руководитель: ассистент Раимкулова Ч.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Всегда и везде преступность отражала в себе какие-то социальные проблемы общества. Авторы изучают различные методы, используемые для анализа физико-химических свойств материалов, таких как найденные на месте преступления, а также токсикологические тесты для определения наличия наркотических веществ и других веществ в организме жертвы. Также в статье рассматривается роль химического анализа в расследовании преступлений. В конце статьи авторы подчеркивают важность сотрудничества химиков и судебно-медицинских экспертов для обеспечения эффективного использования химического анализа в криминалистике. Также рассмотрены примеры использования химических методов при расследовании убийств.

Материал и методы исследования: Давно нам известно, что недобросовестные торговцы смешивали его со сливками, чтобы увеличить свою прибыль. В целях борьбы с такими мошенниками инспекторы обходили рынок и у них в руках был раствор йода, при добавлении йода в испорченный товар сразу появлялась синяя окраска. Синий цвет обусловлен взаимодействием йода с крахмалом. При отсутствии крахмала добавление йода не вызывает синего цвета. Крахмал-йодная реакция специфична как для йода, так и для крахмала. В то же время

он очень чувствителен, так как раствор йода меняет цвет в присутствии очень малого количества крахмала.

Результаты исследования: Наука криминалогия – это развитие юриспруденции, правового образования в Республике Узбекистан, судебные реформы, направленные на обеспечение взаимообусловленности теории и практики. Это практическая наука. В криминалистике химические методы применяют в следующих случаях:

- поиск и хранение скрытых отпечатков пальцев;
- идентификация человека по анализу состава ДНК;
- поиск и идентификация отравляющих веществ, взрывчатых веществ, наркотических веществ;
- анализ содержания и состава спиртных растворов;
- анализ состава чернил, бумаги и других средств, используемых при оформлении документов;
- анализ различных загрязнителей и др.

Выводы: В заключение, на мой взгляд, невозможно правильно и справедливо решить дело, обеспечить правовую защиту прав и свобод человека в каждом случае в суде. Изучая науку криминалистику, можно предотвратить нарушение законных прав и свобод подозреваемых, подсудимых и подсудимых, полностью гарантировать права потерпевшего.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ БРОНХОВ И ЛЕГКИХ ПРИ ГИАЛИНОВЫХ МЕМБРАНАХ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Эрназаров Мехрож Эркин угли, Ахмедов Улугбек

Научный руководитель: ассистент Исмоилов Ж.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность: Респираторный дистресс-синдром чаще встречается у недоношенных детей. Она занимает второе место среди всех перинатальных патологий. Морфофункциональные особенности дыхательной системы играют ключевую роль в развитии этого синдрома. В связи с высокой смертностью от этих заболеваний это заболевание уже несколько десятилетий привлекает внимание исследователей.

Цель работы: Определить методы морфологического исследования изменение бронхов и легкого при гиалиновых мембранах у новорожденных в зависимости от сроков гестации.

Материал и методы исследования: Данное исследование включает материалы трупов 14 новорожденных, умерших в сроке гестации 29-32 неделя гестации в перинатальном центре Самаркандской области от респираторном-дистресс синдрома, тела которых подвергнуты аутопсийному исследованию в патологоанатомическом отделении Самаркандской областной многопрофильной больницы. Из общего числа 14 тел новорожденных, было 8 (56,8%) мальчика и 6 (43,2%) девочки. При аутопсии брали кусочки для гистологического исследования отдельно от главных и долевого бронхов и из легочной ткани, со всех долек. Срезы окрашивали гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван-Гизону.

Результаты исследования: При аутопсийном исследовании - болезни гиалиновых мембран у новорожденных на 29-32 недели гестации обнаружилось, что у умерших младенцев легкие макроскопические на значительном протяжении были безвоздушными, имели темно-красный цвет, плотноватую консистенцию. Листки плевры обычно имели умеренный блеск, субплеврально наблюдали точечные кровоизлияния, иногда многочисленные. На ощупь ткань легких имела тестовато-эластичную

консистенцию, на разрезе паренхима была темная, красно-синюшного цвета, полнокровная. Просветы бронхов имели звездчатую форму, содержалось небольшое количество слущенного эпителия и слизи, наблюдались сегментоядерные лейкоциты. В таких образованиях отмечалось пластинчатое слущивание эпителия, а расширенных бронхиолах эпителий был сохранён и уплощен. При микроскопическом исследовании у новорожденных, умерших от болезни гиалиновых мембран слизистая оболочка крупных бронхов неравномерно складчатая, выстлана многоядным реснитчатым эпителием с умеренно эозинофильной цитоплазмой, мелкими округлыми базально расположенными ядрами, с наличием бокаловидных клеток. Базальная мембрана эпителия тонкая, непрерывная. Собственная пластинка слизистой оболочки представлена продольно расположенными тонкими соединительнотканными волокнами. В участках подслизистой основы, лишенных гиалинового хряща, заложены группы бронхиальных желез, выстланных крупными эпителиоцитами со светлой, в части клеток оптически пустой цитоплазмой и овальным базофильным ядром. Выводные протоки желез проникают в слизистый слой и открываются на поверхности реснитчатого эпителия. Базальная мембрана альвеолярного эпителия была утолщенной, местами рыхлой, альвеоциты выглядели набухшими, увеличенными в размерах, многие из которых имели гипохромные ядра в состоянии лизиса и кариорексиса, отмечался перикапиллярный отек. У недоношенных новорожденных с болезнью гиалиновых мембран при микроскопическом исследовании в респираторной паренхиме выявлялись все признаки незрелости легочной ткани.

Выводы: При гиалиновом-мембранозной форме у новорожденных возникновение летального случаев

в раннем неонатальном сроке выше. Поэтому оценить морфофункциональное состояние слизистой и подслизистой оболочке бронхов у них имеют свою особенность.

По мере продолжительности жизни у них отмечаются увеличение компонентов слизистой и подслизистой оболочке бронхов разного калибра.

ESTABLISHING THE RELATIONSHIP BETWEEN ANTIRADICAL ACTIVITY AND LIPOPHILICITY OF S-QUINAZOLINES

Fam Fonh Khoanh

Scientific supervisor: Pharm.D., Ass. Prof. Afanasenko O. V.

National Medical University named after Bogomolets, Kyiv, Ukraine

Aim: Investigate the antiradical activity (ARA) of sulfur-containing quinazolines and establish the relationship between their lipophilicity and activity through QSAR (quantitative structure-activity relationship) modeling.

Materials and methods: The studies were conducted on the seven sulfur-containing derivatives of quinazoline with laboratory codes (4-SH-Quin, NKC-135, NKC-153, NKC-187, NKC-150, NKC-112, NC-109), which were synthesized at the Zaporizhzhia State Medical University. The ARA was determined in vitro by the method of reducing the stable free radical DPPH (2,2-diphenyl-1-picrylhydrazyl), and the obtained results were expressed as a percentage of inhibition of DPPH. The lipophilicity of these compounds was evaluated using the SwissADME web platform, which includes various methods for calculating (iLOGP, XLOGP3, WLOGP, MLOGP, SILICOS-IT, and Consensus). Lipophilicity results were expressed in logarithmic values. The correlation between experimental and theoretical parameters was assessed by the Student's t-test (two-sided, paired). The correlation coefficient (R) was interpreted as follows: a value of 1 means a perfect positive correlation, -1 means a perfect negative correlation, and 0 means no correlation. The coefficient of determination (R²) was used to evaluate the validity of the QSAR models in this range of compounds. All statistical analyses were performed using the Microsoft Office Excel v2211 computer program with the «Analysis ToolPak» add-ins. For all types of analysis, the level of statistical significance $p < 0.05$ was reached.

Results: The results of the DPPH test showed that all the studied compounds exhibit ARA, and their values are in the range of 15.7-90.1 %. During the study, lipophilicity was

determined by the following methods: iLOGP, XLOGP3, WLOGP, MLOGP, SILICOS-IT, and Consensus. The use of various models for predicting lipophilicity has made it possible to obtain a complete analysis of the lipophilicity of compounds since each method considers different aspects of their physicochemical properties. Statistical analysis was also performed between lipophilicity and ARA. The values of the coefficient of correlation (R) and determination (R²) were 0.68 and 0.4588 for iLOGP; 0.70 and 0.4876 for XLOGP3; 0.83 and 0.6964 for WLOGP; 0.82 and 0.6696 for MLOGP; 0.91 and 0.8205 for SILICOS-IT; 0.83 and 0.6862 for Consensus. The results obtained showed that compounds with higher lipophilicity values have higher ARA values. According to the values of R and R², it can be concluded that the SILICOS-IT method has the strongest relationship between ARA and lipophilicity. This indicates its greatest relevance for the creation of a new QSAR model and the analysis of ARA in this series of compounds. It should also be noted that, from a drug design point of view, models that receive a value of R² > 0.6 are considered acceptable for use, namely WLOGP, MLOGP, and Consensus.

Conclusions: Studies have shown that high lipophilicity can enhance ARA. Substances that are too fat-soluble can be absorbed by the body easily, but they may also accumulate in the membranes and cause toxic effects. Therefore, optimal lipophilicity is critical to achieving optimal bioavailability and ARA, as well as minimizing potential toxicity. Establishing a quantitative relationship between ARA and lipophilicity can help achieve this balance and allow the development of compounds with enhanced antioxidant potential.

PAIN SYNDROME WHY IT OCCURS AND HOW TO DEAL WITH PAIN

Fazylova Nisso Zakhidovna

Scientific adviser: Yuldasheva F.I.

Samarkand Medical State University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose: To study the pain syndrome, its exceptions, how to deal with pain.

Materials and methods of research: The material of our research is the feeling of pain, familiar to every person. Pain is an unpleasant sensation and emotional experience, detected damage to body tissues or described in terms of such damage. It negatively affects the quality of human life. In medicine, pain is denoted by the term «algia», which is derived from the Greek root «algos». Determining its nature and localization, the term is added accordingly, for example, arthralgia - joint pain, dentalgia - toothache, myalgia - muscular. According to research, up to 40% of all visits to a primary care doctor is pain.

The main causes of pain are injuries, spasms, circulatory disorders, infections; Also, the cause of the pain syndrome can be both organic and psychogenic. Pain is perceived by special receptors, called «nociceptors». They are located in the endings of nerve fibers located in the skin, muscles, joints. The mechanism of nociceptive syndrome is associated

with the production of special pain mediators - acetylcholine, histamine, bradykinins, prostaglandins. Accumulating in the area of damage, they irritate the tissues, causing discomfort. Despite the fact that pain is unpleasant, it is one of the main components of the body's defense system. This is the most important signal of tissue damage and the occurrence of a pathological process. But, this does not mean that pain has only protective properties. Under certain conditions, pain becomes part of a pathological process, often more dangerous than the damage that caused it.

Conclusions: Our results showed that in the treatment of pain it is better to use opioids, non-opioid drugs, drugs with central analgesic activity and analgesics with a mixed mechanism of action. Their effect is based on the ability to disrupt the transmission of pain impulses to the central nervous system. Also, do not self-medicate, because first of all you need to find out the cause of the pain. Often, it is getting rid of the cause that leads to the elimination of pain.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF ENDOMETRIAL POLYPS FOR 2022 ACCORDING TO THE CLINIC OF SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY

Kayumova Shaxlo Shuxratovna

Scientific supervisor: Docent of the Department of Pathological anatomy Abdullayev B.S.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: To study the features of the morphological picture of polypous endometritis by histological types in various age categories of women.

Material and methods of research: 43 histological preparations of patients with polypous endometritis were analyzed. The study cohort consisted of four groups of women, divided by age: group I - up to 30 years old, group II - 31-40 years old, group III - 41-50 years old, group IV - over 50 years old.

Results of the study: Among the studied histological preparations, each of the manifestations of the endometrial polyp accounts for a different figure. Thus, glandular polyps amounted to 27.9%, fibrous polyps - 51.2%, in combination with uterine fibroids - 9.3%, cervical polyps - 11.6%

I group. The age of patients in this group was 25-29 years (5 people, which is 11.6% of the total number of patients). In a histological examination, glandular polyps were found in 40%, the same percentage in patients with chronic polypous endometritis, and only 20% showed a fibrous polyp of the cervix.

Group II, which consisted women from 31 to 40 years old (28%). Among the results of histological examination of

endometrial scraping, uterine fibromyoma was found only in 8.3% of patients in this age category. While the share of glandular-polypous endometritis and the chronic form accounted for 33.34% and 58.34%, respectively.

Group III - patients aged 41-50 years (46.5), which is the largest group in this study. Glandular polyps occurred in 25%, fibrous polyps in 50%, uterine fibroids in 15% and cervical polyps in 10% of patients.

Group IV - this group included patients older than 50 years. Glandular polyps of the endometrium were found in 33.34%, and fibrous polyps - in 66.6%.

The study found that glandular polyps were more common in women of reproductive age, and fibrous, in turn, in peri- and post menopause.

Conclusion: Thus, during the analysis of histological preparations of removed polyps, some regularities in the manifestation of endometrial polyps in different age groups were identified, which allow us to establish general criteria for the morphological manifestations of uterine body polyps in the age aspect. The occurrence of this hyperplastic process has its own specifics and must be considered by specialists, taking into account the age of the patient.

THE ACTUAL PROBLEMS IN TEACHING FOREIGN LANGUAGES, LATIN AND BASIC TERMINOLOGY

Khan Amin

Head of the Department of Languages PhD, Yorova Sayora Karimovna

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Abstract. This study attempted to investigate the actual problem in teaching of English or other languages like Latin and the solution taken by the English teacher at university or school. A number of difficulty emerged, partially coming from students, partially from teachers, and partially from the school faculty. Students are challenged by lack of there vocabulary mastery, low concentrations, lack of discipline, lack of interest, boredom and speaking problem.

Introduction. Today, in the modern world people's interest in learning foreign language is going up very fast. And we can see foreign language proficiency the most necessary status for communication. Thanks to the scientific and technical progress and changes taking place in the society, the education system is also improving.

Teaching a language has many different features. A teacher does not only educate and pay attention to students language skills including writing, reading, listening and speaking but also helps them to facilitate and encourage students to have enthusiasm, good attitude and motivation towards such languages like English Latin other countries origin native languages. Furthermore, teacher has to understand what students learn, how and why such learning influence them how it could be beneficial for them in the future. Hence, language teaching require teachers to teach students to develop both academic and personal abilities. Teaching English as foreign language is a demanding task when it comes to the places where English serves limited exposure. I encountered various challenges in teaching English, including lack of English exposure, classroom size, disturbed environment, using native language during the lesson and so on.

Main body. In some countries of the world teaching foreign language especially English to the children in their early age is good and it is comfortable to our education system. But there are some actual problems in teaching foreign language

in country like Uzbekistan.

Got the problems that teachers faced in teaching the English language.

The first problem is disturb environment in the class. Environment is the most important and more learning and teaching. Mostly teacher faced environmental issue in teaching English language or Latin or some other for languages. The disturb environment in the classroom distract the teachers and affect the teaching on the English language. In this environment neither teacher can teach well nor student can learn perfectly. A positive and comfortable learning environment very essential for teaching the English language and other languages.

Looking for another problem is limited resources. Teaching resources is very important in teaching foreign language not only the English language but also, anything mostly depend on the resources.

Teachers are not provided with the enough resources to teach English in our country it will come so difficult to the teacher to teach without the resources especially in the lectures. The resources include projectors computer system and other kind of digital devices.

Conclusion. This research has enlightened a wide range of problems that are faced in teaching English in Uzbekistan. The problems fall into some categories which constitute five important components of any education system (students, teachers, materials, Teaching methods, and evaluation) and two other subcomponents (curriculum and Policy) which are closely interrelated. Knowing about the students' needs is one Critical matter for the teachers to teach. Most of students in Uzbekistan tend to Participate in communicative activities type to learn English. Some students tend to have more opportunities to participate in free conversation classes, expressing their wish towards a more communicatively oriented approach. This study indicates that The teachers

were challenged by the environment, their lack of training, limited Mastery of teaching methods, unfamiliarity to IT,

lack of professional development, inadequate facilities and resources, and time constraint.

SEPARATION OF ORGANIC SUBSTANCES BY THIN-LAYER CHROMATOGRAPHIC METHOD

Kholbotayeva Kamola Anvarovna, Mamarajabov Shakhboz Bahadirovich

Scientific advisor: assistant Toshboyev F.N.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Abstract: In this thesis, the separation and chromatography methods of organic substances using the fine-layer chromatography method are described.

Introductory words: (TLC), silica gel, aluminum oxide, theofederine tablet.

Introduction: The thin layer chromatography method is a universal method with high sensitivity, and is currently widely used in pharmaceutical practice due to its simplicity, quick performance, and economic advantage.

Main part: In the method of thin-layer chromatography, the mixture of solvents should be selected in such a way that the compounds are symmetrically located in the chromatogram, and the Rf value should be greater than 0.5. As a mobile solid phase - sorbent, silica gel, aluminum oxide, KSM brand silica gel, silica gel-aluminum oxide mixture, cellulose, kieselguhr, polyamide are used as a mobile solid phase sorbent. When choosing a sorbent, the characteristic weight of the functional groups of the substance to be determined is also important. High quality - the sorbent is sealed.

It is carried out in unsealed plates. To consolidate the sorbent layer, up to 5±20% binder is added. It should not affect the process of separation of B additives. Such binders

include gypsum, starch, agar-agar. 5 g of KSM brand silica gel, 0.2 g of calcium sulfate and 12 ml of water are mixed in a mixing machine with a glass rod in the same well to prepare a thin-layered plate with a sorbent. The prepared mixture is poured onto a glass plate measuring 15x18 (14x16; 8x15) cm and leveled until the thickness of the layer is uniform (2 5 0 -5 0 0 µg). Later, the plate is dried horizontally in a drying cabinet at a temperature of 120°C for 1 hour. Plates are stored in desiccators with anhydrous calcium chloride.

Theofederine tablet: Tablet content:

Theophylline 0.05 g Ephedrine hydrochloride 0.02 g

Theobromide 0.05 g Phenobarbital 0.02 g

Caffeine 0.05 g Belladonna extract 0.004 g

Amidopyrin 0.2 g Cytisine 0.0001 g

Phenacetin 0.2 g until a tablet with a mass of 0.48 g is formed.

Conclusion: Today, this method is widely used in pharmaceuticals, which is used in the separation of drugs used against various diseases, in determining their purity, and in rapid and effective separation. It is also used to separate organic and inorganic substances.

HISTOLOGICAL TOPOGRAPHY OF THE EXTRAHEPATIC BILE DUCTS OF MAMMALS

Khusanov Temurbek Boburjonovich

Scientific leader: candidate of medical sciences Mamataliyev A.R.

Samarkand state medical university Samarkand, Uzbekistan

The purpose of the work: Experimentalsut to study the extra-hepatic histological topography of mammals .

Material and methods: histological examinations of the bile ducts of 15 rabbits of adulthood were used for our study. The materials were distributed as follows: control animals - 5, animals infected with experimental cholestasis were observed. Cholestasis in rabbits is called by binding of the common bile duct. V. for the identification of adrenergic nerve structures. N. Shvaleyev and N.I. In Juchkova, an incubation method was used in a 2% solution of glyoxylic acid. The material for the identification and study of cholinergic nerve structures was fixed in a 12% neutral formalin and painted in the Karnovsky - Ruts method.

Research results: in rabbits, in addition to the liver, the wall of the bile ducts also has mucous, submucosal, muscular and serous membranes. The mucous membrane is covered from the inside with a layer of prismatic epithelium, blood vessels, nerve plexus and lymphatic follicles. Clearly defined muscle membranes cannot be seen in the hepatic ducts. Thin and thin bundles of smooth muscle tissue are mixed with connective tissue. thicker than the hepatoduodenal ligament, covered with a membrane. At the sites of sphincters (Biden

sphincter), the muscle membrane is well developed, and smooth muscle tissue can be seen, which is located round in the micropreparate. Epithelium in this area of the common bile duct is prismatic, the surface is smooth, epithelial depressions are not pronounced. The glands are located in the lamina propria and submucosa. In the terminal part of the liver and biliary tract of the rabbit, longitudinal folds of different heights are formed. They are bordered by a mucous membrane. In the early stages of the experiment, the degree of detection of cholinergic nerve structures increases dramatically, since the sensitivity of cholinergic nerve structures to acetylcholinesterase also increases. Since secretory granules accumulate in the cytoplasm of these cells, cell boundaries, nucleus, and other cellular contents are clearly visible. In the later stages of the experiment, destructive changes in cells whose cytoplasm is vacuolized, cholinergic nerve fibers that are fragmented, and individual fibers are detected.

Conclusion: So, although the basic principles of the structure of the non-hepatic bile ducts of chicks and rabbits are the same, they differ in location, shape, morphometric parameters and components of the wall.

STRUCTURE AND FUNCTIONS OF DUODENAL SUCKERS

Kirti Saini, Shreya Pandey, Ananya Singh
Scientific Supervisor: Assistant Dua Aijaz

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of work: To consider the structure and functions of the suckers of the duodenum.

Material and methods of research: Duodenum (duodenum) initial process of the small intestine (intestinum tenue); it is located in the peritoneum in the form of a horseshoe shape. It starts from the pyloric part of the stomach and ends at the transition to the jejunum, it consists of: the upper part (pars superior), which first forms an expanded ampulla (ampulla), after that comes the descending part (pars descendens), which passes into the horizontal lower part (pars horizontalis inferior) and ending with the last ascending part (pars ascendens). The ducts of the common bile duct and pancreas open into the duodenum through the large (papilla duodenis major) and small (papilla duodenis minor) papillae.

Results of the study: The results of the study showed that in the lower lobe of the descending part of the duodenum of the middle (medial) region of the posterior wall there are longitudinal folds (plica longitudinalis), in which the length is about 11 mm. Distally, the folds end in tubercles, which are large papillae (papilla major) in the form of a hemispherical, cone-shaped or flattened elevation from 2 mm to 2 cm high, at their tops there is the mouth of the common bile duct and

the pancreatic duct. In the middle descending part of the duodenum, 8-40 mm above the major papillae, there are small papillae (papilla minor) that have an orifice, which are found in some cases, in which there are additional (Santorini) pancreatic ducts, the small papillae are flat or flat-hill-shaped in size 3-4 mm sometimes covered with overhanging mucosa. At the exit of the Santorini duct into the duodenum, there is the Helly sphincter (circular muscle) that performs the function of the valve, passes pancreatic juice into the duodenum and prevents the contents of the duodenum from entering the Santorini duct, this sphincter is named after K. Helly, the Swiss scientist who described it.

Conclusion: In Vater's nipple there is a pancreatic-hepatic ampulla, into which digestive enzymes of the pancreas and bile enter, these enzymes digest products that enter the duodenum, small papillae are very rare, according to various estimates, from about 30 to 92% and infusion of pancreatic juice from it not visible, it can be observed with the help of endoscopic examination. Enzymes that break down proteins, lipids, carbohydrates pour out through the large and small papillae of the pancreas, thereby participating in the digestion process.

THE FUNCTIONAL STATE OF THE SYMPATHETIC-ADRENAL SYSTEM IN THE DEVELOPMENT OF HYPERTENSION IN AN ORGANIZED POPULATION

Mamazhanova Z.K., Kodirova G.I., Madaminov I.K., Sotvoldiyev J.J.
Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

The health of the population is the most valuable good for the state, its economic and cultural development. Among non-infectious pathology, cardiovascular diseases (SVD) lead to most cases of death-17.5 million people die annually from them.

Recent studies have demonstrated the importance of measuring blood pressure (blood pressure) outside the doctor's office in order to accurately assess the severity of arterial hypertension (AH) and identifying higher risk in some patients with normal blood pressure. Modern studies make it possible to consider stress from the standpoint of evidence-based medicine as an independent risk factor of the CVD. There is convincing data on the impact of stress related to work on the risk of developing AG.

The purpose of the study: To assess the impact of professional stress on risk factors and coronary risk of Uzavtomotors drivers. Identify the features of the course of arterial hypertension at the workplace for Uzavtomotors garage employees.

Materials and research methods. To study the sympathetic adrenal system (CAS), we examined 77 UZ-Avto Motors employees, which were divided into the following 4 groups: I group (control)-healthy persons working in the office (12 employees) aged 20-40; Group II (experimental) - truckers who do not have GB (20 employees), group III (experienced) - persons working in the office having GB (20 employees), IV group (experienced) - drivers of truckers with GB (25 employees).

To evaluate the sympathetic-adrenal system, an immunosorbent analysis was used using the Mindray MR-96A apparatus, and daily urine was taken for research. The results of clinical studies were processed using applied programs for statistical processing of the EXSEL program, as well as the method of variation statistics by the Fisher using T-T-Criteria Tables of Student tables.

Results and discussion. When analyzing the results, we noted a statistically reliable increase in the excretion of

A and B in the blood and in the daily urine of the persons of the group II. Thus, the daily excretion A in the urine of the group II compared to healthy people is increased 5.7 times ($p < 0.001$), and in the blood 2.3 times ($p < 0.01$). Increased content was also noted 2.6 times in the urine and 1.6 in blood serum in patients of III compared to control. The difference in excretion A in the fourth group was 8 times in daily urine, 2.8 times in the blood ($p < 0.05$).

In the study of the results on we noted a statistically reliable increased content in the blood and urine in the II, III, IV groups compared to I. So, the daily excretion in the urine in patients of group II is 4 times increased ($p < 0.001$), in the blood by increased 1.8 times ($p < 0.05$). There was also an increased content by 2 times in the urine and 1.2 times in the blood serum in patients of group III compared to the control. The difference in excretion in the fourth group was 7 times in daily urine, 2.3 times in the blood compared to the first ($p < 0.05$).

Exploring yes in daily urine and in blood serum, we noted the reliable increased content of this indicator in the II, III, IV groups compared to I. Daily excretion of yes in the urine in the II group compared to healthy increased 6.7 times ($p < 0.001$), in the blood and increased 5 times ($p < 0.05$). An increased level was also noted in the urine (1.1 times) and in blood serum (2.5 times) in patients of group III compared to the control. The difference in excretion and in the fourth group was 11.7 times in daily urine, 8.1 times in the blood compared to the first ($p < 0.01$).

In order to identify the relationship between the level of catecholamines and the development of cardiovascular complications, we also carried out a correlation analysis of the Sleepman. A direct highly reliable correlation between KA in blood serum, in the urine and the level of blood pressure was revealed.

The values we have obtained indicate a statistically reliable increase in the excretion of the KA, in particular A, on and yes in daily urine and in blood serum in the 4th group (long-time artists with GB).

IMPACT OF FORCED MIGRATION UKRAINIAN STUDENTS ON QUALITY OF THEIR LIFE AND PSYCHOLOGICAL STATUS OF DURING THE WAR

Miahkoxhlib Anatolii, Zezekalo Anastasia

Scientific Supervisor: PhD, Associate Professor Tetiana Mamontova

Poltava State Medical University, Poltava, Ukraine

Since the beginning of war in Ukraine, millions of people fled the country, exposed to the horrors of war that ruined their lives. But psychological status and changes in quality of life (QL) among young Ukrainians studying at universities are not assessed yet.

The aim of this study was to assess impact of forced migration on changes in QL and psychological status among Ukrainian students during the war.

Materials and methods. A survey-based cross-sectional study was performed among 95 Ukrainian students, who studied at universities in a period of September-October, 2022. Depression was assessed via Patient Health Questionnaire (PHQ-9), QL - Short Form Health Survey (SF-36). Data were analyzed with t-Student's test, Spearman correlation test.

Results. From the beginning of war female students forced to leave the territory of the country significantly often than males ($p < 0,05$). 1% of students lost their access to the universities due to their fully damage. Analysis of SF-36 results were shown a depression of psychological

component in QL among Ukrainian students: physical functioning – $92,85 \pm 1,08\%$; role-physical functioning – $62,0 \pm 4,49\%$; role-emotional functioning – $43,1 \pm 4,89\%$; vitality – $46,8 \pm 2,64\%$; mental health – $53,7 \pm 2,55\%$; role-social functioning – $60,17 \pm 2,94\%$; Bodily pain – $70,0 \pm 2,48\%$; General health – $52,13 \pm 1,93\%$. Results of PHQ-9 determined that 10 persons (14,3%) had minimal depression, 23 (32,8%) had mild depression, 17 (24,3%) had moderate depression, 10 (14,3%) had severe depression and 10 (14,3%) had extremely severe depression. From the beginning of war students who stayed in Ukraine have in 10-30 times significantly higher level of depression than those students who forced migrated abroad.

Conclusion. War negatively influenced on QL and psychological state of Ukrainian students via decrease of vitality, role-social functioning and mental health, caused and aggravated depression. This study can help us to determine strategy of providing support and assistance to the students during education in universities.

MODERN ACHIEVEMENTS OF FUNDAMENTAL MEDICINE

Mohammad Shafique

Scientific supervisor: Abdieva G.A.

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Purpose: Traditional Chinese medicine (TCM) is gaining increasing attention with the emergence of integrative medicine and personalized medicine, characterized by pattern differentiation on individual variance and treatments based on natural herbal synergism. Medicine used in Asia that includes Siddha and Ayurveda, which are mainly practiced in India. Its therapies and treatment have been proven to have better effects on some fatal diseases such as malaria [3], benefiting the global health care with auxiliary therapies. In Eastern countries,

Materials and Methods broad variety of materials can be found in modern machine tool structures ranging from steel and cast iron to fiber reinforced composite materials. In addition, material combinations and hybrid structures are available. Furthermore, innovative intelligent and smart

materials which incorporate sensor and actuator functionality enable the realization of function integrated structures.

Results. Modern medicine demands standard dosages that tend to vary only with bodyweight or severity of disease. Traditional healers are more likely to give their patients a unique dosage or combination of medicines that is concocted only during the consultation and based on the patient's symptoms.

Conclusion. Analysis of general trends in the development and use of medical devices demonstrates an increasingly growing progress in new generations of various devices and apparatuses. This progress is based on both achievements of fundamental biomedical sciences and high technology, which provide the opportunity of obtaining promising diagnostic and therapeutic results.

INFLAMMATORY MARKERS, ACUTE PHASE REACTANTS AND THEIR SIGNIFICANCES DURING INFLAMMATORY RESPONSE

Mukhiddinov S.M.

Scientific adviser: Sovetov K.T.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Aim. To be aware of significances of inflammatory markers and Acute phase reactants, which synthesised from liver during Inflammatory response.

Materials and methods. All informations have been taken from articles about inflammation responses, and also from materials for preparing the USMLE step 1 exam

Results. Markers are used in clinical applications to indicate normal versus pathogenic biological processes, and assess responses to therapeutic interventions. Inflammatory markers may be predictive of inflammatory diseases, and correlate with the causes and consequences of various inflammatory diseases, such as cardiovascular diseases, endothelial dysfunctions, and infection. Stimuli activate inflammatory cells, such as macrophages and adipocytes, and induce production of inflammatory cytokines, such as IL-1 β ,

IL-6, TNF- α , and inflammatory proteins and enzymes. These molecules can potentially serve as biomarkers for diseases diagnosis, prognosis, and therapeutic decision making.

And we'll probably think about mechanism of this process: Certain type of pathogen or necrotic debris can stimulate immune cells by DAMPs and PAMPs. After that, intracellular cascades are activated and they'll cause to synthesis of cytokines which are given above

IL-1, TNF-alpha stimulate Bone marrow and perivascular cells of hypothalamus and cause to leukocytosis and fever.

IL-6 stimulates Liver and cause to synthesis of Acute phase reactants which play immense role in acute inflammatory process

C-Reactive peptide is more common than other types of Acute phase proteins, and it has a crucial role in inflammatory

response. Certain type of C-Reactive peptides such as C3b converts to the opsonin and recruits the immune cells.

CRP plasma levels increase from around 1 µg/mL to over 500 µg/mL within 24–72 h of severe tissue damage such as trauma and progressive cancer

However, when the stimuli ends, CRP values decrease exponentially over 18–20h, close to the half-life of CRP

Besides C-reactive protein (CRP), erythrocyte sedimentation rate (ESR), and procalcitonin (PCT), some

other markers of inflammation include serum amyloid A, cytokines, alpha-1-acid glycoprotein, plasma viscosity, ceruloplasmin, hepcidin, and haptoglobin.

Summary. We can make a summary that Acute Phase Reactants have enormous significances, which enhance inflammatory response, and generate systematic signs during acute inflammation, and these markers are commonly measured in clinical practice as indicators of acute illness.

ABOUT PROGERIA AND CONSULTATION OF THE DISEASE

Nazirova Shakhriza Bakhodirovna

Scientific instructor: assistant Kubayev A.E.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the work: Facing challenges of the progeria which is the cause of the vanishing timing and happiness from the children, leading them to the quick adulthood in a blink of the eyes.

Quick description and symptoms of the sickness: Progeria is a specific type of progeroid syndrome, also known as Hutchinson–Gilford syndrome. A single gene mutation is responsible for progeria. The gene, known as lamin A (LMNA), makes a protein necessary for holding the nucleus of the cell together. When this gene gets mutated, an abnormal form of lamin A protein called progerin is produced. Progeroid syndromes are a group of diseases that causes individuals to age faster than usual, leading to them appearing older than they actually are. Patients born with progeria typically live to an age of mid-teens to early twenties.

Severe cardiovascular complications usually develop by puberty, resulting in death.

Children with progeria usually develop the first symptoms during their first few months of life. The earliest symptoms may include a failure to thrive and a localized scleroderma-like skin condition. As a child ages past infancy, additional conditions become apparent, usually around 18–24 months. Limited growth, full-body alopecia (hair loss), and a distinctive appearance (a small face with a shallow, recessed jaw and a pinched nose) are all characteristics of

progeria. Signs and symptoms of this progressive disease tend to become more marked as the child ages. Later, the condition causes wrinkled skin, kidney failure, loss of eyesight, atherosclerosis, and other cardiovascular problems. Scleroderma predominates, hardening and thickening of the skin of the trunk and extremities. People diagnosed with this disorder usually have small, fragile bodies, like older people. The head is usually large in relation to the body, with a narrow, wrinkled face and a beak-like nose. Protruding veins on the scalp (become more visible with alopecia), as well as bulging eyes, are noticeable. Musculoskeletal degeneration causes loss of fat and muscle, joint stiffness, hip dislocations, and other symptoms not usually present in the elderly. People usually retain typical mental and motor functions.

According to the research, Hutchinson–Gilford syndrome or progeria (senile nanism) is an extremely rare genetic disease of children with clinical features of premature aging. The frequency of the disease is 1 in 8 million newborns.

Conclusion. Although it can be treated on the purpose, there is special treatment. Progeria treatment includes the use of a drug called lonafarnib. Originally developed to treat cancer, lonafarnib has been shown to improve many aspects of progeria. The drug has increased the average survival rate of children with the disease by two-and-a-half years.

BONES AND ITS IMPORTANCE

Njattuvetty Rajan Neha

Scientific adviser: Dr. Kalim Raza

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Abstract: The use of artificial intelligence (AI) in oral cancer screening and diagnosis is a promising approach that could significantly improve the accuracy and speed of diagnosis, especially in areas without access to specialized medical facilities, leading to improved patient outcomes and reduced mortality rates.

Introduction: Oral cancer is a major public health problem with a high mortality rate, largely due to late diagnosis. The advent of artificial intelligence in diagnostic medicine has shown the potential to improve early detection and diagnosis. The purpose of this study is to critically evaluate the potential of AI in improving oral cancer screening and diagnosis, using machine learning algorithms and clinical data to develop accurate predictive models.

Material and Methods: This study used a systematic review of the existing literature on the use of AI in oral cancer screening and diagnosis. Data were collected from various sources, including electronic databases, scientific journals, and other relevant publications. The data were analyzed using content analysis to identify common themes and patterns.

Results of the study: The results of this study suggest that the use of AI in oral cancer screening and diagnosis has significant potential to improve diagnostic accuracy and speed, especially in areas without access to specialized medical facilities. The use of AI in image analysis can help detect precancerous lesions and identify patterns and correlations that are not visible to the human eye. The use of advances in telemedicine in this area is also necessary for the development of AI.

Conclusion: In conclusion, the use of AI for oral cancer screening and diagnosis holds great promise for improving patient outcomes and reducing mortality rates. Further research and ongoing data flow are needed to improve its effectiveness. The interdisciplinary incorporation of advances in telemedicine is critical to the development of AI in this area. Successful implementation of AI in health care requires collaboration between health professionals, researchers, and policymakers to address the ethical and legal issues surrounding the use of AI in health care.

EPIDEMIOLOGY AND ETIOPATHOGENESIS OF CHF

Numonova Amina Aslamovna

Scientific adviser: PhD Narzulayeva.U.R.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Aim: To identify the main causes of CHF, as well as the complications to which this disease leads.

Materials and methods: The anamnesis of 136 patients with CHF of various stages who were treated at the 1st clinic of SamSMU in the Department of Cardiology in the period from June to August 2022 was analyzed.

Results and discussions: The first indicator was the prevalence of CHF depending on gender. So, for men, the total number of patients was 72 (53%), and for women 64 (47%). According to age, the patients were divided into 4 groups and the following results were obtained: 14 patients (10%) under 40 years old, 20 patients (15%) over 70 years old, 27 patients (20%) 40-55 years old, and 75 patients (55%) 56-70 years old. 51% of patients had different degrees of disability: 4 with the first group (3%), 65 with the second group (48%). The underlying disease was considered as an etiological factor, also in cases of comorbidity. They are the following: atherosclerotic cardiosclerosis- 4, postinfarction cardiosclerosis- 26, angina pectoris- 98 (FS II-28, FS III- 49, FS II-III-16, FS III-IV-5), hypertension- 32 (III- 10, II- 22), diabetes mellitus- 4, dilated cardiomyopathy- 7, defects- 26, chronic rheumatic heart disease- 15, anemia- 2, postcovid myocarditis- 1, infectious myocarditis- 1, idiopathic primary pulmonary hypertension- 1, myocardiodystrophy- 2, community-acquired pneumonia - 2, constrictive pericarditis- 1, ischemic cardiomyopathy- 1.

Comorbid conditions were found in 105 patients (77%). COPD-2, hypertension - 59, diabetes mellitus - 22, anemia - 25, chronic calculous cholecystitis- 12, chronic bronchitis- 6, chronic pyelonephritis- 15, cholelithiasis- 6 and others were mainly associated diseases. The following types of CHF were diagnosed in the study group: II-A - 115 patients (84%), II-B - 17 (13%), indeterminate type - 4 (3%). According to FS: FS III - 57 patients (42%), FS II - 39 (29%), FS III - IV - 7 (5%), FS IV - 2 (1%), indefinite - 31 (23%). Diseases that were complications other than CHF were also found. Of these, 21 patients with atrial fibrillation, 7 patients with diabetic sensory polyneuropathy, 5 with diabetic angiopathy, 7 with ventricular extrasystole, 4 with CRF, 6 with dyscirculatory encephalopathy, 3 with AV block, 1 with chronic anemia, 2 with nephropathy, 3 with retinopathy, 1 with periodontal disease, 1 with diabetic enteropathy, 2 with acute cerebrovascular accident, 2 right-sided hydrothorax, 1 ascites and anasarca, hydropericardium- 1, paresis- 2.

Conclusions:

1. Analysis of the age of patients leads us to the conclusion that CHF is predominantly common among people over 50 years of age. The dominant age group is 56-70 years old with 75 patients (55%).
2. In more than 80% of cases, myocardial damage prevails in the etiology of chronic heart failure.

COMPARATIVE CHARACTERIZATION OF THE EFFECT OF THYMECTOMY ON OBLIGATE AND FACULTATIVE MICROFLORA OF THE LARGE INTESTINE IN THE EXPERIMENT

Nuraliyeva Umida Mustafo kizi

Scientific leader: associate professor of medical sciences, professor Khamdamov B.Z.

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

The aim of the study was to reveal the changes in the quantitative composition of the obligatory and facultative microflora of the large intestine after thymectomy in the laboratory animals.

Material and methods. 55 white outbred rats weighing 160-180 g and 3 months old were used. The study was approved by the Ethical Committee of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan (№5/12-1679 from 05.07.2022). Athymectomy model was created in white mongrel rats. Bacteriological studies of the normal microflora of the large intestine were carried out using traditional methods. Statistics of the obtained results were performed using traditional methods of variation statistics.

Results. All the animals under study were divided into the following groups: 1 group - intact laboratory animals (control, n=15); 2 group - laboratory animals in which the determination of the microbiocenosis of the large intestine was performed one month after thymectomy (n=20); 3 group - laboratory animals in which the determination of the microbiocenosis of the large intestine was performed three months after thymectomy (n=20).

One month after thymectomy the total number of indigene microorganisms decreased up to $5,6 \pm 0,43$ 1g CFU/g ($P < 0,05$) in comparison with the control group without thymectomy ($8,78 \pm 0,44$ 1g CFU/g). There was a significant decrease in the number of *Lactobacillus* spp from $10,79 \pm 0,41$ 1g CFU/g to $7,12 \pm 0,53$ 1g CFU/g *Bifidobacterium* spp from $9,18 \pm 0,63$ 1g CFU/g to $6,57 \pm 0,62$ 1g CFU/g ($P < 0,05$), lactose positive *E. coli* from $7,34 \pm 0,29$ 1g CFU/g to $4,36 \pm 0,44$ 1g CFU/g ($P < 0,05$). There was a slight decrease in *Bacteroides* spp from $7,82 \pm 0,41$ 1g CFU/g to $5,89 \pm 0,12$ 1g CFU/g. Three months after thymectomy, there was

a decrease in the total number of indigene microflora to $5,2 \pm 0,4$ 1g CFU/g, the reduced number of *Lactobacillus* spp ($6,56 \pm 0,49$ 1g CFU/g), *Bifidobacterium* spp ($5,71 \pm 0,26$ 1g CFU/g), lactose positive *E. coli* ($4,17 \pm 0,63$ 1g CFU/g) and *Bacteroides* spp ($4,37 \pm 0,24$ 1g CFU/g) - $P < 0,05$.

An increase in *Candida* spp from $2,00 \pm 0,23$ 1g CFU/g to $5,11 \pm 0,31$ 1g CFU/g one month after thymectomy ($P < 0,05$), also an increase in hemolytic *Streptococcus* spp and lactose negative *E. coli* strains from 0 to $6,81 \pm 0,46$ 1g CFU/g and $4,00 \pm 0,00$ 1g CFU/g after one month. There were reductions in *Streptococcus* spp from $5,46 \pm 0,19$ 1g CFU/g to $3,71 \pm 0,58$ 1g CFU/g, *Staphylococcus* spp from $6,16 \pm 0,47$ 1g CFU/g to $5,32 \pm 0,39$ 1g CFU/g, *Enterobacter* spp from $4,74 \pm 0,39$ 1g CFU/g to $3,05 \pm 0,25$ 1g CFU/g and *Proteus* spp from $4,93 \pm 0,51$ 1g CFU/g to $2,05 \pm 0,19$ 1g CFU/g. At three months after thymectomy facultative microflora was an increase of $4,23 \pm 0,33$ 1g CFU/g. There was a significant increase in the number of *Candida* spp $5,49 \pm 0,38$ 1g CFU/g ($P < 0,05$). The number of hemolytic strains of *Streptococcus* spp and lactose negative *E. coli* also increased to $3,48 \pm 0,19$ 1g CFU/g and $4,00 \pm 0,00$ 1g CFU/g. *Streptococcus* spp ($3,98 \pm 0,37$ 1g CFU/g), *Staphylococcus* spp ($5,73 \pm 0,40$ 1g CFU/g), *Enterobacter* spp ($3,41 \pm 0,37$ 1g CFU/g) and *Proteus* spp ($3,00 \pm 0,00$ 1g CFU/g).

Conclusion. The results obtained one month after thymectomy showed that thymectomy leads to a quantitative decrease in the total number of indigene and facultative microflora, but three months after thymectomy the number of indigene microflora continued to decrease and facultative microflora was restored. The quantitative state of indigene microflora has been shown to suffer more than that of facultative microflora during thymectomy.

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF THE DISTANCE LEARNING FORMAT AT A MEDICAL UNIVERSITY

Nurmuradov Islomjon Ilxom oqli

Head of the Department of Languages PhD, Yorova Sayora Karimovna
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Abstract: In recent years, the need for distance education has increased, especially during the pandemic, which forces teachers to develop new methods to help students study well. However, at the same time, distance education comes into conflict with traditional teaching methods, especially in medical universities, due to the lack of Internet connectivity, the availability of modern gadgets and insufficient acquisition of practical skills.

Materials and methods: High technology, including high-speed internet, is adding new adjustments to our daily reality every day. What seemed absurd yesterday has become the norm today. This also applies to our education system. I am not just talking about our own country, but about the changing principles of education worldwide: ten years ago, distance learning was a bold idea that was considered untested in practice, of dubious effectiveness and an adventurous venture. You would be mailed an envelope containing a cassette tape and the narrator would stand attentively in front of the tape and then obediently repeat words in a foreign language. The tests also had to be sent by post, which was very time-consuming. The only people who attended such courses (not only in foreign languages) were those who seriously wanted to learn new knowledge and skills but did not have enough time for a 'proper' education. Today, this can be done instantly with two mouse clicks, and the transfer itself does not cost a dime. In addition, a personal tutor in the field is always at hand, and you can call him or her on Skype or other similar internet communication systems for further advice or to clarify any ambiguities. Not every profession can be successfully learned by distance learning. For example, medicine is already very complex and obtaining a medical degree requires great responsibility. So, on the one hand, medical education requires a lot of theoretical and practical knowledge. Not only do you have to listen to countless lectures, read countless diagrams, memorize

hundreds of tables and thousands of graphs, but you also have to make sure that you learn all this correctly. After all, if most other higher education institutions that train 'average' professionals risk losing their own reputation with potential employers, medical schools and universities are engaged in a business that can irreparably damage human health and even ruin lives due to the mistakes of incompetent doctors. Medical students have to complete a lot of practical work before receiving their long-awaited diplomas. The expulsion of 'pure' theoreticians is once again unacceptable due to their high responsibility towards the people whose lives and health depend on them. The sheer volume of knowledge and the need for practice are in fact two factors that make distance learning of health professionals almost impossible. However, in some countries, such as Italy, Germany, the Czech Republic and Spain, there are a large number of universities accepting students for this specific form of training. Of course, there are logical explanations for this, which do not contradict the ones mentioned above. First of all, it should be made clear that we are not talking about all specialists, but about medical and diagnostic specialists, for whom the requirements (regarding work experience) are much lower. The advantages of distance learning for health professions are exactly the same as for other professions.

Conclusion: In conclusion, medical education is a complex under taking that requires considerable energy, time, money, and a certain amount of practical skills, so opportunities for distance education in this regard are very limited. It is particularly suitable only for professional seeking to improve their qualifications in medical diagnostic professions and for future pharmacists, a profession inextricably linked to medicine but in a separate field. Other wise, if you want to obtain a full-fledged medical education or diploma, you must be prepared for a very long and very arduous process.

INFLUENCE OF A MAGNETIC STORM ON OSMOTIC RESISTANCE AND LIPID PEROXIDATION OF ERYTHROCYTES

Prabhune Aditya Udairaj

Scientific advisers: MD Professor Mikulyak N.I., Ph.D. Associate Professor Morozova M.I.

Penza State University, Penza, Russia

The purpose of the work: To study the influence of a magnetic storm on the osmotic stability of erythrocytes and their antioxidant activity.

Materials and methods: The studies were carried out on 12 rabbits on the days of a geomagnetic storm from August 17th to August 19th, 2022. The comparison group consisted of 12 mature animals, weighing 2500 - 3000 grams. The study of the same indicators was carried out from August 3 to August 5, outside the magnetic storm. Blood samples were taken from the marginal vein of the rabbit's ear. The hemolytic resistance of erythrocytes and the state of lipid peroxidation in erythrocytes were analyzed for three days. In erythrocytes, the level of malondialdehyde (MDA) and catalase activity (CT) were determined. To determine the osmotic resistance of erythrocytes, their resistance to hemolysis was measured when exposed to saline solutions of different concentrations. The blood was diluted 200 times using four solutions of NaCl - 0.50%; 0.46%, 0.40% and 3%, and then the number of non-hemolyzed erythrocytes in each sample was determined in a counting chamber. The index of osmotic resistance was expressed as a percentage.

The level of MDA in erythrocytes was determined with

thiobarbituric acid, measured on an SF-26 spectrophotometer by the intensity of ultraviolet absorption in the range of 530-540 nm.

Catalase activity was evaluated on a spectrophotometer by the ability of hydrogen peroxide to form a stable colored complex with molybdenum salts at a wavelength of 410 nm.

The results were processed using standard computer programs Microsoft Excel XP and STATISTICA 6.0, StatSoft, Inc., USA. The distribution was determined using the Shapiro-Wilk test. The results were presented as mean (M) and standard deviation. Differences were considered significant at $p < 0.05$.

Results: Our studies showed that the osmotic resistance of red blood cells decreased by 10%, 25%, and 27% on the first, second, and third days of the magnetic storm, respectively. Our studies also showed that in animals exposed to a magnetic storm, the level of malondialdehyde increases statistically significantly, which confirms the activation of free radical processes in erythrocytes.

The content of malonic aldehyde in erythrocytes significantly increased by 28.4% on the first day of the magnetic storm to $40.11 \pm 2.29 \mu\text{mol/l}$, by 34% on the second

day to $42.11 \pm 0.56 \mu\text{mol/l}$ and by 44.8% to $45.28 \pm 0.16 \mu\text{mol/l}$ on the third day of the magnetic storm. Catalase activity of rabbit erythrocytes decreased from $4.05 \pm 0.03 \mu\text{mol/l}$ in the control group to $4.0 \pm 0.02 \mu\text{mol/l}$ on the first day, $3.7 \pm 0.03 \mu\text{mol/l}$ on the second day and $3.2 \pm 0.01 \mu\text{mol/l}$ on the third day of the magnetic storm. Thus, catalase activity on the third day significantly decreased by 21%, which confirms the inhibition of antioxidant defense mechanisms, with a high manifestation of this process on the third day of

magnetic storm exposure.

Conclusions: An increased and significant increase in the intensity of the geomagnetic field is a potential eco stressful situation. Thus, magnetic storms are especially dangerous for patients with manifestations of dysregulatory, stress-associated circulatory, autonomic and central nervous systems. It is necessary to take this into account for patients and take adequate treatment during such periods of natural phenomena.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF LEUKOTRIENE RECEPTOR ANTAGONISTS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA BY ANALYZING THE QUALITY OF LIFE

Rakhmatova Fotima Ulugbekovna

Research supervisor: PhD Narzulayeva Umida Rakhmatullojeva

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Objective: To analyze changes in the quality of life of patients with bronchial asthma before and after the use of leukotriene receptor antagonists

Materials and methods: A survey of 30 patients with asthma was conducted using the Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), among which 10 were a control group that did not use leukotriene receptor antagonists in their treatment

Results of the study: The survey was conducted in patients divided into 2 groups: the first group of patients, consisting of 20 people, took combined therapy with NSAIDs and leukotriene receptor antagonists ("Montelukast"), while in the treatment of the second control group of 10 people, only NSAID therapy was performed. To each of the patients was given a questionnaire, which focused on the condition and general well-being of the patients during the last three months and the quality of their sleep.

Analysis of the responses of patients in the first group showed that out of 20 patients, 10 patients experienced shortness of breath for 3 months with a frequency of several days a month, 4 - with a frequency of several days a week, 6 - only with chest infections. The number of asthma attacks also varied: 14 responded with 2 attacks, 4 with 1 attack, and 2 with more than 3 attacks over the past three months.

The survey of sleep quality (presence of anxiety, shortness of breath and breathlessness) showed the following results: 12 - almost every sleep without anxiety and shortness of breath, 6 - shortness of breath is observed several times in a month, 2 - every week there is a restless sleep with shortness of breath and wheezing.

When assessing the quality of life of patients in the second control group, changes in responses for the worse were observed. So 7 patients observed shortness of breath several days a week, 3 - several days a month. The number of unpleasant asthmatic attacks in the last 3 months was: 3 attacks - in 4 patients, 2 attacks - in 4 and more than 3 attacks - in 2 patients. Analysis of sleep quality showed that 5 patients have almost everyday sleep without anxiety and shortness of breath, 3 have shortness of breath several times a month, and 2 patients experience suffocation and restless sleep every week.

Conclusion: The quality of life of patients treated with combination therapy consisting of NSAIDs and leukotriene receptor antagonists was higher than that of patients taking only NSAIDs. The use of leukotriene receptor antagonists can mitigate the course of bronchial asthma in patients and, thereby, improve their quality of life.

MORPHOLOGY OF CELIAC PLEXUS NODES AFTER EXPERIMENTAL GALLBLADDER REMOVAL

Rakhmonova Khabiba Nurullayeva

Scientific supervisor: Doctor of Medical Sciences, Professor S.A. Blinova

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Objective: To study the morphology of celiac plexus nodes in normal and post-experimental cholecystectomy in dogs.

Material and methods: The material for experimental studies was celiac plexus nodes in 6 dogs after experimental cholecystectomy. The control group consisted of 6 dogs that underwent all stages of the operation, except for the removal of the gallbladder («false operation»). On the 3rd, 5th and 7th days after the operation, the celiac (solar) plexus nodes were taken immediately after the slaughter of animals and fixed in 12% neutral formalin. Paraffin sections were painted according to the Lasky method, cryostat sections were impregnated with silver nitrate according to the Bilshovsky-Gross and Campos methods.

Results of the study: The study of histological preparations showed that the nodes of the choroid plexus are surrounded by a connective tissue capsule. Nerve cells, nerve fibers and neuroglial cells in the nodes of the celiac plexus are tightly localized. Inside the node, nerve cells are arranged in groups. Between them there are layers of connective tissue, as well as large bundles of nerve fibers and neuroglial elements. Between the nerve fibers there are always thin, clearly defined collagen fibers. Removal

of the gallbladder in all cases is accompanied by changes in nerve elements.

In the early stages (3 days after surgery), changes in nerve fibers and nerve endings come to the fore. In some cases, it is found that some nerve fibers in the bundle have varicose swellings or are fragmented. In other cases, fragments of already decayed nerve fibers and unchanged intact synaptic nerve endings are visible. In some dogs, various stages of degeneration and breakdown of nerve fibers are noted.

In late observation periods (5-7 days) after removal of the gallbladder, changes in nerve fibers increase, and later stages of degeneration, that is, lumpy and granular decay, are increasingly common. Synaptic nerve endings on the neurons of the solar plexus nodes also undergo certain changes. Already on the 3rd day after cholecystectomy, they hypertrophy and acquire an elongated oval shape. The preterminals of these endings are also hyperimpregnated and have small varicose swellings. On days 5 and 7 of the experiment, sharply hypertrophied synaptic endings of an irregular spherical shape are found in the nodes of the celiac plexus, along the edges of which small notches are determined. The preterminals of such endings have pronounced varicose swellings and are hyperimpregnated,

and a sharp expansion of the periphibrillary space is also noted. After removal of the gallbladder, certain metabolic shifts occur in the nodes of the celiac plexus. If the control animals show a chromatophilic substance (tigroid substance) in the form of basophilic lumps in all nerve cells, then after experimental cholecystectomy, a significant decrease in tigroid substance is observed in some cells. These cells are distinguished by a pale color. In them, the process of focal and total tigrolysis is observed. In these cells, when the Weasel is colored, lumps of basophilic substance are

not visible.

Conclusions: Gall bladder enlargement is accompanied by certain morphofunctional changes in nerve structures in the celiac plexus nodes. They are manifested by a violation of metabolic processes in the cytoplasm of neurons, reactive and degenerative changes in nerve fibers and synaptic endings. The severity of the detected changes in neurons of the celiac plexus ganglia increases with increasing time after experimental cholecystectomy.

THE IMPORTANCE OF KNOWING ENGLISH IN THE FIELD OF INTERNATIONAL MEDICINE

Salimova Malika Rashidbekovna, Narmuratova Farzona Kakhramon kizi
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

The purpose of the work: Multilingualism is very important for doctors. Because they communicate with patients, colleagues and other health care workers in different languages. For each industry, it is very important to know the most widely used language in the world. Despite the fact that more and more young people are learning English, it is clear that, there is a gap in medical students' perceptions of factors that improve their English language skills during their studies. Such a shortage may lead to some limitations for students who will become medical professionals in the future. Therefore, this study examines the importance of English language proficiency from the perspective of medical students.

Material and methods: English Language skills, Medical education, Medical students, International medical programmes In today's world, where the borders of different countries are becoming easier to overcome, especially for professionals in the medical field, importance of English is significantly increasing. Globalization and accelerated exchange of information require knowledge of the language of international communication and, in particular, its special features and the use of terminology in the medical professions. Consequently, it becomes urgently necessary to acquire reading skills and a good understanding of the medical literature in the English language for progressing to the level required for communication with colleagues from the USA, the UK, Australia, Germany and other countries known for their significant achievements in the development of medicine. Why should medical staff know English? First of all, it may seem that a doctor's knowledge of English is not the main aspect of professional growth. In fact, if you aim to continuously improve your skills and want to work in a prestigious clinic and even more so cooperate with your foreign colleagues, you need to know English.

Research results: Let's see how knowing English can

help a doctor. As you can see, a doctor has many reasons to learn English. The level of English should be very high. A doctor should know medical terminology well, be able to read and fully understand even the most difficult medical texts, have comprehensive listening skills, communicate with colleagues from other countries.

The importance of English proficiency in medical education becomes evident when multilingual students enroll in international medical programs. In the last three decades, an increasing number of universities with a global perspective on health professions education are offering IMPs, which are a medical science requirement for study at prestigious universities. Currently, only knowledge of medical sciences is not enough to get an education in prestigious universities. on the contrary, IELTS, TOEFL and similar certificates are required for admission to the world's top universities.

English is the international medical language. It is also expanding as a medium of international communication and education. The literature emphasizes the importance of communication skills among physicians because «effective physician-patient communication is a critical aspect of quality patient care». However, there is little in the way of medical students' perceptions of factors that improve their English and communication skills. The research conducted on the need of English language of medical students in our higher educational institutions was mainly related to English language teaching

Conclusion: Healthcare professionals have many reasons to learn English. In the healthcare industry, people live are at stake, so any misunderstanding is risky. It is therefore crucial to pay attention to language in fostering a trustful and comprehensible relationship between healthcare staff and both patients and family members. The choice of words used is highly important to avoid confusion and to calm and ease the mind of the family members.

PRINCIPLES OF MODERN METHODS OF TEACHING ENGLISH FOR STUDENTS WITH B1 LEVEL

Salomova Farzona
Scientific advisor: Parvina Olimzoda
Samarkand Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Abstract: The process of learning foreign language communication is a model of the real process of communication in the main parameters: motivation, purposefulness, informativeness of the communication process, novelty, situationality, functionality, the nature of the interaction of communicating and the system of speech means. Due to this, learning conditions are created that are adequate to real, which ensure successful mastery of skills and their use in real-life communication.

Materials and methods: In order to understand the basis of modern methods of teaching English to students with b1 level, it is necessary to consider in detail the methodological principles that underlie these methods.

The structure of the communicative method includes cognitive, developmental and learning aspects that are aimed at educating the student. Considering this and the content of the concept of "communicativeness", as well as the versatility of the training system, we can formulate the following methodological principles of the communicative methodology:

- The principle of mastering all aspects of a foreign language culture through communication. The communicative method first advanced the position that communication should be taught only through communication. In this case, communication can be used as a channel for education, cognition and development.

Results and discussions: Communication is a social process in which there is an exchange of activities, experiences embodied in material and spiritual culture. Emotional and rational interaction of people and influence on each other is carried out in communication. It is communication that is the most important condition for proper upbringing.

Thus, communication performs the functions of learning, cognition and development and upbringing in the communicative teaching method.

- The principle of interconnected learning aspects of foreign culture.

The complex nature of a foreign language culture is manifested in the unity and interrelation of its educational, cognitive, educational and developmental aspects. All these aspects, in a practical sense, are equal. But true mastery of one is possible only with proper mastery of the other.

In this regard, any type of work, any exercise in the educational process, integrates all four aspects of a foreign language culture and is evaluated depending on the presence

of these aspects in them.

This principle means that the communicative learning system is built in a reverse way: first, the final product (goal) is outlined, and then tasks are identified that can lead to this result. This takes place throughout the course, each year, the cycle of lessons and one lesson and applies to all aspects. This approach provides a systematic learning with all its inherent qualities: integrity, hierarchy, purposefulness.

Conclusion: In conclusion - systematic learning is based on the patterns of students mastering each of its aspects. All training in organizational terms is based on the rules of cyclicity and concentricity. Cyclicity is manifested in the fact that a certain amount of material is absorbed within a cycle of lessons, each of which includes a certain number of lessons. Any cycle is based on the stages of development of a particular skill and ability in each type of speech activity.

The principle of the necessity of logical thinking.

- The principle of activity.

- The principle of primary mastery of linguistic means.

STRUCTURAL AND MORPHOLOGICAL CHANGES IN CELIAC GANGLIONS AFTER EXPERIMENTAL REMOVAL OF THE GALLBLADDER

Seliyan Harihara Sudhan, Vivek Selvapriya, Rakhmonov Fariz Zafarjonovich

Scientific adviser: assistant Rakhmonova Kh.N.

Samarkand Medical State University, Samarkand, Uzbekistan

Introduction. Experimental cholecystectomy refers to the surgical removal of the gallbladder in laboratory animals for research purposes. The celiac plexus is a network of nerves located in the upper abdomen, surrounding the celiac artery, which supplies blood to the liver, stomach, spleen, and pancreas. The celiac plexus plays an important role in the regulation of these organs and the digestive process. Studies have shown that experimental cholecystectomy can lead to morphological changes in the celiac plexus. One study, published in the Journal of Gastroenterology and Hepatology, examined the effects of cholecystectomy on the celiac plexus in rats. It is known that the presence of local viscerovisceral reflex interactions between internal organs has a certain significance in their friendly reactions in normal and pathological conditions. Since the gallbladder has innervation connections with almost all organs of the digestive tract, we studied the morphology of the solar plexus nodes in rabbits and dogs in normal conditions and after experimental cholecystectomy.

Material and methods of research. The material of the study was the celiac plexus nodes of 4 control rabbits and dogs, as well as 6 rabbits and 6 dogs after experimental cholecystectomy. The operations were performed under ethaminosodium anesthesia. Animals were sacrificed 3-5 days after the operation under anesthesia. Celiac plexus nodes were fixed in 12% neutral formalin. Filling in paraffin and preparation of histological preparations was carried out according to the generally accepted method. Paraffin sections were stained with thionine according to Nissl, and cryostat sections were impregnated with silver nitrate according to

Bilshovsky-Gross and Campos.

Results. In the nodes of the celiac plexus, the nerve cells are arranged in groups. Between them there is a connective tissue layer, as well as large bundles of nerve fibers and neuroglial elements. In the early stages after removal of the gallbladder, reactive changes in nerve fibers, nerve cells and nerve endings are detected in the celiac plexus nodes. This is expressed in hyperimpregnation of hypertrophy of some nerve fibers. A certain group of cells exhibit hyperchromatophilicity, and some are subject to pycnotic changes. At a relatively late time (5 days) after cholecystectomy, the following degenerative changes in nerve structures are also observed: fragmentation and granular disintegration of a certain number of nerve fibers, deformation and separation of nerve endings from preterminals; neurons are hypertrophied, their neurofibrillary structures are homogenized and hyperimpregnated, as well as the preterminals of synaptic endings are hyperimpregnated and there are varicoses. 5 days after the experiment, the synaptic endings sharply increase in size, the edges become jagged, and a sharp expansion of the periphibrillary space around them is noted.

Conclusions. In experimental cholecystectomy, the processes of some neurons undergo reactive changes at an early stage and degenerative changes at a later stage. These data confirm the position that the nodes of the celiac plexus are peripheral centers where the reflex arcs of viscerovisceral reflexes are closed, which are the material substrate of functional interactions and friendly diseases of the abdominal organs.

THE ROLE OF LATIN IN GLOBAL MEDICAL COMMUNICATION

Singh Indrajeet

Head of the Department of Languages PhD, Yorova Sayora Karimovna

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Abstract. The use of Latin in medical terminology is ubiquitous and has been an integral part of the language of medicine since the 2nd century AD. Latin was the language of the Roman Empire, and many of the early medical texts were written in Latin. As medicine evolved, Latin continued to be the preferred language for medical terminology.

Key words: Medical terminology, suffixes, professionals, communication.

Learning Latin medical terminology can be a daunting task, but it is an essential part of healthcare education. By understanding the meaning of individual Latin words or phrases, medical professionals can provide clear and concise

communication with their colleagues and patients. Some common Latin medical terminology includes:

Ad lib: meaning “at one’s pleasure” or “as desired.” This term is often used in medical settings when discussing an action that can be performed at any time.

Cirrhosis: from the Latin word “cirrho,” which means yellow. In medical contexts, cirrhosis refers to the degeneration of liver cells, which can cause the skin and eyes to turn yellow.

Etiology: from the Greek “aitia” meaning cause. Etiology refers to the cause or origin of a disease or condition.

Dyspnea: from the Greek “dys-“ meaning difficult or painful, and “pnoia” meaning breathing. Dyspnea is a medical term used to describe shortness of breath or difficulty breathing.

Excision: from the Latin “ex-“ meaning out, and “cision” meaning cut. Excision is a medical term used to describe the surgical removal of a part of the body, such as a tumor or a cyst.

Intravenous: from the Latin “intra-“ meaning within, and “vena” meaning vein. Intravenous is a medical term used to describe the administration of medication or fluids directly into a vein.

Mesentery: from the Greek “mesos” meaning middle, and “enteron” meaning intestine. The mesentery is a fold of tissue that attaches the intestines to the back of the abdominal cavity.

These are just a few examples of Latin and Greek medical terminology. The use of these terms has helped medical professionals to communicate more effectively and precisely when discussing various conditions and treatments. Understanding the meaning of these terms can be very helpful for medical professionals in their day-to-day practice. Here are some examples of commonly used Latin prefixes and suffixes in English.

Prefixes:-

1) – Re- (meaning “again” or “back”): Reread, rethink, Redefine.

2) Pre- (meaning “before” or “in advance”): Preview, prepay, predict.

3) – Pro- (meaning “for,” “forward,” or “in favor of”) Proactive, promote, protect.

4) Inter- (meaning “between” or “among”): Interact, intervene, interconnected.

5) Intra- (meaning “within” or “inside”): Intramural, intranet, intravenous.

- Co- (meaning “together” or “with”): Coordinate, cooperate, collaborate.

- Uni- (meaning “one” or “single”) : Unicycle, Unicorn, unify.

- Mis- (meaning “wrong” or “incorrect”): Misunderstand, misbehave, misinterpret.

Suffixes:-

1. - itis (meaning “inflammation”) – Tonsillitis (Inflammation of tonsils)

2. - oma (meaning “tumor or mass”) – Carcinoma (A malignant tumor)

3. - ossis (meaning “abnormal condition”)– Thrombosis (formation of blood clot in the vessel)

- ectomy (meaning “surgical removal”) – Appendectomy (surgical removal of appendix).

4. - rrhea (meaning “excessive flow of discharge”) - diarrhea (excessive and frequent discharge of fecal matter).

In conclusion, the role of Latin in global medical communication and universality cannot be overstated. It has played a vital role in the development and standardization of medical language and serves as a foundation for effective communication among healthcare professionals and patients around the world. As medicine continues to evolve, Latin-based medical terminology will likely remain an essential tool for clear and effective communication in the medical field.

TALABALARNING TURMUSH TARZI ANEMIYA RIVOJLANISHI XAVF OMILI SIFATIDA

Akramova Madina O'tkir qizi, Salimova Zumrad Eldor qizi

Ilmiy rahbar: Islamova D.S.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Dolzarbli. Anemiya — hozirgi kunda, Jahon Sog'liqni saqlash tizimi oldida turgan eng dolzarb muammolardan biri. Temir tanqisligi anemiyasi anemiya kasalliklari orasida tarqalishi bo'yicha yuqori pog'onalarni egallab, qon kasalliklarining 90% ini tashkil qiladi. JSST ma'lumotlariga ko'ra temir tanqisligi anemiyasi har qanday bir davlat aholisining 40% ini tashkil qilishi nafaqat tibbiyot, balki davlat muammosi hamdir. Talabalar orasida temir tanqisligi anemiyasi yildan-yilga oshib borayotgani bu ko'rsatkichlarni tasdiqlaydi.

Maqsad: Talabalar hayot tarzida temir tanqisligi anemiyasi belgilari va unga olib keluvchi omillar mavjudligi, ularning tarqalish ko'rsatkichlarini aniqlash.

Tadqiqot usullari va materiallar: Davolash fakultetining 3-kursning 60 nafar talabalar o'rtasida elektron shaklda so'rov o'tkazdik. Anketada 25 ta savol va bir nechta javoblari tarkibida. Savollar taklif qilingan mavzuni o'z ichiga olgan: anemiya bemorlarda diqqatning, ishtaha, xotira, ish qobiliyatini susayishi; tirmoqlarda o'zgarishlar (mo'rtlashish, yorqinligini yo'qotish, koylonixiya); soch to'kilishi, yil davomida tez-tez Gripp, ORVI kabi kasalliklar bilan xastalanish kabi belgilar bilan o'zini namoyon qilganligi.

Temir mahsulotlarning ichaklar orqali so'rilishiga to'sqinlik qiluvchi choy, kofe ichimliklarini ko'p iste'mol qilish; yoshlar, ayniqsa, qizlar orasida keng tarqalgan dieta, interval ochlik usullarini qo'llash, organizmida temir saqlovchi birikmalarda Fe elementining o'rni egallash xususiyatiga ega bo'lgan Ca elementi preparatlarini muntazam qabul qilish ovqat hazm qilish traktidagi o'zgarishlar (oshqozon yoki ichak yarasi, malabsorbsiya, gemoroy) kabi omillar haqida. So'rovnomaga "Telegram" ijtimoiy tarmog'i orqali tarqatilgan va statistik ishlov MS Excel kompyuter dasturi yordamida olingan.

Tadqiqot natijalari: Shunday qilib, so'rov natijalariga ko'ra, topildi: xotira susayishi 24% talabalarda; doimo diqqatni jamlash qiyinligi 21%; ba'zan diqqatni jamlash qiyinchilik tug'dirishi 64%; tez asabiylashish 39%; tez-tez bosh aylanish holati 27% o'quvchilarda, ba'zan kuzatilishi 37%; odatiy jismoniy harakatlarni bajarganda tez charchash holati 25%; Ishtaha susayishi 19%; terining quruqlashgani 28%; holsizlik 31% talabalarda aniqlandi.

Temir tanqisligi anemiyasining yaqqol belgilaridan hisoblanuvchi: soch to'kilishi 66% o'quvchilarda; tirmoqlarda o'zgarishlar kuzatilishi 16%; iste'molga yaroqli bo'magan narsalarga appetit paydo bo'lishi 7% talabalarda kuzatildi.

Temir tanqisligi anemiyasi xavf omillariga ko'ra: ko'p miqdorda kofe ichish 3%; kam miqdorda go'sht iste'mol qilish 34%; Ca saqlovchi preparatlarni qabul qilish 10%; tez-tez dieta, interval ochlik usullarini qo'llash 10%, ba'zan qo'llash 20%; ovqatlangandan so'ng doimo choy ichish 37%, ba'zan ichish 40%; ovqat hazm qilish traktidagi o'zgarishlar 17% kabi ko'rsatkichlarni keltirishimiz mumkin.

Shuningdek, talabalarning 3%i muntazam, 9%i esa ba'zan temir saqlovchi dori vositalarni (Ferrum-lek, Totema va b.q.) qabul qilishini aytish lozim. 35% talabalar esa oxirgi marta tekshiruvdan o'tganliklari vaqtida Anemiya tashxisi qo'yilganini tasdiqlaydi.

Xulosa: O'tkazilgan tadqiqot orqali talabalar orasida anemiya belgilari mavjudligi; soch to'kilishi, diqqatni jamlash qiyinligi, bosh aylanishi, tez asabiylashish ularning katta qismini tashkil qilishi aniqlandi.

Talabalar hayot tarzida uchrovchi temir tanqisligi anemiyasiga olib keluvchi omillar orasida: ko'p miqdorda choy ichish, kam miqdorda go'sht iste'mol qilish, ovqat hazm qilish sistemasidagi buzilishlar kabilar keng tarqalganligi tasdiqlandi.

ONKOLOGIK KASALLIKLARNI OLDINI OLISHDA PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLAR OLIB BORISH

Bo'ronov Shahboz Dilshod o'g'li, Xudoyberdiyeva Rushana Sharofjon qizi

Ilmiy rahbar: assistent Mamirov A.E.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbli: Hozirgi davrda odamlar o'limiga sabab bo'luvchi omillar orasida onkologik kasalliklar oldingi o'rinlardan birida turadi. Erkaklar orasida o'pka saratoni va ayollar orasida esa sut bezlari saratoni nisbatan yuqori.

Ishning maqsadi: O'pka, sut bezi, yo'g'on ichak, bachadon bo'yni saratonini aniqlash va saraton oldi holatlarini yo'qotishga qaratilgan tadbirlarni o'tkazish.

Material va metodlar: Aholi orasida yashash muhiti, tanavvul qilayotgan mahsulotlari va zararli odatlari natijasida kelib chiqadigan onkologik kasalliklar anketa usuli yordamida o'rganiladi.

Tadqiqot natijalari: Onkologik kasalliklar barcha hududlarda uchraydi, bu kasallik hujayralarning normadan tashqari tartibsiz ravishda o'sishi bilan kechadigan va atrofda to'qima va organlarga o'sib tarqaladigan, limfa va qon tomirlar orqali organizmning boshqa qismlarida metastazlar paydo bo'lishi bilan kechadigan kasallikdir. Xavfli o'smalarga sabab bo'lgan xavfli omillar ikki guruhga bo'linadi: ichk (genetik) va tashqi omillar. Ichki (genetik) omillarga sut bezlarining, prostata, teri va yo'g'on ichak saratonlarida nasil surish (nasildan nasilga o'tish) xavfli omil hisoblanadi. Tashqi omillarga chekish-o'pka saratoni rivojlanishida eng xavfli omildir. Ovqatlanish sisifati, alkogol, semizlik, kam xarakat tarsi, gormonlar bilan davolash, kasbiga bog'liq, atrof-muxit omillari, xavoni ifloslanish omillari xam

onkologik kasalliklarni rivojlanishi va ko'payishiga sabab bo'ladi. O'zbekiston Respublikasi onkologik kasalliklarning so'ngi 10-yillik ko'rsatkichiga ko'ra Toshkent shahrida qolgan viloyatlarga nisbatan ko'rsatkich ancha yuqoriligi 100 ming aholiga 136,8 ta to'g'ri kelyapti. Ayrim ma'lumotlarga ko'ra bazi preparatlar qabul qilish saratonni rivojlanish xavfini oldini oladi. Har kuni tamoksifenni qabul qilish ayollar sut bezlari saratonini rivojlanishini 50% gacha kamaytiradi, lekin bu dorini muntazam qabul qilish natijasida bachadon saratoni rivojlanish xavfini oshiradi.

Xulosa: Hozirgi vaqtda onkologik qo'zg'atuvchilar chaqiruvchi infeksiyalarga qarshi vaksinalar yaratilishiga qaratilgan izlanishlar olib borilmoqda. Sog'liqni saqlash tizimida islohatlar bosqichma-bosqich davom etayotgan bo'lsada, o'sma kasalliklari bilan kasallanishni kamaytirish maqsadida davlat miqyosidagi keng qamrovli dasturlar amalga oshirilishi, uzoq qishloq joylarda ishlayotgan vrachlarning onkologik bilimlarini oshirish va tibbiy ko'rik sifatini yaxshilashga qaratilgan chora-tadbirlarni ishlab chiqish, ushbu onkologik kasalliklar bo'yicha axoli orasida doimiy ravisda targ'bot ishlarini olib borish kerak.

AHOLI ORASIDA EXINOKOKKOZ KASALLIGINING KELIB CHIQUISH SABABLARI HAMDA ANIQLANGAN XULOSALAR TAHLILI

Durdona Boboqulova

Ilmiy rahbar: Ismoilov K.T.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Exinokokkoz kasalligiga olib keluvchi omillar va uni aholi orasida oldini olish choralarini tadqiq qilish.

Materiallar va usullar: Exinokokkoz kasalligi rivojlanishi ilmiy adabiyotlardan o'rganildi. Exinokokkoz bilan og'rikan bemorlarda kòrik olib borildi.

Olingan natijalar: Exinokokkoz -bu exinokokk tipidagi tasmasimon qurtlarning parazitlar kasalligi hisoblanadi. Odamda ikkita eng muhim shakli-bu kistli exinokokkoz (gidatidoz) va alveolar exinokokkoz uchraydi. Exinokokk asosan òpka va jigarni zararlaydi. Kistli exinokokkozda kasallik kòpincha alomatlarisiz boshlanadi va uzoq yillar davom etishi mumkin. Kist suyuqligining yorilishi allergik reaksiyalarga yoki hatto òlimga olib kelishi mumkin. Avvallari kistli exinokokkozni davolashda faqatgina jarrohlik usulidan foydalanilardi ammo hozirgi kunda dori vositalari va òzgartirilgan jarrohlik muolajasi kòproq qòllanilmoqda. Alveolar kasallik odatda jigarida boshlanadi ammo tananing boshqa qismlariga ,masalan òpka yoki miyaga tarqalishi mumkin. Jigar zararlangan vaqtda qorin og'rigi, kòngil aynishi va qayt qilish kuzatiladi. Agar òpka zararlangan bòlsa ,surunkali yòtal, kòkrak qafasidagi og'riq

va nafas qisilishi kabi holatlar kuzatiladi. Boshqa belgilar exinokokkning joylashishiga va atrofidagi tòqimalarga ta'siriga bog'liq. Asosan parazit tuxumlari bòlgan oziq-ovqat yoki kasal hayvon bilan yaqin aloqada bòlganda tarqaladi. Odatda kasallangan hayvonlarga itlar, tulkilar va bòrilar kiradi. Gidatidoz va alveolar exinokokkoz jiddiy kasallik hisoblanib, dunyo bòylab 1 milliondan ortiq odam ushbu kasallik bilan yashashi mumkin. Kistik kasallikning oldini olish kasallik olib kelishi mumkin bòlgan itlarni davolash va qòylarni emlashdir. Alveolar shakl kòpincha jarrohlikni, keyin esa dori- darmonlarni talab qiladi. Alveolar kasallik o'limga olib kelishi ham mumkin.

Xulosa: Exinokokkoz kasalligining oldini olish choralarini kòrish ya'ni itlarga ruxsat berilgan joylarni cheklash va hayvonlarning exinokokk bilan kasallangan gòshni iste'mol qilishga yo'l qo'ymaslik kerak. Chunki bu kasallik xavfli bo'lib uni davolash qiyin va uzoq terapevtik muolajalarni talab qiladi. Kasallikning iqtisodiy xarajati yiliga 3 milliard dollarni tashkil etadi. Kasallik kòpincha chorva mollari bilan shugullanadigan odamlarda uchraydi. Kòrinib turibdiki kasallikni oldini olish uchun kasal itlarni davolash va qòylarni emlash zarur.

TALABALARNING OVQATLANISHIDAGI MUAMMOLAR

Shoxista G'olib qizi Boltayeva

Ilmiy rahbar: stajyor-assistent Mamatqulov T.T

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi: Talabalar ovqatlanishining miqdor va sifat ko'rsatkichlari bo'yicha aholining zaif qatlamlaridan biridir. Shu munosabatdan talabalarining ovqatlanishidagi òziga xos xususiyatlarni aniqlashdan qaratilgan

Kalit so'zlar: talabalar, ovqatlanish, nonushta, ratsional.

Maqsad: Talabalarining ovqatlanish ratsionini baholash.

Material va metodlar: 100 ta 18-25 yoshdagi talaba ortasida anketa so'rovi òtkazildi. Shulardan 43 tasi og'il bola 57 tasi qiz bola

Natija: Talabalardan bir kunda necha marta ovqatlanishi so'ralganda 18% kuniga 1-2 mahal, 73% 3-4 mahal, 9% 4-5 mahal ovqatlanishini aytdi. Talabalardan ertalabki nonushtada nima yeyishi so'ralganda 40% yarim tayyor mahsulotlar (kolbasa, sasiska, tuxum), 21% sut va sut mahsulotlari (sut, smetana, qaynoq, sir), 15% kishida bòtqalar aynan ertalabki ratsionning ajralmas qismi hisoblanadi. 21% gohida sut mahsulotlari gohida yarim tayyor mahsulotlarni iste'mol qilishini aytdi. Qolgan talabalar nonushtaga har xil buterburlar, sutni va sutsiz choy va kofe ichishib aniqlandi. Sut va sut mahsulotlari qanchalik tez-tez iste'mol qilishlari so'ralganda 34% har kuni, 47% haftada bir yoki ikki marta va 19% kamdan kam iste'mol qilishini, sabzavot va meva mahsulotlari so'ralganda 60% har kuni, 30% haftada bir necha marta qolgan 10% esa kamdan -kam iste'mol qilishlarini

aytdi. Baliq mahsulotlari so'ralganda 47% oyda bir marta, 39% yilda bir necha marta qolganlari esa juda kam iste'mol qilishi aniqlandi

Munozara: Talabalarining yarmidan ko'prog'i bir yoki bir necha mezon bo'yicha òz ratsionining nomutunosibligini tan olishdi, ammo to'g'irlashni istashmaydi, negaki doimiy 3-4 martalik ovqatlanish rejimi hamda har kuni mustaqil ovqat qilishga vaqti yo'qligini aytishdi. Deyarli barcha (95%) talaba natògri ovqatlanish oqibatlaridan xabardor qolgan talabalar (5%) ushbu savolga salbiy javob berishdi. Talabalarining 45% ovqat hazm qilish tizimida shikoyatlari mavjudligi tufayli shifokorga murojat qilishgan, 31% da esa ovqat hazm qilish tizimida shikoyati mavjud bo'lsa hamki shifokorga murojat qilishmagan.

Xulosa: So'rovda shular aniqlandiki, talabalarining katta qismi òz ratsionini shakillantirishda deyarli barcha noto'g'ri ovqatlanish oqibatlaridan xabardor bo'lsada, ratsional ovqatlanish tamoyillariga rioya qilishmaydi. Ratsionning to'g'irlashning imkonsizdir obektiv (vaqt yetishmasligi) yoki subektiv (uyda mustaqil ovqat tayyorlashni istamasliklari va yarim tayyor mahsulotlarni hush kòrishi) sabablarini aytishdi. So'rovda qatnashgan talabalarni uchdan bir qismida ovqat hazm qilish tizimida kasallanib tashhisi va ortiqcha vazn borligi aniqlandi.

MAKTAB O'QITUVCHILARIDA QON BOSIMI VA YURAK URUSH SONINING ISH STAJIGA BOG'LIQLIGI

Sevinch Abdumalik qizi Egamshukurova

Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Shayqulov H.Sh.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad: Boshlang'ich sinf o'qituvchilarining salomatlik holatini baholashda arterial qon bosimi va yurak urish chastotasini urganish.

Tadqiqot materiallari va uslublari: Samarqand viloyati Bulung'ur tumani №71, №35, №64-maktablar hamda 5-IDUM; Jizzax viloyati Baxmal tumani №66, №36, №37, №63 va №38-maktablarda boshlang'ich sinf o'qituvchilari sifatida faoliyat olib borayotgan 25 yoshdan 50 yoshgacha bo'lgan 150 nafar o'qituvchilar o'rganildi.

Arterial qon bosimi va yurak urish (puls)ni sanash Rossiyada ishlab chiqarilgan 3AG1 Mikrolife elektron tonometri va Xitoyda ishlab chiqarilgan ET YQ201A seriya raqamli 201805 tonometridan foydalanildi. Olingan ma'lumotlar Excel 2007 dasturida statistik ishlov berildi.

Olingan natijalar: Urganilgan 150 nafar o'qituvchilarning 93 nafari (62%) ayol, 57 nafari (38%) erkak o'qituvchilar bo'lib, ulardan, 93 nafari (62%) ning ish staji 20 yildan ortiq yoshi 40 yoshdan oshgan. Bu o'qituvchilarning 32 nafari (34,4%) da arterial qon bosimi o'rtacha 125/80 mm/sm.ust, tashkil etib, yurak urish chastotasi o'rtacha minutiga 80 ta ekanligi aniqlandi. Ish staji 20 yildan kam bo'lgan – yoshi 40 yoshdadan kichik bo'lgan 61 nafar (65,6%) ayol

o'qituvchilarning arterial qon bosimi o'rtacha 117,5/75 mm.sm.ust., yurak urishi soni esa o'rtacha minutiga 74 tani tashkil etdi. 57 nafar erkak o'qituvchilarning 16 nafari (28,1%) da ish staj 10 yildan ortig' bo'lib, ularning arterial qon bosimi o'rtacha 130/90 mm.sm.ust., yurak urish soni o'rtacha minutiga 89 tani tashkil etdi. Qolgan 41 nafari (71,9%) o'qituvchilarning ish staji 10 yildan kam bo'lib, ularning arterial qon bosimi o'rtacha 116/70 mm.sm.ust., yurak urishlar soni o'rtacha minutiga 78 tani tashkil etdi.

Xulosa: Shunday qilib olingan natijalar tahliliga ko'ra: ayol o'qituvchilarning ish staji 20 yildan ortiq bo'lishiga qaramasdan arterial qon bosimining o'rtacha ko'rsatkichi 125/80 mm.sm.ust., yurak urishi soni o'rtacha minutiga 80; erkak o'qituvchilarning ish staji 10 yildan ortiq bo'lishi 130/90 mm.sm.ust., yurak urishlar soni o'rtacha minutiga 89 ta ekanligi; ayol o'qituvchilarning ish staji 20 yilgacha bo'lganda arterial qon bosimining o'rtacha ko'rsatkichi 117,5/75 mm.sm.ust., yurak urishi soni o'rtacha minutiga 74; erkak o'qituvchilarning ish staji 10 yilgacha bo'lganda 116/70 mm.sm.ust., yurak urishlar soni o'rtacha minutiga 78 ta ekanligi e'tiborlidir.

SAMARQAND VILOYATINING URGUT TUMANIDA ICHKI LEYSHMANIOZ O'CHOG'IDAGI PARAZITLARNING XUSUSIYATLARINI ZAMONAVIY MOLEKULAR BIOLOGIK USULLAR YORDAMIDA O'RGANISH

Eshquvatov Sanjar Hasan o'g'li

Ilmiy rahbar: PhD. Sattarova X. G.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Visseral leyshmanioz (VL) parazitlar kasalliklar orasida eng xavflilaridandir: O'z vaqtida tashxis qo'yilmasa va o'ziga xos davolash bo'lmasa, kasallikning rivojlanishi bemorning o'limiga olib keladi. O'tgan asrning birinchi yarmida O'zbekiston MDH mamlakatlari orasida visseral leyshmanioz bilan kasallanganlar soni bo'yicha yetakchi o'rinni egalladi. Biroq, XX asrning 60-yillari oxiriga kelib, ko'rilgan chora-tadbirlar natijasida kasallanish vaqti-vaqti bilan, alohida holatlarga kamaydi. O'zbekistonda VL bilan kasallanishning qayta tiklanishi hozirgi kunda odamlar orasida VL bilan kasallanishning tarqalishini o'rganish, joriy tadqiqot usullaridan foydalangan holda infeksiyaning rezervuari va tashuvchilarni aniqlash zarurligini ko'rsatdi.

Maqsad. Samarqand viloyatining Urgut tumanida VL o'chog'ining xususiyatlarini klassik parazitologik va zamonaviy molekular biologik usullar yordamida o'rganish.

Tadqiqot usullari: Tadqiqotda entomogik, parazitologik va molekular biokogik usullaridan foydalanildi. Xususan Visseral leyshmaniozning Urgut tumanidagi

endemik hududlaridan kasallik tashuvchilari hisoblangan hashorotlarning Phlebotomus oilasi vakillari yig'ib olindi. Moskitlar morfologik jihatdan farqlashdan so'ng, Polimeraza zanjir reaksiyasi usulida tanasida mavjud bo'lgan leyshmania keltirib chiqaruvchilarning turlari aniqlandi.

Tadqiqot natijalari: Urgut tumani hududidan tutilgan 387 ta moskit namunalarini PZR usulida visseral leyshmaniya keltirib chiqaruvchisi – leyshmania infantumga tekshirildi. Bunda avvalo moskit namunalarida DNK ekstraksiyasi amalga oshirildi. Ekstraksiya namunalarini F va R praymerlar yordamida amplifikatsiya qilindi. Aniqlanishicha tekshirilgan namunalarining 35% ida Visseral leyshmanioz chaqiruvchilarning DNK si aniqlandi.

Xulosa: Samarqand viloyatining Urgut tumanidan tutilgan moskit namunalarini visseral leyshmaniozi tashuvchilarini aniqlash maqsadida PZR usulida tekshirilganda, ushbu xududlardagi moskitlar tanasida tashuvchilarning DNK si aniqlandi. Bu esa ushbu hududda zararlangan moskitlarning bo'lishi bolalarning visceral bilan kasallanish xavfini oshiradi.

SANOAT CHIQUINDILARINING INSON SALOMATLIGIGA TA'SIRI

Mardonova Fariza Sanjar qizi, Ashurmahmatov Sarvar Isroil o'g'li, Normamatova Kamola Sherdil qizi

Ilmiy rahbari: t.f.d., professor Qobilov E.E.

Sh.Rashidov nomidagi SamDU, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotlar maqsadi. Chiqindi — bugungi kun muammosi emas, balki u qadimdan boshlab hozirga qadar insoniyatni o'ziga toldirayotgan masalalardan biri hisoblanadi. Chunki so'nggi uch yilda unga ajratilgan 390 mlrd so'm mablag' va 742 dona texnika, 204 ta poligonlar qayta modernizatsiya qilinganligi alohida ta'kidlandi. Shu ta'riqa atrof-muhit muhofazasi davlat darajasidagi

masalaga aylanib bormoqda. Afsuski, shunga qaramay chiqindilar zaxirasini ayniqsa tibbiyot sohasida unga chek qo'yish, ularni qayta ishlash utilizatsiya qilish orqali aholi salomatligini asrash muhim hisoblanadi. Ayniqsa, o'tgan asrning ikkinchi yarmida chiqindi vositalari keskin ko'paydi, sanoat korxonlari va boshqa tarmoqlar tomonidan zararli birikmalar tibbiyot vositalarini ishlab chiqarish kengaydi.

Organizmlar yashayotgan muhitning texnogen o'zgarishlari orasida uning sanoat va maishiy chiqindilar bilan ifloslanishi ancha ayanchli asoratlariga olib kelmoqda. Turli tabiatga ega bo'lgan zaharli moddalarga ancha yuqori xavf tug'diradi. Binobarin tibbiyot muassasalarida ikki turdagi chiqindilar zararli va zararsiz bo'lib 85% zararsiz, ya'ni (qog'oz, qutilar, plastmassali qutilar, maishiy chiqindilar va oziq-ovqat chiqindilari) ular bilan muloqotda bo'lganida kasallik chaqirmaydi. Ularni oddiy yo'l bilan yo'q qilish mumkin.

Material va uslublar. O'zbekistonda tibbiy chiqindilarni boshqarish muammolari, shu jumladan yig'ish, saralash, zararsizlantirish, tashish va qayta ishlash tizimi sxemalari va metodikalarini ishlab chiqish bosqichida. Shuningdek, zararli chiqindilar - qon va u bilan ifloslangan tibbiy asbob-uskunalar, laboratoriya anjomlari, biologik a'zo va chiqindilar, o'tkir va sanchiluvchi tibbiy anjomlar va boshqalar bilan muloqotda bo'lganda yuqumli kasalliklarni keltirib chiqaradi va farmasevtik chiqindilar - farmasevtik idishlar, flakonlar, qutilar, vaksinalar, laboratoriya reaktivlari va dezinfeksiya vositalari, kimyoviy va zaharli moddalar. Tibbiyot xodimlariga kasallik yuqishining oldini olish maqsadida igna shpritsdan xavfsiz usullar bilan ajratiladi.

Tadqiqotlar natijasi. Samarqand viloyatining Jomboy tumani misolida tibbiyot chiqindilari va aholi salomatli o'rtasida tog'ridan-to'g'ri bog'lanish bo'lib, bu avvalo ularning u yoki bu kasalliklar bilan kasallanishi turlicha darajada ro'y beradi. Kuzatuvlarimiz shuni tasdiqladiki birgina Jomboy don korxonasi misolida unga tutash bo'lgan mavze mahalla faollari va maskanlarida inson salomatligiga chiqindilarning turli darjada ta'sir ko'rsatishi kuzatildi.

NOTO'G'RI OVQATLANISHNING ZARARLARI

Madina Ilhom qizi MUHAMMEDOVA

Ilmiy rahbar: stajyor-assistent Mamatqulov T.T.

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. Talabalar orasida noto'g'ri, palapartish ovqatlanish hollari ko'plab uchramoqda. Buning natijasida alimentar kasalliklar, ya'ni fiziologik ehtiyojlarga nisbatan tanadagi oziq moddalarning kam yoki ko'p iste'mol qilinishi natijasida kelib chiqadigan kasalliklar avj olib rivojlanmoqda. Kasalliklar oqibati aholi orasida erta o'limga sabab bo'lishi mumkin.

Maqsad. Talabalarda noto'g'ri ovqatlanish hollarini va uning zararlarini aniqlash.

Tadqiqot materiali va uslubi. Turli xil bilim yurtlarida tahsil olayotgan 72 nafar talabalar o'rtasida so'rovnoma o'tkazildi. Ularning 43 (59.7%) nafarini qizlar, 29 (40.3%) nafarini o'g'il bolalar tashkil etdi. Olingan so'rovnoma tahlil qilindi.

Olingan natijalar. 72 nafar talabaning 29.2% - 4 mahal, 23.6% - 3 mahal, 36.2% - 2 mahal va 11% - 1 mahal ovqatlanadi. Ularning 27.8%i quyuq ovqatlar, 20.8%i suyuq ovqatlar, 22.2%i shirinliklar, 15.2%i sho'r ovqatlar, 18%i fashudlarni ko'p, deyarli har kuni iste'mol qiladi. Buning natijasida ularda alimentar kasalliklar hamda oshqozonning o'tkir va surunkali kasalliklari rivojlanishi ehtimoli mavjud. Shuningdek noto'g'ri ovqatlanish diqqat va

Unga ko'ra birinchi galda yosh bolalar o'rtasida nafas olish tizimi xastaliklari yuqori darajada kuzatilgan bo'lsa keyingi o'rinlarda yoshi ulug' otaxon va onaxonlar o'rtasida allergik, anemiya va qon bosimining yuqori darajada bo'lishi aniqlandi va hokazolar. Ta'kidlash kerakki, aholi o'rtasida sanoat chiqindilarni tashlandiq holda kelishi munosabati aholi o'rtasida bir qator xastaliklar yuzaga kelishi kuzatilmoqda. Sanoat chiqindilarni ko'mish talablari - ko'mish maydonchalariga kirish chegaralangan bo'lishi (atrofi o'ralgan va kirish imkoni chegaralangan). Maydon atrofi imkoniyat darajasida o'tib bo'lmaydigan devor bilan o'ralgan bo'lishi, maydon oqava suvi quduqlardan past hududda bo'lishi va suv toshqini bo'lishi mumkin bo'lgan hududlarda bo'lmasligi talab etiladi. Buning uchun barcha davolash profilaktika muassasalari muolaja xonalari ignani ajratuvchi, kesuvchi maxsus asboblardan ta'minlanishi kerak.

Xulosa. Shunday qilib, yuqorida keltirilgan va olingan statistik tahlillar natijasiga asoslangan holda xulosa qilish mumkinki, sanoat chiqindilari va ularning turlari muayyan darajada aholi salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatishini inobatga olib:

Tajribalarimizda kuzatilgan turli xastaliklarni kelib chiqishiga sabab bo'ladigan mayda chang zarrachalari, gardi va yaqin boshqa ishlab chiqarish korxonalarida chiqindilari zahirasini keskin kamaytirish va ekologiyalashtirish.

Birinchi galda sanoat, tibbiy va maishiy chiqindilar zahirasini tashish va utilizatsiya qilish uchun mahalliy byudjet hisobidan mahallalar uchun tegishli mablag' ajratish maqsadga muvofiq.

xotira funksiyalarini buzadigan omilga aylanishi mumkin. Respondentlarning yarmidan ko'prog'i bir yoki bir necha mezon bo'yicha o'z ratsionining nomutunosibligini tan olishadi, ammo buni to'g'rilashni istashmaydi yoki qila olishmaydi, negaki doimiy 3-4 martalik ovqatlanish rejimi hamda har kuni mustaqil ovqat tayyorlash uchun vaqtlari yo'q. Aniqlanishicha talabalarining katta qismi o'z ratsionini shakllantirishda deyarli barcha noto'g'ri ovqatlanish oqibatlaridan xabardor bo'lishsada, ratsional ovqatlanish tamoyillariga rioya qilishmaydi. Talabalarining faqatgina 34.7%i to'g'ri ovqatlanish qoidalariga rioya qilar ekan. So'rovnoma natijasida talabalarining aksariyat qismi, ya'ni 61.1%i kechki ovqatlashish vaqtida to'yib ovqatlanishi ma'lum bo'ldi. Shu sababli ularda oshqozonning yallig'lanish kasalliklari ko'p uchraydi.

Xulosa. Shunday qilib, noto'g'ri ovqatlanish natijasida yuqumli bo'lmagan, ya'ni gipertoniya, temir tanqisligi anemiyasi, vitaminlar yetishmovchiligi, yurak kasalliklari kabi xastaliklar hamda diqqat va xotira buzilishi kuzatiladi. Bu kasalliklarga qarshi kurashda aholiga ratsional ovqatlanish ko'nikmalari va tamoyillarini o'rgatish muhim ahamiyatga ega.

ODDIY ANJIR - FICUS CARICA L.

Musayev Mehriddin Salohiddin o'gli

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Anjir tutdoshlar oilasidan bo'lib, balandligi 10 m gacha bo'lgan daraxt yoki buta - Mogaseae. Barglari yirik, uch qirrali, yuraksimon tishli, uzunligi 8-15 sm, eni 6-8 sm. O'rta yer dengizi, O'rta Osiyo, Eron, Kavkaz bo'yi mamalakatlarda anjirning juda ko'p turlari uchraydi. Dunyoda 600 dan ortiq navlari ma'lum bo'lib, ular bir-biridan kattaligi, rangi, ta'mi

va mevasining pishish vaqti bilan farq qiladi. Eng mashhur anjirlar Dalmatsian, ispan, frantsuz, kaliforniya, Amerika va boshqalardir. Anjir 150-200 yil yashaydi. Anjir O'rta Osiyo respublikalarida, jumladan, O'zbekiston, Tojikiston, Qirg'iz stonda keng tarqalgan.

Kimyoviy tarkibi. Anjir barglarida kumarinlarning tabiiy

majmuasi (0,45%) mavjud bo'lib, ularda psoralen (0,28-0,498%) va bergapten etakchi hisoblanadi. Anjir a'zolarida kumarinlar miqdori % larda: psoralen ildiz po'stlog'ida 0,31-0,66%, poya po'stlog'ida esa 0,22-0,49% bo'ladi. Barglardagi bergaptenning miqdori 0,05-0,12, ildiz po'stlog'ida 0,04-0,12. Yovvoyi anjirning barglarida 0,4-0,55 kumarin, shu jumladan 0,24-0,31 bergapten mavjud. Pishmagan anjirning sutli sharbatida 0,14-0,27 psoralen va 0,03-0,04 bergapten mavjud. Pishgan mevalarda psoralen miqdori 0,01-0,05% ni tashkil qiladi, bergapten esa izlar shaklida topiladi. Ilk kurtaklar va birinchi barglarning paydo bo'lishi davrida (aprel - may) psoralen miqdori 0,85-0,91, bergapten esa 0,29-0,31 ni tashkil qiladi. Yangi barglarning dastlabki fermentatsiyasida psoralen hosildorligi 45-55% ga oshadi. Anjirda oz miqdorda flavonoidlar, B1, B2, C, E, PP vitaminlari, taninlar, alkaloidlar ham topilgan. Anjir urug'larida 29,4% yog bo'lib, ular 96,17% glitseridlar va to'yinmagan kislotalardan iborat. U lanolin kislotasining yuqori miqdori bilan ajralib turadi, ya'ni - 48,71%. Sifatiga ko'ra anjir yog'i tung moyiga yaqin bo'lib, lak-bo'yoq sanoatida qo'llanilishi mumkin (EA Yarosh, 1975).

Oziq-ovqat sanoatida anjir mevalari yangi va quritilgan holda iste'mol qilinadi. Ulardan murabbo, qiyom, kompotlar tayyorlanadi. Anjir mevasining pyuresi shirinliklar ishlab chiqarishda keng qo'llaniladi.

Xalq tabobatida anjir to'yib ovqatlanmaydigan bemorlarga og'ir kasalliklardan keyin, kamqonlik va oshqozon-ichak yo'li kasalliklarini davolashda tavsiya etiladi. Sutda quritilgan anjir qaynatmasi kuchli yo'talga qarshi vosita hisoblanadi va barglari, shoxlari va pishmagan mevalaridan olingan sutli sharbati yaralarni davolash va so'gal, husnbuzarlarni yuqotish uchun ishlatiladi. Anjir murabnosi (qora choy bilan) tomoq og'rig'i va nafas yo'llarining yallig'lanish kasalliklari uchun ishlatiladi. Qo'llash tartibi. 100 g quritilgan anjirni 2 stakan qaynoq suv bilan, past olovda 15 daqiqa qaynatib olib, 2-3 soatga qoldiramiz, so'ngra suzib olib, kuchli yo'talda ovqatdan oldin kuniga 2-3 marta iste'mol

qilamiz. Qadimgi tibbiyotda anjir, jigar, yurak va boshqa ichki organlar faoliyatini rag'batlantirish, tetiklashtirish vositasi sifatida ishlatilgan. Ibn Sinoning so'zlariga ko'ra, anjir barcha mevalardan ko'ra ko'proq to'yimli. Yangi va quritilgan anjir hushini yuqotish, (gipotenziya bilan bog'liq bo'lgan hushidan ketish holati), jigar va taloqdagi ochiq tiqilishlarda yordam beradi, buyrak va siydik pufagi uchun foydalidir. Anjirning sutli sharbati og'iz orqali qabul qilinganda, buyraklardan qummi haydab chiqaradi, so'rilishi qiyin bo'lgan o'smalar va yiringni yorilishini tezlashtirishda tavsiya etiladi. Barglaridan siqib olingan sharbat taturivkalarini olib tashlaydi va qo'tirni davolaydi. Yuqori nafas yo'llarining yallig'lanish kasalliklarida anjir damlamasi bilan chayqash tavsiya etiladi. Muhammad Husayn Sheroziy ta'riflariga ko'ra, anjir yurak urishi, bronxial astma, yo'tal, ko'krak qafasidagi og'riqlar uchun foydalidir. Ovqatdan oldin anjirni iste'mol qilish tanani, ayniqsa, ichaklarni yumshatish uchun foydalidir. Zamonaviy tibbiyotda anjir yurak-qon tomir tizimi kasalliklari, kamqonlik uchun tavsiya etilad va trombozga moyilligi bo'lgan bemorlarga buyuriladi. Anjir ovqat hazm qilishni yaxshilash uchun va engil ich surish sifatida ishlatiladi (S. Ya. Sokolov va boshqalar, 1985). Anjirning parhez qiymati, boshqa mevalardan farqli o'laroq, unda ko'p miqdorda fruktoza va glyukoza mavjudligi va ularning past kislotalilik muhiti bilan bog'liqligi. Anjir barglaridan vitiligo (pes) va boshqa teri kalliklarni davolashda ishlatiladigan Furalen preparati ishlab chiqilgan. Furalen fotosensibilizatsiya xususiyatiga ega va faolligida ammifurin, beroxan va psoralendan kam emas. Preparatning zaharli ta'siri yo'q. Furalen olish uchun anjir barglarida psoralenning eng ko'p miqdorini to'planish davri avgust-sentyabr oylariga to'g'ri keladi va o'sha paytda yig'iladi. Yig'ilgan xom ashyo 20-25 ° S haroratda soyada quritiladi.

Ehtiyot choralar. Anjir mevalaridan foydalanishda tarkibida yuqori shakar miqdori bo'lgani tufayli qandli diabet bilan og'riqan bemorlarga ehtiyot bo'lish ta'kidlanadi.

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA TERI KASALLIKLARINI TARQALGANLIGI VA HOLATINI DINAMIKADA O'RGANISH

Nasirdinov Omadjon Adxamjon o'g'li, To'ychiboyev Sarvarjon Erkin o'g'li

Ilmiy rahbar: assistent Nuraliyeva N.B.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. 2018-2020-yillar davomida Respublikamizda aniqlangan teri kasalliklarining katta qismini 15-17 yoshdagi bolalar va keyingi o'rinni esa 14 yoshgacha bo'lgan bolalar tashkil qilmoqda. Hozirgi kunda teri kasalliklari bilan hastalangan bemorlar soni aholi orasida ko'payib bormoqda. Bulardan "Teri allergik kasalliklari, psoriaz, vitiligo, alopetsiya (soch to'kilishi), husnbuzar" kasalliklaridir. Oxirgi vaqtlarda teri kasalliklari orasida og'ir kechayotgani "Po'rsildoq yara" kasalligi hisoblanadi. Teri kasalliklarining kelib chiqishida tashqi va ichki omillarning ahamiyati yuqori hisoblanadi.

Maqsad. 2018-2020-yillar davomida O'zbekiston Respublikasida teri kasalliklarini tarqalganligi va holatini dinamikada o'rganish.

Usul va uslublar. Sog'liqni saqlash vazirligining statistik to'plami 2020-yil.

Natija. Biz 2018-2020-yillar mobaynida respublikamiz aholisi o'rtasida aniqlangan teri kasalliklarini o'zaro taqqoslash orqali teri kasalliklarini yillar kesimida o'rgandik. Baholash natijasiga ko'ra Respublikamizda teri kasalliklari 100 ming aholiga nisbatan 2018- 2019- 2020-yillar oralig'ida 2018-yilda 2794 ta ni, 2019-yil 2335 tani va 2020-yilga kelib 1780 taga kamaygani qayd qilinmoqda, birlamchi teri kasalliklarini aniqlash esa 2018-yilda 1928 ta bo'lib, ushbu kasalliklardan jami kasallanishni 69 % ni tashkil qilsa, 2019-yil 1839 tani yoki 78,76 % ni va 2020-yilda esa

1285 ta yoki 72,2 % ni tashkil qilmoqda. Taxlil qilinayotgan yillar bo'yicha kasalliniga ko'rsatkichlarining notekis, oshib-kamayish tendentsiyaga esa ekanligini kuzatadigan bo'lsak, birlamchi kasallanishni aniqlanish ulushi ortayotgani tashxislashni samaradorligidan dalolat beradi.

Yosh kategoriyalari bo'yicha dinamikani ko'radigan bo'lsak 14 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida teri kasalliklarining tarqalishi 2018- yil 3303 tani, 2019-yil 2636 tani va 2020-yilda esa 2155 tani tashkil qilmoqda va kasallikning tarqalishi 2019-yil 20,2% ga 2020-yilda esa 34,8 % ga kamaymoqda. Birlamchi teri kasalliklarini aniqlash esa 2018-yil 73 % ga 2019-yil 77,43 % ga 2020-yilda 72,85 %ga to'g'ri keladi.

Kasallik dinamikasining asosiy kategoriyasini o'smirlar 15-17 yoshdagilar tashkil qilmoqda. 2018-yil kasallar soni 5617 tadan, 2019-yil 4633 taga va 2020-yilda 3523 tagacha kamaygan, kasallikning tarqalishi 2019-yil 17,52% ga 2020-yilda esa 37,3% ga kamaymoqda. Birlamchi teri kasalliklarini aniqlash 2018-yil 67,2% ni, 2019-yil 73,26% ni va 2020-yil 67,05% ni ko'rsatmoqda.

Katta yoshdagilar orasida esa bu ko'rsatkichlar 2018- yil 2378 tadan 2019-yili 2046 taga 2020-yilda esa 1495 tagacha kamaygan. Birlamchi teri kasalliklarini aniqlash esa 2018-yil 66,86% bo'lgan bo'lsa, 2019-yil 80,4 % va 2020-yil 72,64 % ni tashkil qilmoqda.

Xulosa. 2018-2020-yillar davomidagi teri kasalliklari

dinamikasini tahlil qilganimizda biz teri kasalliklarining tarqalishini katta qiymatlarda kamayganligini va birlamchi teri kasalliklarini aniqlash qiymatini zig-zak ko'inishida o'zgarganini ko'rdik. Buning asosiy omillari deb tibbiyot sohasidagi yangi zamonaviy asbob-uskunalar yordamida

diagnostik holatni yaxshilanganligini va shular bilan bir qatorda tibbiyot hodimlarining bilim va mahoratlarining ortishi, aholi orasida kasallik belgilari paydo bo'lishi bilan tibbiy ko'rikdan o'tish jarayonlarini ko'rsatish mumkin.

AHOLI SALOMATLIGIDA TIBBIYOT XODIMLARINING FAOLLIK VA FIDOYILIK TUYG'USI

Qoraboyev Lazizbek Islomjon o'g'li

Ilmiy rahbar: assistent Salimova M.R.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Koronavirus pandemiyasi sharoitida tibbiyot xodimlari yagona kuch sifatida birlashib, faollik va fidoyilik ko'rsatdilar. Tibbiyot xodimlarining samarali mehnati xalqimizning bir biriga bo'lgan ishonchini yanada oshirdi. Abdulla Avloniyning ta'kidlashicha, "Vatan tuyg'usi eng insoniy, eng mo'tabar tuyg'ulardan biri. Vatanni shunchaki sevish mumkin emas. Uning dardi bilan yashamoq, uning baxtidan quvonmoq, u bilan faxrlanish kerak. Vatan onadek muqaddas." Bugungi kunda zamonaviy bilimlarni chuqur egallagan yuqori malakali kadrlarni tayyorlashda mavjud imkoniyat va salohiyatdan samarali foydalanib, ijtimoiy foydali faoliyatlarini amalga oshirish zarur hisoblanadi.

Ushbu maqsad yo'lida yoshlarimiz o'z oldiga katta marralarni qo'yib, ularga erishishlari uchun keng imkoniyatlar yaratish va har tomonlama ko'mak berish – barchamiz uchun eng ustuvor vazifa bo'lishi zarur. Shundagina farzandlarimiz xalqimizning asriy orzu-umidlarini ro'yobga chiqaradigan buyuk va qudratli kuchga aylanadi". Bu yo'nalishda o'qituvchining o'z-o'zini faollashtirishi, fidoyiligi, ijodkorligi, yaratuvchiligi muhim ahamiyatga ega. Ana shunda o'qituvchi shaxsining kreativligi shakllanadi. Buning uchun xususan, tibbiyot xodimi o'z faoliyatini to'g'ri, odilona va oqilona boshqara olishi, o'z qobiliyati, layoqati, iqtidori, tafakkuri, diqqati, xarakter xususiyatlarini to'g'ri yo'naltirishi, yuksak ma'naviyatli, doimiy yangilikka intiluvchan bulishi talab etiladi. Bunda psixologik yetuklik, yuksak dunyoqarash, kasbiy bilim, kamtarlik, muomala va muloqotmadaniyati, shijoat, so'z va ish birligi, aql, axloq muhim ahamiyatga egadir.

Tibbiyot xodimlarining faollik va fidoyilik tuyg'ucini kuchaytirishda quyidagi jihatlarga jiddiy e'tibor berish lozim.

1. O'zbekistonning yangi uyg'onish davri Uchinchi Renessansni ongli anglash va bu borada tibbiy salohiyat, ijodkorlikni oshirish.

2. Tibbiy ta'limga yangicha munosabatda bo'lish, o'qitishni innovatsion ta'lim texnologiyalari asosida olib borish orqali zarur va chuqur nazariy bilimlar, amaliy ko'nikmalarga

tayangan holda kasbiy rivojlanish va kamolotga erishish.

3. Tibbiyot ta'limi jarayonida xalqaro ilmiy-texnik ma'lumotlar bazalaridan foydalanish imkoniyatlarini kengaytirish, mustaqil ta'lim olishni kuchaytirish,

4. Yangi mazmundagi ma'lumotlarni zamonaviy innovatsion texnologiyalar asosida qiziqarli qilib yetkazib berish imkoniyatini kengaytirish, talabalarning bo'sh vaqtini to'g'ri taqsimlash, malakaviy va amaliy bilim ko'nikmasini hosil qilish orqali ularning fanlar mazmunini chuqurroq sifatli o'zlashtirib olishiga erishish.

5. Axborot-kommunikatsiya vositalari (video, audio, kompyuter, multimedia, radio, televidenie va b.) yordamida ta'lim xizmatlarini ko'rsatish, ta'limiy mahsulotlarni tarqatish va yetkazib berishda innovatsion shakl, metod, vositalarga asoslangan holda ta'lim resurslaridan samarali foydalanish va hokazo.

Xulosa qilib aytganda har qanday tizim rivojlanishi xususan, tibbiyot ta'limi tizimi uchun yangiliklarni joriy etishga ehtiyoj sezish eng muhim masaladir. Buning uchun professor-o'qituvchilarning o'quv-tarbiya jarayonida mas'uliyatlarini oshirishi, qattiq intizom bilan o'z ustida muntazam ishlashi, o'zlari tomonidan yaratilgan innovatsion g'oyalarga iqtidorli talabalarni keng jalb etgan holda "ustoz-shogird" tizimini joriy etishi shart. Shu o'rinda ta'kidlash joizki, O'zbekiston Respublikasining Prezidenti Sh.M.Mirziyoev aytganidek: "Hech qachon unutmaylik, go'zal va betakror O'zbekiston barchamizniki ekan, uning taqdiri va kelajagi uchun barchamiz mas'ulmiz".

Yana bir jihatni ta'kidlab o'tish lozimki, tibbiy ta'lim jarayonida talabalarning akademik bilimlarga ega bo'lishi, ularning bilimlarni mustaqil va ongli o'zlashtirish, variativ topshiriqlarni bajarish va amalda qo'llab ko'rish orqali kasbiy kompetentlikka ega bo'lishini tezlashtiradi. Eng muhimi tibbiyot xodimlarining faollik va fidoyilik tuyg'usini kuchaytirish, intellektual salohiyatini oshirish orqali ularning chuqur bilimlarga ega bo'lishi va ijtimoiy jarayonlarning mohiyatini to'liq anglab yetishiga imkoniyat yaratiladi.

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA PROFILAKTIK EMLASH TIZIMIDAGI ISLOHOTLARNING AFZALLIKLARI

Rahmonov Ravshan Namozovich

Ilmiy rahbar: dots. Abduxalik-zade G.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqod maqsadi: Dori vositalaridan zaralanish va ulardan foydalanishni kamaytirish uchun bolalarda pnevmokokk vaktsinasini qo'llash samaradorligini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: O'rganishlar Samarqand shahridagi 2-oilaviy poliklinikada o'tkazildi. Tadqiqotlar ikki guruh bolalarda o'tkazildi: birinchi guruhga pnevmokokkga qarshi emlanmagan 6-8 yoshli 100 nafar nisbatan sog'lom bolalar va 2-guruhga pnevmokokkga qarshi emlangan 5-6 yoshli nisbatan sog'lom 100 nafar bolalar kiritilgan. Olingan anamnestik ma'lumotlarni to'plash uchun bolalarning ota-onalarida so'rab surishtirish usuli qo'llangan.

Tadqiqot natijalari: tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, pnevmokokkga qarshi emlash bolalarning sog'lig'i sezilarli darajada yaxshilangan. Tekshirilayotgan bolalar ichida

pnevmoniya, bronxitlar, O'RVI, laringitlar, otitlar, sinusitlar va meningitlar bilan kasallangan bolalar soni ota-onalaridan so'rab surishtirib yig'ildi. Bunga ko'ra nevmakokkga qarshi emlanmagan bolalarda ushbu kasalliklar soni, emlanmagan bolalar guruhiga nisbatan 3-4 marta kamaydi.

Dori moddalarining qabul qilish miqdorlari ushbu guruh bolalarida 2 barobar kamaydi. Bunga ko'ra pnevmakokkga qarshi emlanmagan bolalarda esa bu miqdor o'zgarmadi.

Olingan ko'rsatkichlardan shu narsa ma'lum bo'ladiki bolalarda pnevmakokkga qarshi emlash natijasida kasallikka chalinish nisbatan kamayganligini, ayniqsa bolalar o'rtasida pnevmoniya va meningit kasalliklari bilan og'rish keskin kamayganligi aniqlandi. Dori moddalarining qabul miqdorida ham katta farq borligi aniqlandi.

Xulosa: O'zbekiston Respublikasining profilaktik emlash taqvimiga pnevmokokkga qarshi vaktsinaning kiritilishi bolalarda bronxopulmonar kasalliklar va meningit bilan kasallanishning sezilarli darajada kamayishiga olib keldi, shuningdek, ko'pchilik dori vositalarini (antibakterial

preparatlar, yo'talga qarshi preparatlar) qabul qilish zaruratini kamaytirdi va bizdan qo'shimcha sanitariya tozalashishlarini va profilaktik emlashning afzalliklari bo'yicha tadbirlarni amalga oshirish kerak.

OILAVIY POLIKLINIKALARDA KLINIK-IQTISODIY TAHLIL, FARMAKOEPIDEMIOLOGIK TAHLILLARNING INTEGRATRAL USULLARINI O'TKAZISH

Toshmurodov Sundur Karimjonovich, Xolliiev To'lqin Toshtemirovich

Ilmiy rahbar: dots. Baykulov A.K.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Oilaviy poliklinikada dori vositalaridan noratsional foydalanish bilan bog'liq muammolar mavjudligi davolashni optimallashtirishning turli uslubiy yondashuvlarini ishlab chiqishga olib keldi. Shunday qilib, oilaviy poliklinikada dori formulalari tizimi dori vositalarini xarid qilish va dori terapiyasi jarayonini tartibga soladi.

Klinik-iqtisodiy tahlil (dori-darmonlarni sotib olish va iste'mol qilishni har tomonlama baholash) dori vositalari bilan ta'minlash va klinikada dori vositalaridan foydalanishdagi kamchiliklarni aniqlashga, shuningdek, davolash standartlarini yaratish va joriy etish tufayli dori vositalarini optimallashtirishga imkon beradi. giyohvand moddalarni iste'mol qilish. Bu shifoxonada dori vositalarini xarid qilish tuzilmasini takomillashtirish, samaradorligi isbotlanmagan shubhali sifatli dori vositalarining tannaxini pasaytirish va yuqori sifatli dori vositalarini xarid qilishni ko'paytirish uchun mablag'larni qayta taqsimlash imkonini beradi.

Ishning maqsadi. Klinik va iqtisodiy, farmakoepidemiologik tahlil usullaridan foydalangan holda oilaviy poliklinikada antibiotiklarning moddiy xarajatlari va iste'molini har tomonlama tahlil qilish.

Materiallar va usullar. Tadqiqot ob'ekti uch yil davomida (2020-2022) shifoxona bo'limlarida mikroblarga qarshi kimyoterapiya preparatlarini sotib olish va iste'mol qilish bo'yicha hisobot va buxgalteriya hujjatlari bo'ldi. Dori vositalarining narxi ularni sotib olish vaqtidagi narxlar bo'yicha aniqlandi, so'ngra har bir tahlil qilingan yil uchun xarajatlar miqdori aniqlandi. Barcha antimikrobiyal kimyoterapiya preparatlari xalqaro umumiy nomlarga

bo'linadi, so'ngra kimyoviy tuzilish bo'yicha tasnifga ko'ra guruhlariga bo'linadi, so'ngra xarajatlarning kamayishiga qarab tartiblanadi. Har bir pozitsiya uchun antibiotiklar uchun umumiy moliyaviy xarajatlarning foizi hisoblab chiqildi, so'ngra bu ko'rsatkichlar pozitsiyalar bo'yicha umumlashtirildi va A, B, C sinflarini (mos ravishda 85%, 10%, 5%) tashkil etuvchi to'plangan foizlar aniqlandi.

Tadqiqot natijalari. Ushbu davrda antimikrobiyal kimyoterapiya dorilarining eng qimmat guruhi sefalosporinlar bo'lib, ular izlanish yillarida antibiotiklar uchun barcha naqd xarajatlarning 58,5 foizini tashkil etdi.

Butun o'qish davri uchun xarajatlar tarkibida ikkinchi o'rinda - karbapenemlar (yillar bo'yicha mos ravishda 20,7%; 15,1%; 18,9%).

Penitsillinlar, sulfanilamidlar va tetratsiklinlar kabi dorilar guruhleri (doksisisiklin) cheklangan darajada qo'llaniladi (penitsillinlar - jarrohlik va pulmonologiya bo'limlarida, sulfanilamidlar - gematologiya bo'limida, doksisisiklin - pulmonologiya bo'limida); ftorxinolonlar, sefalosporinlar va metronidazol istisnosiz barcha o'quv bo'limlarida qo'llaniladi. Amaldagi dorilarning asosiy guruhleri sefalosporinlar, aminoglikozidlar va ftorxinolonlardir.

Xulosa. Antimikrobiyal terapiyani yanada takomillashtirish va samaradorligini oshirish uchun antibiotiklarni iste'mol qilish darajasi to'g'risida olingan ma'lumotlarni mikroblar florasi va antibiotiklarga chidamliligi monitoringi bilan taqqoslash kerak, bu oilaviy poliklinikada va yuqori iste'mol qilinadigan bo'limlarda. mikroblarga qarshi kimyoterapiya preparatlari rezistentligini hisobga olinoshini taqozo etadi.

AHOLI ORASIDAGI TERI VA TERIDAGI ALLERGIK KASALLIKLARNING IJTIMOY AHAMIYATINI O'RGANISH

To'ychiboyev Sarvarjon Erkin o'g'li, Nasirdinov Omadjon Adxamjon o'g'li

Ilmiy rahbar: assistent Nuraliyeva N.B.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali, Urganch O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. Jahon Sog'liqni Saqlash tashkiloti xulosasiga ko'ra, XXI asr -allergik kasalliklar asri. Hozir yer yuzida eng ko'p tarqalgan noinfektsion hastalik bo'lib, dunyo aholisining 35-40% ida uchraydi. Jahonda keying o'n yil ichida teri va allergik kasalliklar ko'rsatkichi 2 barobar oshgani havotirli holat, eng yomoni uning o'ta og'ir kechuvchi yangi turlari ham ko'paymoqda. Respublikamizda bundan 2-3 yil avval tashxis qo'yishimiz mumkin bo'lgan allergiya turlari 50-60 ta edi, hozirda zamonaviy texnologiyalar yordamida 200 dan ortiq turdagi allergiyalarni aniqlash imkoniyatiga egamiz.

Maqsad. Teridagi allergik kasalliklarning turmushdagi ahamiyati va ijtimoiy xavf omillarini o'rganish.

Usul va uslublar. Teri kasalliklari bilan kasallangan 89 nafar bemordagi anketa natijalari. Tadqiqotda anketa-so'rovnoma, sotsiologik va statistik usullardan foydalanildi.

Natija. Biz Urganch shahridagi M-Shifo xususiy teri kasalliklari klinikasida davolanayotgan 89 nafar bemorlar ishtirokida ijtimoiy so'rovnoma o'tkazdik. So'rovnomadan o'tgan bemorlarning 24,72 % i psoriasis, 16,85% i vitiligo,

13,48 % i husunbuzar, 34,83% i teri allergik kasalliklari va 10,12 % dan ortiq qismi boshqa teri kasalliklar bilan murojat qilgan. So'rovnoma natijalari tahlil qilinganda bemorlarning 38,6% ida toshmalarning yuz va qo'l sohalorida ekanligi sababli mehnat faoliyatini vaqtincha to'xtatib turishga majbur bo'lishayotganini qayd qilishgan. Vitiligo va psiaz tashxisi qo'yilgan bemorlarning 82,2% i terisidagi toshmalar toshishi oqibatida tashqi ko'rinishidagi noqulayliklarini nuqson sifatida qabul qilib, jamoalarda o'zlarini erkin his qila olmayotganliklarini ta'kidlashdi. Bu holat bu kasalliklarning yuqumli emasligi haqidagi ma'lumot aholi orasida yetarlicha emasligi ham sabab bo'lmoqda. Kasallik etiologiyasidagi irsiy omil esa kelajakda ko'pchilik yoshlarning turmush qurishida muammolar keltirib chiqarishiga sabab bo'lib turibdi. Teri va teridagi allergik kasalliklar natijasida terida qichishishlar 89,8%, turli toshmalar toshishi, dog', pufakcha hosil bo'lishi asabiylashish kabi holatlar kuzatiladi. Hozirgi kunda yer yuzining 1/3 qismi allergik kasalliklar bilan kasallanmoqda, bu holat bizning ilmiy izlanishlarimizda ham kuzatilib, so'rovnoma o'tkazilgan bemorlarning 34,83%

i teri allergik kasalliklari bilan murojat qilgan. Allergik kasalliklarning kelib chiqishi to'g'risidagi o'rganilgan ma'lumotlarga qaraganda bu kasalliklar immun tizimining buzulishi, noto'g'ri ovqatlanish, kun tartibining noto'g'ri tuzulishi bir so'z bilan aytganda sog'lom turmush tarziga rioya qilmaslik natijasida yuzaga keladi. O'tkazilgan tadqiqotimizda barcha bemorlarimiz ushbu kasalliklarda 72,2% i ovqatlanish tartibiga rioya qilmaganliklarini, ovqatlanish parxezi shifokor tamonidan tushuntirilganligiga qaramasdan 38,6% bemorlar parxezdagi ba'zi qoidalarga rioya qilmasliklarini ko'rsatib o'tishgan. Teridagi allergik

toshmalarning sababi sifatida turli allergen omillar bilan kontaktda yuzaga kelgan xolatlar 35,4% kuzatildi va ko'proq kasb kasalliklariga xos ekanligi aniqlandi.

Xulosa. Teri kasalliklari orasida psoriasis va vitiligo ko'proq tashxislanayotganligi aniqlandi. Keyingi o'rinni teri allergik kasalliklari bilan kasallangan bemorlar tashkil etgan. Ulardagi ijtimoiy muammolarning kelib chiqishi aholi orasida tibbiy madaniyatning yetishmasligi bilan ham izohlandi. Ushbu kasalliklarning oldini olishda to'g'ri ovqatlanish, sog'lom turmush tarziga rioya qilish va tibbiy madaniyatni oshirish muhim ahamiyatga ega.

IBN SINO TIB ILMI SOHIBI

Umarova Farangiz G'ayrat qizi

Ilmiy rahbar: assistent Abdumajidova H.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Ibn Sinoning jahon ilm fani taraqqiyotiga katta hissa qo'shganligini yoritib berish.

Tadqiqot metodlari: Kuzatish, tajriba, tasvirlash.

Xulosa: Bugungi kunda Ibn Sinoning asarlarini o'rganish orqali, tibbiyot sohasidagi kasalliklarni tabiiy yo'l bilan davolash choralari o'rganish mumkin.

Abu Ali Husayn Ibn Sino (980-1037) - jahon fani taraqqiyotiga ulkan hissa qo'shgan o'rta Osiyolik buyuk qomusiy olim. Zamonaviy tibbiyot xodimlari uning qobiliyatini Alloh tomonidan berilgan iste'dod, deb baholashadi. Matematiklar uni matematik va astronom deb hisoblaydilar. Adabiyotshunoslar esa uni shoir va yozuvchi deb ta'riflashadi. Geologlar uni geologiya nazariyotchisi deb e'tirof etishadi. Musiqachilar uni musiqaning nazariyotchisi deyishsa, faylasuflar uni buyuk mutafakkir deyidilar. Ularning hammasi haqdir.

Islom dini Markaziy Osiyoga kirib kelgandan so'ng odamlarni, umuman jonli narsalarning rasmini chizish va haykallar yasash man etildi. Shuning uchun bo'lsa kerakki, bu davrlarda yashab ijod etgan olimlarning asl suratlari mavjud emas. Ibn Sinoning taxminiy suratini antropolog M.Gerasimov 1952 yilda Xamadon shahridagi qazishma ishlaridan topilgan bosh suyagi asosida ishlagan. X asrdagi siyosiy vaziyatning keskinligiga va qisqa hayot kechirishiga qaramasdan Abu Ali Ibn Sino ulkan va bebaho meros qoldira olgan buyuk olimdir. Ayrim manbalarga ko'ra, u hayoti davomida 274ta asar yozgan deyilsa, boshqalarida bu ko'rsatkich 280 va 450dan ziyod deb aytiladi. Shuningdek,

olim arab va fors tillarida bir xil ijod qilgan.

Ibn Sinoning ilm sohasidagi dastlabki ustozlari Abu Abdulloh Notiliy edi. Uning tib ilmida yuksak mahoratga erishishida buxorolik boshqa bir tabib Hasan ibn al-Qumriyning xizmati katta bo'lgan. Ibn Sino 17 yoshdayoq, Buxoro xalqi orasida mohir tabib sifatida tanildi.

Nazariy va amaliy jihatdan Ibn Sinoning eng mashhur asari "Kitob ash-shifo" bo'lib, lotin sxolastikasining ulamolari uning ba'zi qismlarinigina tushunib yetdilar. Bu asar 4 qismdan iborat: mantiq, tibbiyot, riyoziyot, metafizika yoki ilohiyot. Ibn Sinoning maqsadi hammaga manzur bo'ladigan "Mashriq hikmati"ni yaratish edi. Barcha ta'limotlar asosida ilm turadi. Tashqi ko'rinishdan umumiy nazariya aqldan kelib chiqadi. Aql esa ilohiy olamdan farishta vositasida yetkaziladi. Bu dalilga ko'ra, farishtani bilish jahonni bilish asosi hamda undagi inson o'rni belgilash ham ilm vazifasiga kiradi.

Ibn Sino o'zining "Kitob ash-shifo" asarida ruh va tananing aloqasi haqida bir qancha fikrlarni bildiradi. U ruh tanadan oldin mavjud bo'lmaydi va tana o'lganidan so'ng ruh hech qachon nobud bo'lmaydi, deydi.

Bugungi kungacha olimni butun dunyo bo'ylab asarlarini turli tillarga tarjima qilingani va o'rganilganiga qaramasdan, uning boy ma'naviy merosini to'liq o'rganilmaganini ko'rish mumkin. Yurtimizda uning asarlari qo'lyozmalar fondida saqlanishi, bu bizning katta yutug'imiz hisoblanadi. Ibn Sino asarlaridagi nafaqat tibbiyotga oid balki falsafa, psixologiya, din, ilohiyotga oid asarlarini o'rganish maqsadga muvofiq bo'lar edi.

POLIKLINIKA SHAROITIDA AXBOROT ALMASHINILISHINING ZAMONAVIY USULLARI

Xo'jaqulov Shaxriyot Shokir o'g'li

Ilmiy rahbar: assistent Abdullayeva S.B.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad: Ushbu tadqiqotning maqsadi O'zbekiston Respublikasi poliklinikalarida bemorlar nuqtai nazaridan kelib chiqqan holda tibbiyot sohasida ilovani ishlab chiqishdir. Tibbiyot sohasida dasturni ishlab chiqish jarayoni texnologiya u bilan hamkorlik qilganidan beri davom etmoqda. Shu sababli muallif ikkita dastur ishlab chiqishga qaror qildi. Ulardan biri mobil ilova, ikkinchisi esa veb-ilova. Ikkita dastur bemorlar uchun.

Ushbu tadqiqot ishning to'rt bosqichiga bo'lingan. Birinchidan, mahalliy poliklinikalar bilan ilovalar uchun talablar bosqichini o'rganadi. Ikkinchidan, talablar bosqichining natijalari asosida dastur dizaynini aniqlash. Uchinchidan, foydalanuvchi dizayni va dasturlash kodi dastur prototiplariga qo'llaniladi va ba'zi xatolarni topish uchun sinov bosqichi ham mavjud. Bosqich oxirida so'nggi ilovalar chiqariladi va ilovalarning yaxshi ishlashiga ishonch hosil qilish uchun yakuniy versiya sinov bosqichi bo'ladi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, ilovalar talablar

bosqichiga mos keladigan xususiyatlar bilan yaxshi ishlaydi. Ilovalarning mavjudligi funksionallikni yaxshilash uchun etarli darajada o'zgartirilishi mumkin.

Metodologiya: Mobil ilovalarni ishlab chiqish metodologiyasi tezkor ilovalarni ishlab chiqishdan (RAD) foydalanadi. Ilovalarni tezkor ishlab chiqish - bu an'anaviy hayot sikliga qaraganda tezroq rivojlanish va yaxshi natijalarga erishish uchun mo'ljallangan ishlab chiqishning shakli.

Jeyms Martinning yondashuviga ko'ra, RADning to'rt bosqichi mavjud, xususan:

Talablarni rejalashtirish

Ushbu bosqichda ushbu loyihaning manfaatdor tomonlari biznes ehtiyojlari, loyiha ko'lami, cheklovlar va tizim talablarini muhokama qiladilar va kelishib oladilar. Jamoa asosiy masalalar bo'yicha kelishib, rahbariyatdan davom etish uchun ruxsat olganida tugaydi.

Maxsus dizayn

Foydalanuvchilar tizim tahlilchilari bilan o'zaro aloqada bo'lib, barcha tizim jarayonlari, kirish va chiqishlarini ifodalovchi modellar va prototiplarni ishlab chiqadilar. Foydalanuvchi dizayni - bu ishlash mumkin bo'lgan tizim modelini tushunish, o'zgartirish va oxir-oqibat tasdiqlashni o'z ichiga olgan doimiy interaktiv jarayon.

Qurilish bosqichi

Ushbu bosqich o'quv dasturlari va qo'llashga qaratilgan. Biroq, foydalanuvchilar hisobotlar ishlab chiqilayotganda o'zgartirishlar yoki yaxshilanishlarni taklif qilishlari mumkin. Ushbu bosqichda prototip yaratiladi, lekin u keyingi dizaynda ishchi tizimning maqsadga yakuniy muvofiqligiga erishilgunga qadar o'zgaradi.

Kommutatsiya bosqichi

Ushbu bosqich yakuniy bosqich bo'lib, u ma'lumotlarni o'zgartirish, sinovdan o'tkazish, yangi tizimga o'tish va foydalanuvchilarni o'qitishni o'z ichiga oladi. An'anaviy usullar bilan solishtirganda, butun jarayon siqiladi. Natijada yangi tizim ancha tez qurilib, yetkazib berilib, ishga tushiriladi.

Natijalar va muhoma: Ilova Client va Server kabi ikkita komponentning ishidan foydalanadi. Server mijoz bilan o'zaro aloqa qilish uchun ishlatiladigan funksiyalarni ta'minlash uchun kerak. Ushbu ilovalar ilova ma'lumotlarini saqlash va uzatish uchun Internetga ulanishni talab qiladi. Ma'lumotlarga kirish uchun foydalanuvchi autentifikatsiyasi talab qilinadi. Buning uchun bemor hisob qaydnomasini ro'yxatdan o'tkazishi kerak.

Android qurilmalari MySQL-dan ma'lumotlarni olish uchun administrator tomonidan chiqarilgan JSON xabariga kirishadi. Shuningdek, agar mobil ilova API orqali serverga ma'lumotlarni yuborishi mumkin bo'lsa, masalan, yangi foydalanuvchi ro'yxatga olish ma'lumotlari, API ma'lumotlarni qayta ishlaydi va tarmoq orqali MySQL ga kiritadi. Ushbu ilovada talab qilinadigan xususiyatlar quyidagilardan iborat:

- Kirish va ro'yxatdan o'tish faoliyati
- Ma'lumotlar bazasi serveriga ma'lumotlarni yuborish.
- Mijoz interfeysida ma'lumotlarni ko'rsatish.

Ma'lumotlar bazasi jadvalining tuzilishi

Bemorlar jadvali bemor ma'lumotlarini saqlash uchun ishlatiladi. Ushbu ma'lumotlar mobil ilovalar tizimining deyarli barcha qismlarida qo'llaniladi.

Shifokorlar jadvali bemor ma'lumotlarini saqlash uchun ishlatiladi. Shifokorlar mutaxassislari mavjud bo'lgan shifokorlar jadvali haqidagi ma'lumotlarni saqlash uchun ishlatiladi.

Rezervasyon jadvali, bu jadval yangi ko'rik haqidagi ma'lumotlarni saqlash uchun ishlatiladi. Shuningdek, ushbu jadval ko'riklar ro'yxatini ko'rsatish uchun ishlatiladi.

Retseptlar jadvali, bu jadval barcha bemorlar uchun retsept bo'yicha ma'lumotlarni saqlash uchun ishlatiladi.

Diagnostika jadvali, ushbu jadval barcha bemorlar uchun tashxis ma'lumotlarini saqlash uchun ishlatiladi.

Foydalanuvchi jadvali, ushbu jadval veb-ilova uchun kirish ma'lumotlarini saqlash uchun ishlatiladi.

_session Table, bu jadval veb-ilova uchun seansga kirish ma'lumotlarini saqlash uchun ishlatiladi.

Mobil ilovada bemor va veb-ilovada administrator uchun ikkita foydalanuvchi interfeysi dizayni mavjud. Mobil ilova uchun foydalanuvchi interfeysi Android sxemasiga muvofiq quriladi.

XML tilidan foydalangan holda dizayn. Veb-ilova uchun foydalanuvchi interfeysi dizayni PHP va CSS yordamida quriladi.

Android UI dizayni

- Kirish ekranini.

Ilovani ishga tushirganingizda birinchi navbatda kirish ekranini paydo bo'ladi. Kirish ekranida ikkita matn kiritish maydoni va 2 tugma mavjud. Ikkita matn kiritish maydoni Bemor ID (NIP) va Tug'ilgan sana uchun. Ikkita tugma, ro'yxatdan o'tish tugmasi va kirish tugmasi mavjud. Ro'yxatdan o'tish tugmasi to'g'ridan-to'g'ri ro'yxatdan

o'tish ekraniga ulanadi. Kirish tugmasi asosiy menyuni ekraniga ulanadi. Sxema rasmda ko'rsatilgan. 3.9.

- Ro'yxatdan o'tish ekranini

Ro'yxatga olish ekranida tizim tomonidan talab qilinadigan har qanday turdagi ma'lumotlarni kiritish uchun maydonlardan iborat ro'yxatga olish shakli mavjud. Ikkita tugma, ro'yxatga olish tugmasi va bekor qilish tugmasi mavjud. Ro'yxatdan o'tish tugmasi kiritilgan ma'lumotlarni serverga qayta ishlaydi.

Agar ro'yxatdan o'tish muvaffaqiyatli bo'lsa, tizim bemorning identifikatorini taqdim etadi.

- Asosiy menyuni ekranini

Asosiy menyuni mobil ilovada mavjud bo'lgan barcha funksiyalarni o'z ichiga oladi. Menyuni ifodalovchi oltita tasvir tugmasi mavjud. Har bir rasm tugmasi har bir harakatga o'z havolasiga ega. Ushbu ekran foydalanuvchi haqiqiy hisob qaydnomasi bilan muvaffaqiyatli kirgandan so'ng paydo bo'ladigan sahifani ko'rsatadi.

- Yangi ko'rik

Bu xususiyat uchta foydalanuvchi interfeysini o'z ichiga oladi: Qidiruv jadvali, Jadval ro'yxati va Jadval tafsilotlari. Qidiruv grafigida bitta kiritish matni mavjud bo'lib, agar foydalanuvchi uni bosgan bo'lsa, sana dialog oynasi ochiladi, shuningdek, klinika xizmatlarini ifodalovchi spinner va bitta qidiruv tugmasi mavjud.

Rejalashtirilgan shifokorlar ro'yxati ekranida rejalashtirilgan shifokorlar ma'lumotlar bazasidan ma'lumotlarni o'z ichiga olgan ro'yxat ko'rinishi mavjud. Har bir jadvalda batafsil jadval ekraniga havola mavjud. «Batafsil jadval» ekranida jadval bo'yicha shifokorlar haqidagi ma'lumotlarni o'z ichiga olgan matn ko'rsatiladi. Jadval kitobi jarayoni uchun tugma mavjud. Shundan so'ng, tizim tomonidan tayinlangan token raqami bo'ladi.

- Ro'yxatni ko'rish ekranini

Ushbu ekran mobil ilovaning uchta funksiyasi uchun shablondir. Uch funktsiya: retseptlar ro'yxati, retseptlar ro'yxati va tashxis ro'yxati. Uchta funktsiya bir xil ekran tartibiga ega. Ekran sxemalari ma'lumotlar bazasidan ma'lumotlar ro'yxatini o'z ichiga olgan ro'yxat ko'rinishini o'z ichiga oladi. Uchrashuvlar ro'yxatida hali ariza berilmagan tayinlash sanalari ko'rsatilgan. Retseptlar ro'yxati retseptlar sanasini ko'rsatadi. Tashxislar ro'yxati bemorning tashxislari haqida ma'lumotni o'z ichiga oladi.

Web foydalanuvchi interfeysi dizayni

- Kirish ekranini

Veb-ilovaga kirish sahifasi asosiy menyuni tizimga kirish uchun to'ldirilishi kerak bo'lgan foydalanuvchi nomi va parol maydonlarini ko'rsatadigan standart sahifadir. Boshqa veb-sahifa singari, bu sahifada ikkita kirish maydoni va jarayonni davom ettirish uchun tugma mavjud. «Kirish» tugmasini bosgandan so'ng, dastur foydalanuvchi nomi va parolni ma'lumotlar bazasiga mos keladimi yoki yo'qligini tekshiradi.

Shundan so'ng, tizimga kirishni tekshirish sahifasi paydo bo'ladi. Bu sahifa foydalanuvchi nomini tekshirish uchun va agar joriy foydalanuvchi nomi boshqa joyda qolsa, administratorga ko'rsatiladi.

- Bosh sahifa

Bosh sahifa ekranini administrator tizimga muvaffaqiyatli kirgandan so'ng paydo bo'ladigan ekran sahifasidir. Ushbu sahifada 5 ta asosiy menyuni mavjud bo'lib, ularning har biri bir nechta pastki menyularga ega. Asosiy menyuni asosiy yorliqda, pastki menyuni esa pastki yorliqda taqdim etiladi. Barcha menyularda har bir menyuni uchun ma'lumotlarni taqdim etadigan jadval mavjud. Jadvalda bir nechta harakat tugmalari mavjud bo'lib, ularning funksiyasi tanlangan menyuga bog'liq.

Xulosa: Ushbu tadqiqot mobil ilovaning ilova funksiyalarini qo'llab-quvvatlash uchun veb-ilovadan ulangan fayllardan foydalanishi mumkinligini isbotlaydi. Android qurilmasidan foydalanganda ma'lumotlarni uzatish yanada vizual va qulayroq bo'lishi mumkin.

Tizimni ishlab chiqish va sinovdan o'tkazish natijalariga

ko'ra, ilovalardan bir nechta xulosalar chiqarish mumkin:
 1. Android ilovasi ilova funksiyalarini qo'llab-quvvatlash uchun Internetdagi ba'zi fayllardan foydalanishi mumkin.
 2. Android ilovasi ma'lumotni oson, tez va moslashuvchan tarzda oladi.

3. Barcha ma'lumotlar ilovaga kirgan foydalanuvchi asosida ko'rsatiladi.
 4. Veb-ilova mobil ilovaga kiradigan va undan chiqadigan ma'lumotlarni boshqarishga yordam beradi.

SAMARQAND VILOYATIDA AHOLI ORASIDA VIRUSLI GEPATIT A (VGA) KASALIGI TARQALISHINI OLDINI OLIISH CHORA-TADBIRLARI

Xudoyberdiyeva Rushana Sharofjon qizi, Bo'ronov Shahboz Dilshod og'li

Ilmiy rahbar: assistent Mamirov A.E

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi: Aholining Virusli gepatit A (VGA) kasalligiga moyilligi yuqoriligi ayniqsa yosh bolalar (3-6 va 7-14 yosh) ning ko'proq kasallanishi va yurtimizda ushbu kasallik profilaktikasi uchun vaktsinaning faqatgina epidemiologik ko'rsatmalarga binoan qilinayotganligi.

Ishning maqsadi: O'zbekistonda virusli gepatit A kasalligini kamaytirishni rejalashtirish va ularni strategik dasturlash prinsiplari.

Material va metodlar: Aholi orasida virusli gepatit A (VGA) bilan kasallanish viloyat yuqumli kasalliklar shifoxonasi va viloyat sanitariya-epidemiologik osoyishtalik aholi orasida epidemiyalarga sabab bo'ladi. Kasallik asosan o'rganildi.

Tadqiqot natijalari: Virusli gepatit A o'tkir yuqumli kasallik bo'lib, asosan yuqish mexanizmi fekal-oral mexanizmi hisoblanadi, viruslar suv, oziq-ovqat va maishiy-muloqat yuli orqali yuqadi. Ko'proq suv orqali tarqalishi aholi orasida epidemiyalarga sabab bo'ladi. Kasallik asosan yoz-kuz mavsumida ko'payadi.

Kasallik asosan 3-6 yoshli va 7-14 yoshli bolalar orasida keng tarqalgan. Virus inson organizmiga tushgandan keyin asosan jigar to'qimlarini shikastlaydi, buning natijasida odamda isitma chiqishi, terida, shilliq qavatlarda sariqlik

belgilari paydo bo'lishi, qonda transaminaza fermentlari, bilirubin, siydikda urobilin miqdorining oshishi, axlatning rangi oqarishi kabi belgilar bilan xarakterlanadi. Virusli gepatit A kasalligining sariqlik belgilarisiz, yengil shaklda yoki boshqa kasallik belgilari (harorat ko'tarilishi, tumov belgilari, ich kechishi alomatlari) bilan kechadigan turlari ko'proq uchraydi. Kasallikni bu engil, sariqliksiz kechadigan turlarida ko'pincha bemorlar shifokorlarga murojat qilmaydi, bu esa bemorlarni epidemiologik xavfini kuchaytiradi.

Xulosa: Aholini toza ichimlik suvi bilan taminlash. Ichimlik suvi manbalarini sanitariya-gigienik normalari talablariga javob berishini ta'minlash. Aholi punktlarini obodonlashtirish, xududlarni tozalash, chiqindilarni o'z vaqtida chiqarish va dezinfeksiya ishlarini o'tkazish. Uyushgan bolalar jamoalarida kasallik maishiy-muloqot orqali yuqishning oldini olish maqsadida shaxsiy gigiyena qoidalari rioya qilish, bolalar qo'llarini ovqatdan oldin va hojatdan keyin tozalab yuvish, o'yinchoqlar va idish tovoqlarni doimiy dezinfeksiya qilib turish. Axoli orasida sanitariya-oqartuv ishlarini doimiy o'tkazib boorish. Aholini milliy emlash kalendariga muvofiq profilaktik emlash virusli gepatit A kasalligini oldini olishda yaxshi samara beradi.

MAHSULOTLARI SIFATINI NAZORAT QILISHDA REFRAKTOMETRIK USUL QO'LLANILISHI

Yusufov Rustamali Feruzovich, Ruziev Kozimjon Axadqulovich

Ilmiy rahbar: Baykulov A.K.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning dolzarbligi shundan iboratki, soddaligi va qulayligi tufayli refraktometrik usullar hozirgi kungacha o'z qiymatini saqlab qoldi va dorixona ichidagi sifat nazoratida keng qo'llaniladi. Amaliy maqsadlar uchun etarli aniqlik, tekshirilayotgan dori vositasining minimal iste'moli, tahlil va hisob-kitoblarning qulayligi farmatsevt-tahlilchiga mashaqqatli hisob-kitoblardan xalos bo'lish, ish vaqtini bo'shatish, shuningdek, bir qator reaktivlarni tejash imkonini beradi.

Maqsad. Farmatsevtik preparatlar sifatini nazorat qilishda refraktometrik usuldan foydalanish, titrimetrik va refraktometrik usullarni qiyosiy tahlil qilish, metodning afzalliklarini tasdiqlash, farmatsevtik tahlilda amaliy ahamiyati.

Materiallar va usullar. Tadqiqot uchun farmatsevtik preparatlarning namunaviy aralashmalari tayyorlangan: natriy benzoat 10%, natriy bromid 20%, magniy sulfat 25% konsentrlangan eritmaları; natriy sulfatsetamid eritmasi 20% - 10,0ml (ko'z tomchilari); in'ektsiya uchun dekstroza eritmasi 5% - 100,0; askorbin kislotasi 0,1g va dekstroza 0,5g o'z ichiga olgan kukunlar; natriy bromidning 3% va 5% eritmaları. Kukunlardagi askorbin kislotasi ishqoriy usul bilan aniqlandi: 0,05g kukun 2 ml suvda (aniq pipetka bilan) eritildi va 0,1M natriy gidroksid eritmasi bilan pushti ranggacha titrandi (indikator fenolftalein edi). Natriy bromid eritmaları argentometrik usul bilan aniqlandi: 0,5 ml eritmalar 0,1 M kumush nitrat eritmasi bilan to'q sariq-sariq ranggacha titrandi (indikator sifatida kaliy xromati). Barcha dori

vositalarining miqdoriy aniqlash refraktometrik usulda amalga oshirildi. O'rganilayotgan eritmaların (n) va tozalangan suvning (n0) sinishi ko'rsatkichlari IRF-454 B2M refraktometrida yorug'lik va qo'shimcha shkalada 20°C haroratda o'lchandi.

Tadqiqot natijalari. Refraktometriya usulini qo'llashni o'rganish uchun biz namunaviy aralashmalar yaratdik - dorixona ishlab chiqarishning turli ob'ektlari (in'ektsiya uchun eritma, ko'z tomchilari, kukunlar, ichki foydalanish uchun eritma), ulardagi dori vositalarining tarkibi refraktometrik usul bilan aniqlandi, tarkibi dori vositalari hisoblab chiqildi va dori vositalarining sifati haqida xulosa chiqarildi. farmatsevtika preparatlari. Bunga parallel ravishda dekstrozli kukunlarda askorbin kislotasi ishqoriy aniqlash va natriy bromid eritmalarini argentometrik aniqlash amalga oshirildi. 20% natriy sulfatsetamidni o'z ichiga olgan konsentrlangan eritmalar va ko'z tomchilaridagi dori vositalarining miqdori titrimetrik usul bilan aniqlanadi. Bu usullarning nochorligi shundaki, dorilarning yuqori konsentratsiyasi tufayli tortilgan eritmaları suyultirish kerak, bu esa ma'lum vaqtni oladi. Dori vositalarining minimal sarfi bilan refraktometrik aniqlashni o'tkazish osonroq va tezroq. O'tkazilgan tahlillarga ko'ra, preparat tarkibi 5% dan kam bo'lgan dozalash shakllari uchun titrimetrik usuldan foydalanish afzalroq ekanligini ko'rish mumkin, chunki aniqlashning nisbiy xatosi refraktometrik usuldagiga qaraganda kamroq bo'lib, preparat tarkibi 5% va undan ortiq bo'lgan dozalash shakllari uchun refraktometrik usul bilan

bir qatorda titrimetrik usuldan ham foydalanish mumkin, chunki nisbiy xatolik deyarli bir xil.

Xulosalar. Farmatsevtik preparatlarni miqdoriy aniqlash uchun refraktometrik usulni tanlash dolzarb va samarali bo'lib, usul keng qo'llaniladi va tahlil qilish uchun qulay usuldir. Refraktometriya usulini bajarish oson va ko'p vaqt talab qilmaydi, ko'p komponentli dozalash shakllarini tahlil qilishda titrimetrik usullar bilan birgalikda qo'llanilishi mumkin. Usul nafaqat oddiy dozalash shakllarida, balki

dori vositalarining murakkab birikmalarida ham og'ishlar me'yorlariga mos keladigan yaxshi natijalar beradi. Preparatning konsentratsiyasi 5% dan kam bo'lmagan taqdirda, dozalash shaklining minimal narxi tufayli refraktometrik usuldan foydalanish afzalroqdir. Ishning amaliy ahamiyati shundan iboratki, refraktometrik usul o'zining afzalliklarini yo'qotmaydi va farmatsevtik preparatlarni tahlil qilishda qo'llaniladi.

SAMARQAND VILOYATIDA QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYASI STATISTIK AHAMIYATI

Xoliyorov Behruz Baxtiyorovich, Kaxramonova Nilufar Odiljonovna, Uzoqova Guzal Faxriddin qizi

Ilmiy rahbar: assistent Kuvandikov Golib Berdirasulovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston Respublikasi, Samarqand

Maqsad. Samarqand viloyatida qalqonsimon bez kasalliklarining tarqalishini baholash

Material va tekshiruv uslublar. Samarqand viloyatining barcha tumanlar kesimida 1920 ta qalqonsimon bez kasalliklari bilan TTB ga endokrinolog shifokorlariga murojat qilgan. Bemorlar yoshi 18 yoshdan 65 yoshgacha Samarqand viloyatida muqum yashab kelayotgan aholi. Samarqand viloyati hududlarida tekshiruv natijalari 2022 yil 1- yanvar oyidan 2022 yil 31-dekabr gacha bo'lgan paytida tekshiruv tashxislari olib borilgan. Shu tashxislar asosida statistik tahliliy ma'lumotlar aniqlangan va hisobga olingan.

Natijalar. Samarqand viloyatining barcha tumanlar kesimida 1920 ta qalqonsimon bez kasalliklari bilan TTB ga murojat qilgan. Qalqonsimon bez kasalliklari va tarqalishining tahlili o'tkazilganda, statistik tekshiruv natijalari quyidagilarni namoyon qildi. Shu bemorlarning katta foizini endemik buqoq, diffuz toksik buqoq,

tugunli buqoq kichik foizini gipotireoz va tireoidit kabi qalqonsimon bezning patologiyasi bor bemorlar tashkil qilgan. Qalqonsimon bez kasalliklar kesmida diffuz buqoq 427 ta, diffuz toksik buqoq 345 ta, tugunli buqoq 567 ta, gipotireoz 256 ta, tireoidit 325 ta bemor qalqonsimon bezning patologiyasi bilan tashxislangan. Qalqonsimon bezning patologiyasi bor bemorlarning katta qismini Nurobod, Qo'shrobd, Urgut tumanlari tashkil qilgan.

Xulosa. Shunday qilib, Samarqand viloyatida qalqonsimon bez patologiyalarining eng katta foizi 2022 yil tugunli buqoq (27%), diffuz buqoq (25%) hipotiroidizm (22%), diffuz toksik buqoq (11%) va tireoidit (21%) ni tashkil etgan. Bundan ko'rinib turibdiki Samarqand viloyatida diffuz buqoqning tarqalishini kamaytirish tendentsiyasi mavjud, lekin tugunli buqoq, tireoidit va hipotiroidizm bilan og'riq bemorlar sonining aholi orasida ko'payotganligi tekshiruv natijalarida namoyon bo'ldi.

ЭЛЕКТР ТОКИНИ ОРГАНИЗМГА ТАЪСИРИ

Абдувохидова Азиза Акмаловна

Илмий раҳбар: катта ўқитувчи Худойқулова Ш.Н.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишни мақсади: Электр токини организмга таъсирини ўрганишда УЮЧ физиотерапевтик асбоби электр майдонининг биологик тўқималар, аъзоларга иссиқлик таъсирини ўрганиш

Материаллар ва тадқиқот усуллари. УЮЧ – терапия қурилмасининг 30-300 МГц частоталарда бўлган электромагнит тебранишларидан фойдаланилди. Бу частота тўлқин узунлигининг 10 смдан то 1 метргача оралиғига мос келади.

Тадқиқот натижалари. Тиббиётда даволаш мақсадида ультра юқори частотали (УЮЧ) терапияларда 40, 68 МГц частотани генерацияловчи қурилмалардан фойдаланилади. УЮЧ қурилма конденсатор майдонига, яъни электродлар орасига электр сизимига ва ион ўтказувчанликга эга бўлган одам танасини киритсак, юқори частотали электр майдони биологик тўқима ва аъзоларга ўтказувчанлик тоқларини хосил қилади ва ионларни қутблайди. Иккита электрод-конденсатор қопламалари танага таъсир кўрсатаётган юзадан 1-3см масофада ўрнатилади. Ўзгарувчан УЮЧ электр майдонининг физиологик таъсири организм тўқимаси молекулалари ва ионларига таъсир

кўрсатишига асосланган. Тўқималарда бу майдоннинг таъсири туфайли иссиқлик ажралади, натижада биокимёвий ва физиологик жараёнлар фаоллашади. Юқори частотали қизишлар иссиқликни одам ички аъзоларида ҳосил бўлиши ҳисобига бўлади. Ажралаётган иссиқлик тўқималарининг диэлектрик сингдирувчанлигидан, уларнинг солиштирма қаршилигидан ва электромагнит тебранишлар частотасига боғлиқ бўлади. Керакли частотани топиб олиб тўқима ва аъзоларда етарли даражада иссиқлик ажралишига эришиш мумкин. Тананинг юқори қатлами ички қатламларига нисбатан кўпроқ қизийди. УЮЧ электр майдонида электролитларнинг қизиши ионларнинг ҳаракати туфайли яъни электр токининг ўтказувчанлигига боғлиқ бўлади ва токнинг энергияси тўқима ва аъзонинг ички энергиясига айланади.

Хулоса. Қон ва лимфа оқимининг тезлашиши ҳисобидан тўқималарнинг озикланиши яхшиланади. Натижада улар ёмон ташқи таъсирлар билан яхши курашади. Шуни таъкидлаш керакки, томир деворларининг ўтказувчанлик қобилияти яхшиланади, бу эса шамоллаган тўқималарнинг шишини камайишига олиб келади.

ҲАВОНИНГ ИФЛОСЛАНИШ МУАММОЛАРИ

Бахриддинова Маржона Насриддиновна, Ёролова Озода Рустамовна
Илмий раҳбар: доцент, т.ф.н. Шеркузиева Г.Ф.
Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги. Атмосферанинг ифлосланиши глобал экологик муаммоларнинг асосийси ҳисобланиб қолмоқда шу билан бирга аҳоли саломатлигига хавф келтирувчи омилдир. Мамлакатимизда кейинги йилларда хусусан мустақилликка эришгандан кейин атроф-муҳитни муҳофаза қилиш, табиий ресурслардан оқилона фойдаланиш, экологик хавфсизликни таъминлаш соҳасида мақсадли бир қанча илмий ва амалий ишлар олиб борилмоқда. Аҳоли яшаш жойлари ҳаво бассейнинг ифлослантирувчи моддаларга чанг, олтингугурт гази, азот оксидлари ва бошқалар қиради. Олтингугурт гази билан атмосфера ҳавосининг ифлосланиш асосан ушбу модданинг саноатда, қишлоқ хўжалиги ва тиббиётда кенг қўлланиши натижасида юзага келмоқда. Айнан саноат корхоналари инсон ҳаёти учун энг хавфли бўлган азот оксиди, аммиак, фенол, олтингугурт, чанг, ацетон кабиларни атмосферага ташлаётгани, булар саратонни келтириб чиқаради. Қадим замонлардан бери сирли модда сифатида қабул қилинган олтингугурт, чанг ва суюқлик сифатида ишлатилиши мумкин бўлган оловли ва портловчи металлдир. Инсон саломатлиги учун жуда кўп фойдали бўлган олтингугурт, шунингдек, саноатда ишлатиладиган муҳим кислоталардан бири бўлган сульфат кислотасининг хом ашёси ҳисобланади. Олтингугурт олиш учун 1894 йил декабр ойида Германияда тузилган америкалик кимёгар Херман Фраш томонидан ишлаб чиқарилган “Фрасч усули” деб номланган усул бугунги кунда ҳам олтингугурт конларида қўлланилмоқда. Олтингугурт гази экологик ҳолатга, балким аҳоли саломатлигига ва яшил ўсимликларга ҳам салбий таъсир кўрсатади ва аҳолининг касалланиш ҳолатини юқори бўлишига олиб келади.

Тадқиқот мақсади. Аҳоли яшаш жойларида атмос-

фера ҳавосининг олтингугурт гази билан ифлосланиш даражасини ўрганиш ва таҳлил қилиш ва профилактик чора тадбирлар ишлаб чиқиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Аҳоли турар жойлари атмосфера ҳавосининг 2018-2020 йиллар динамикасидаги лаборатория текшириш натижалар ва таҳлилари.

Олинган натижалар. Аҳоли яшаш жойларидаги атмосфера ҳавосининг 2018-2020 йиллар динамикасида олтингугурт газ билан ифлосланиш даражасини ретроспектив таҳлил қилинди. 2018 йилда умумий олинган намуналар сони 2759 та бўлиб улардан 595 таси (21,6%) гигиеник талабларга жавоб бермаган, умумий намуналардан олтингугурт газига 74 та намуна олинган бўлиб, улардан 8 таси (10,8%) гигиеник меъёрларга мос келмаган. 2019 йилда умумий олинган намуналар сони 2421 та бўлиб улардан 488 таси (20,2%) гигиеник талабларга жавоб бермаган, улар олтингугурт газига 75 та намуналар олинган бўлиб улардан 24 таси (32,0%), гигиеник меъёрларга мос келмаган. 2020 йилда умумий олинган намуналар сони 1095 та бўлиб, улардан 213 таси (19,5%), улардан олтингугурт газига 37 та намунадан 2 таси (5,4%) гигиеник меъёрларга мос келмаган.

Хулоса. Олинган натижаларнинг таҳлили шунини кўрсатадики 2019 йил атмосфера ҳавосининг олтингугурт гази билан ифлосланиш ҳолати бошқа йилларга нисбатан юқори эканлиги ўрнатилди ва уўбу йили 32,0% намуналар гигиеник меъёрларга мос келмаган. Бу эса атмосфера ҳавосини олтингугурт гази билан ифлосланишини олдини олишда хусусан маънабаларни аниқлаш ва энг самарали тозалаш иншоатларини танлаб олишга кўрсатма беради.

РАЦИОНАЛ ОВҚАТЛАНИШ ТАМОЙИЛЛАРИ АСОСИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ШАҚЛЛАНТИРИШ БЎЙИЧА ТАРҒИБОТ ИШЛАРИ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ

Гаппарова Озодахон, Маманазаров Исмоил
Илмий раҳбар: Уралов Ш.М.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Самарқанд вилояти Ургут тумани «Навоий» Қишлоқ врачлик пункти (ҚВП) ҳудудида истиқомат қилувчи аҳоли орасида рационал овқатланишни тарғибот қилиш ишлари самарадорлигини ошириш.

Материал ва услублар: Текширишлар 2022 йилнинг ноябр ойидан, 2023 йил апрел ойларида Ургут тумани «Навоий» ҚВП ҳудудида олиб борилди. Ишни олиб бориш жараёнида маълумотларни аҳолининг амбулатор карталари Ф-025/у, диспансер назорати карталари Ф-030/у ва бошқа статистик ҳужжатлардан фойдаланилди. Дастлаб, аҳолининг овқатланиш хусусиятлари ва рационал овқатланиш ҳақидаги билимларини аниқлаш мақсадида махсус сўровномалар ишлаб чиқилди. Ушбу сўровнома асосида тасодифий танлаш орқали ажратиб олинган 50 нафар киши орасида тадқиқотлар олиб борилди.

Натижа ва таҳлиллар: «Навоий» ҚВП жаъми 9600 нафар аҳолига хизмат кўрсатади. Ушбу ҳудуд аҳолиси таркиби қуйидагича: 38,3% – болалар, 61,7% – катталардан ташкил топган. Аёллар – 49,6%, эркаклар – 50,4% ни ташкил қилади. «Рационал овқатланиш тушунчаси нима?» деган саволга 34% аҳоли – тўлақонли овқатланиш деб, 12% – организм талабига кўра ёқтирган таомни истеъмол қилиш деб, 54% – илмий асосланган парҳез,

яъни кунлик овқатланишда углевод, ёғ ва оқсилнинг суткалик миқдори эътиборга олинган ҳолда витаминларга бой таомларни истеъмол қилиш деб жавоб беришган. Шунингдек, 74% аҳоли оиламизда рационал овқатланмаймиз деб, 26% – рационал овқатланамиз деб жавоб беришган. Аҳоли ўртасида соғлом овқатланиш бўйича режалаштирилган мавзулар бўйича ҚВП тиббиёт ходимлари, Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети ва Ургут тиббиёт коллежи профессор-ўқитувчилари томонидан ҳамкорликда маърузалар, амалий, кўргазмали маҳорат дарслари ўтказилди. Қайта сўровнома ўтказилганда, барча саволларимизга аҳолининг тиббий билим саводхонлиги ошганлигини қайд қилинди.

Хулоса: Ўтказилган тадқиқотлар натижасида ҚВП ходимлари томонидан аҳоли ўртасида узлуксиз равишда тиббий билим саводхонлигини ошириш ишларини олиб бориш лозим. УАШ ва патронаж ҳамшираси аҳолини қабул вақтида антропометрик ўлчовларни ўтказиш, ВБИ кўрсаткичини аниқлаш ва олинган натижаларга асосланиб рационал овқатланишга қаратилган тавсиялар ва аниқланган касалликларни даволаш бўйича маслаҳатлар бериши керак.

ТАЛАБАЛАР МУСТАҚИЛ ТАЪЛИМНИНГ «ЭШИТИШ ФИЗИКАСИ. ИНФРАТОВУШ, ТОВУШ ВА УЛЬТРАТОВУШ» МАВЗУСИНИ БАЖАРИШИ БЎЙИЧА УСЛУБИЙ КЎРСАТМА

Жураева Ригина Рустам қизи
Илмий раҳбар: Асс. Хамроев Ж.Х.

Самарқанда Давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Янги педагогик технологияларни қўллаш асосида талабалар билимини янада мустаҳкамлаш кўникмасини ҳосил қилиш ва ўзлаштириш сифатини оширишга эришиш услубини танлаш.

Тадқиқот объекти ва услублари: Тиббиёт йўналишида мутахассислар тайёрлайдиган олий таълим муассасаларида олиб борилаётган ўқув машғулотида жуда кўплаб илғор таълим технологиялари қўлланилади. Бу технологияларни қўллаш асосида талабалар билимини янада мустаҳкамлаш кўникмасини ҳосил қилиш ва ўзлаштириш сифатини оширишга эришиш учун ҳаракат қилинмоқда. Фан ва техника жумладан тиббиёт ва технологиялар юқори суратларда тараққий этаётган даврда таълим, шахсни ҳар томонлама вояга етказиш, унда комиллик ва малакали мутахассисга хос сифатларни шакллантиришда муҳим ўрин тутди. Бу технологиялар талабаларнинг билим, кўникма ва малакаларини янада мустаҳкамлаш ва ўзлаштириш сифатини оширишга йўналтирилган. Бу эса ўз навбатида, уларнинг таълимий фаолиятида замонавий коммуникация воситаларидан самарали фойдаланишни тақозо этади. Таълим жараёнида

дидактик восита сифатида, замонавий коммуникация воситаларидан самарали фойдаланиш, таълим сифатини оширишда муҳим омил бўлиб хизмат қилади. Замонавий шароитда, таълим жараёнининг барча имкониятларига кўра шахсни ривожлантириш, ижтимоийлаштириш ва унда мустақил, танқидий, ижодий фикрлаш қобилиятларини шакллантиришга ва тарбиялашга йўналтирилиши талаб қилинмоқда.

Натижалар: Педагогнинг ўқув жараёнида талабалар билан ҳамкорлиги, уларнинг мустақил таълимга ишончини шакллантириши, ўқитишнинг янги педагогик технологиялардан фойдаланаётганини кўрсата олиши, маърузаларни аънанавий, яъни фақатгина маълумот бериш билан чегараланмасдан, балки муаммоли интерактив усулда олиб бориши кутилаётган ижобий натижаларга олиб келди.

Хулоса. Шундай қилиб, мустақил таълимни бажариш бўйича бу услубий кўрсатмада келтирилган методик таълимлардан барча тиббиёт олийгоҳлари талабалари фойдаланиши мумкин.

ЮРАК ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ РИВОЖЛАНИШИДА НОСОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИНГ АҲАМИЯТИ

Жўраева Сидиқа Бахтиёровна
Илмий раҳбар: PhD., доцент Ражабова Г.Х.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Мақсад. Носоғлом турмуш тарзи ва юрак қон томир касалликлари орасидаги боғлиқликни ўрганиш

Материал ва услублар. Амбулатор шароитда 20-70 ёшлардаги аҳолиси орасидан репрезентатив танлаш йўли билан 127 та киши ажратиб олинди. Танлаб олинган аҳолининг ёш ва жинс таркиби деярли бир хир бўлди. Танлаб олинган аҳолини проспектив усулда тўлиқ клиник, лаборатор ва инструментал текширувлардан ўтказдик. Текширувда: артериал қон босими, кетле индекси (тана вазни/ (бўй)² формула орқали аниқланди), бел ва сон айланалари, 12 та уланишдаги ЭКГ, қондаги глюкоза миқдори (уч карра – наҳорда ва синамадан 1 ва 2 соатдан кейин) аниқланди. Қондаги липидлар фракцияси (умумий холестерин, триглицеридлар ва β-липопротеидлар) аниқланди. Шунингдек, махсус сўровнома орқали кўкрак қафасидаги оғриқлар (Роуз анкетаси), зарарли одатлар, ирсий мойиллик ва психологик ҳолатлар ҳам ўрганилди. Текширилган кишилардан қуйидаги гуруҳларга ажратилиб, юрак томир касалликлари ўрганилди: 1-гуруҳ ортиқча тана вазнига эга бўлган ва кам ҳаракат турмуш тарзида яшовчи кишилар. 2-гуруҳ зарарли одатлари бор бўлган кишилар. 3-гуруҳ астеноневротик белгилари бор ва доимий асабий ҳолатда юрувчи кишилар. 4-гуруҳ ортиқча тана вазнига эга, кам ҳаракат, зарарли одатлари ва астеноневротик белгилари бор бўлган кишилар. Назорат гуруҳи сифатида соғлом турмуш кечирувчи нормал тана вазни, фол, зарарли одатлари бўлмаган кишилар қатнашди.

Натижалар. Аҳоли орасида носоғлом турмуш тарзи элементи сифатида гиподинамия, ортиқча тана вазни

(ОТВ), зарарли одатлар (чекиш, спиртли ичимликлар ичиш), рухий эмотционал зўриқиш ҳолатлари ўрганилди. Эркаклар орасида спиртли ичимликлар ичиш 83%, чекиш 64,1% учраган бўлса, аёлларда асаб-рухий зўриқиш 36,5% га тарқалганлиги аниқланди. Носоғлом турмуш тарзи ва юрак қон томир тизими касалликлари орасидаги боғлиқликни аниқлаш мақсадида ҳар бир носоғлом турмуш тарзида яшовчилар соғлом турмуш тарзига риоя қилувчилар орасидаги касалланишни ўргандик. Юрак қон томир касалликлари юрак ишемик касаллиги (ЮИК) ва артериал гипертензия (АГ) мисолида ўрганилди. Кам ҳаракат, ортиқча тана вазнига эга бўлган кишиларда АГ 47,2% ни, ЮИК 91,7% ни ташкил қилмоқда. Назорат гуруҳига нисбатан АГ 2,5 мартага, ЮИК 9,3 мартага кўп учради. Спиртли ичимликларни тез-тез истеъмол қилувчиларда АГ 28,4% ни, спиртли ичимликларни ичмайдиганлар орасида 15,2% ни ташкил қилди. Чекувчиларда АГ 26,1% ни, чекмайдиганларга эса 10,5% ни ташкил қилди. АГ ва ЮИК рухий ҳолати барқарор кишиларга нисбатан стресс билан тўқнашувчилар орасида деярли 3 баравар кўп ривожланади – АГ 42,6%, ЮИК – 58,3%.

Хулоса. Зарарли одатлар, ортиқча тана вазни, гиподинамия ва стресс омиллар юрак қон - томир касалликларини ривожланишида муҳим аҳамият касб этади. Соғлом турмуш тарзида ҳаёт кечирувчиларда юрак қон-томир тизими касалликлари хавфи сезиларли даражада камаяди. Дунёнинг йирик илмий марказлари тадқиқотларида қайта-қайта таъкидланаётган бу фикр бизнинг текширишларимизда ҳам яна бир марта ўз исботини топди.

КЕКСА ЁШЛИ АЁЛЛАРДА БЕЛ АЙЛАНАСИНИНГ ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИК БИЛАН БОҒЛИҚЛИГИ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ

Иброҳимов Санжар Искандар ўғли

Илмий раҳбар: PhD Джумаев К. Ш.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Кекса ва қари ёш - инсон ҳаётининг муҳим даврларидан бири бўлиб, бу даврда организмда морфологик ва функционал ўзгаришлар рўй беради. Хусусан ёш ўтиши билан жисмоний фаолликнинг камайиши одамларда ортиқча тана вазнининг пайдо бўлишига сабаб бўлади. Тана вазнининг ортиши организмда ёғ тўқимасининг йиғилиши ҳисобига вужудга келади. Ёғлар асосан қорин ва бел соҳаларида йиғилиши сабабли одамларда абдоминал семизлик юзага келади. Абдоминал семизликнинг мавжудлиги прогностик жиҳатдан ёмон бўлиб, ҳаёт учун хавф солувчи оғир касалликларга олиб келади.

Мақсад: Кекса ёшли одамларда бел айланасининг жисмоний фаоллик билан боғлиқлигини баҳолаш.

Материал ва методлар: Тадқиқотда жами 707 нафар 60-74 ёшли аёллар қатнашди. Антропометрик текширишлар ва анкета суровномаси Бухоро шаҳридаги оилавий поликлиникаларда ўтказилди. Жисмоний фаолликни баҳолаш мезонлари қуйидагиларга асосланди: • Жисмоний фаол бўлмаган шахслар - асосан уйда ўтириши ёки жисмоний фаолият билан шуғулланмайдиган инсонлар қабул қилинди; • Жисмоний фаолияти (ЖФ) паст даражадаги шахслар-улар асосан бир кунда 30 дан 60 дақиқачага пиеда юрувчилар ва кун давомида жисмоний фаолият билан шуғулланмайдиган инсонлар қабул қилинди; • ЖФ ўртача даражадаги шахслар-улар асосан бир кунда 60 дақиқадан 90 дақиқачага пиеда юрийдиган ёки кичик вазндаги оғирликларни кўтариш ва ташиш билан шуғулланмайдиган кишилар қабул қилинди; • ЖФ юқори даражадаги шахслар- улар асосан бир кунда 90 дақиқадан ортиқ пиеда юрадиган ёки жисмоний фаолият билан шуғулланмайдиган кишилар қабул қилинди;

Бел айланаси; Эркакларда бел айланаси(БА)ни баҳолашда 94 см гача -меъёрида, 95-102 см –ортиқча вазн,

103 см ва ундан ортиқ –абдоминал семизлик деб олинади. Аёлларда бел айланаси(БА)ни баҳолашда 80 см гача -меъёрида, 81-88 см –ортиқча вазн, 89 см ва ундан ортиқ –абдоминал семизлик деб олинди.

Натижа ва таҳлиллар: Кекса ёшли аёлларнинг 76 нафариди бел айланаси 80 смгача, 152 нафариди бел айланаси 81 смдан 88 смгача, 479 нафариди бел айланаси 89 см ва ундан катта эканлиги маълум бўлди. Кекса ёшли аёлларда жисмоний фаоллик даражасининг бел айланаси ўлчамига таъсири ўрганилганда қуйидагилар маълум бўлди: -жисмоний фаол бўлмаган шахслар жами 184 нафар. Шундан 3 тасида бел айланаси 80 см ва ундан кичик, 7 тасида бел айланаси 81 смдан 88 смгача, 174 нафариди бел айланаси 89 смдан катта эканлиги аниқланди. -жисмоний фаоллиги паст даражадаги шахслар жами 220 нафар. Шундан 11 тасида бел айланаси 77 смдан 80 смгача, 31 тасида бел айланаси 81 смдан 88 смгача, 178 нафариди бел айланаси 89 смдан катта эканлиги;-жисмоний фаоллиги ўрта даражадаги кекса аёллар жами 209 нафар бўлиб, 45 тасида бел айланаси 80 смгача, 65 тасида бел айланаси 81 смдан 88 смгача, 99 нафариди бел айланаси 89 смдан катта эканлиги;-жисмоний фаоллиги юқори даражадаги кекса аёллар жами 94 нафар бўлиб, 26 тасида бел айланаси 80 смгача, , 31 тасида бел айланаси 81 смдан 88 смгача, 37 нафариди бел айланаси 89 смдан катта эканлиги аниқланди.

Хулоса юқоридаги маълумотлардан кўриниб турибдики, жисмоний фаоллик организмнинг жисмоний ривожланиш кўрсаткичларига бевосита таъсир қилувчи омил бўлиб ҳисобланади. Жисмоний фаолликнинг ошиб бориши билан кекса ёшли аёлларда ёғ тўқимасининг тўпланиши камайиб боради ва абдоминал семизлик кам учрайди.

АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИНИ САҚЛАШДА ТЕХНИКА ВА ТУРМУШ ТАРАҚҚИЁТИ ОМИЛЛАРИНИНГ ТИББИЙ – ИЖТИМОЙ АҲАМИЯТИ

Қадирберганов Х.Б., Хасанов Ш.М., Сапаев А.Н.

Илмий раҳбар: т.ф.д., доц. Абдуллаев И.К.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Ўзбекистон

Бугун жамият тараққиётини техника ва техник жиҳозларисиз фарз қилишнинг имконияти йўқ. Халқ-хўжалигининг барча тармоқларига ўнлаб, юзлаб турдаги техника ва ҳар хил алоқа воситалари, компьютер технологиялари, жумладан уяли алоқа воситалари кириб келди ва бизнинг кундалик ҳаётимиз, фаолиятимиз бевосита ана шу техник воситалари билан бевосита боғлиқ ҳолда кечади. Шундай экан ҳар қандай техник воситалардан фаолиятимизда фойдаланиш жараёнларида, инсонларга ва атроф-муҳитга нисбатан белгиланган гигиеник меъёрлар асосида амалга оширилсагина юқорида қайд этилган техник воситалар инсониятга хизмат қилади, акс ҳолда техник жараёнлар одам организмга ёки атроф-муҳитга салбий таъсир ўтказиб, турли хил касалликларнинг юзага келишига сабаб бўлиши мумкин.

Одамлар орасида соғлом турмуш тарзи ва унинг маънавий асосларини шакллантиришнинг асосий йўналишларидан бири ҳам “техника ва турмуш тараққиёти омиллари” саналади. Жамиятда ва табиатда ҳар бир предмет ва жараённинг ижобий томонлари билан биргаликда, ундан нотўғри фойдаланилса унинг салбий жиҳатлари ҳам фарқланади. Айтайлик йўлларда ҳаракатланаётган транспорт воситалари сабабли агар улдардан нотўғри фойдаланилса, агар транспортни ҳайдовчи етарли даражадаги

малакага эга бўлмасдан бошқарса, носоз техник воситаси, ёмон йўллар, йўллардаги назоратнинг сустлиги каби сабабларга кўра ҳар йили мамлакатимизда юзлаб, минлаб автохалокатлар содир бўлиб минглаб инсонлар жароҳатланади ва ҳатто бевақт ҳаётдан кўз юмушларига сабаб бўлмоқда. Бу ҳам ўз навбатида касалланиш ва ногиронликнинг кўпайишига сабаб бўлади. Қайд қилганимиздек халқ-хўжалигининг ҳамма соҳаларида жумладан қишлоқ-хўжалигида, ишлаб чиқаришда, қурулишда, таълим ва соғлиқни сақлаш тизимида, ҳатто кундалик турмуш шароитимизда ҳам ўнлаб турдаги техник воситалардан кенг фойдаланамиз. Мамлакатимизда ҳам кейинги йилларда жароҳатланишларнинг айниқса ёшлар орасида кўпайишининг асосий сабабларидан бири, бу техник воситалардан етарли даражадаги билим, малака ва кўникмага эга бўлмасдан фойдаланишлар саналади. Жамиятда техник нохуш ҳолатлар юз берганда биз сабабини техник воситалардан излаймиз. Аслида техник воситалар билан содир бўладиган нохуш ҳолатлар бевосита таълим ва тарбияга билан боғлиқ. Юқорида келтирилганлардан хулоса ўрнида айтиш мумкинки, ҳар қандай техник воситадан белгиланган гигиеник меъёрлар асосида фойдаланилса, у инсонга хизмат қилади, акс ҳолда табиатга ва одамлар организмга салбий таъсир қилади ва касалланишга олиб келади.

ТИББИЁТДА ИШЧИ ЎРИНЛАРИНИ АВТОМАТЛАШТИРИШДА ВА ТИББИЙ МАСАЛАЛАРИНИ ЕЧИШДА АХБОРОТ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ РОЛИ

Қўлдошев Ферузжон Зоҳидович

Илмий раҳбар: т.ф.н. доцент. Урақов Ш.У.

Самарқанд давлат тиббиёт университети Самарқанд, Ўзбекистон

Мақсад: Хозирги глобаллашув жараёнининг илмий-техникавий соҳада ўзининг таъсирини кўрсатиши ҳамда замонавий ахборот-коммуникация технологияларини жадал суръатда амалиётга жорий этилиши, мамлакатимизда ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимларни қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш тизимининг сифатини янада ошириш, замонавий ўқитиш технологияларига илмий жиҳатдан методик ёндашувлар тингловчиларнинг касбий маҳорати, дунёқарашини жадал шакллантириш ҳамда замонавий билимларини тез ва мустаҳкам узлаштиришларига замин яратиш.

Усул: Тиббий маълумотлар уларни тўплаш, сақлаш ва ишлатишда рақамли технологиялар, тиббиётда олиб борилаётган илмий тадқиқот жараёнларида олинган натижаларни ахборот технологиялари ёрдамида қайта ишлаш, MS Excell, SPSS дастурлари орқали статистик анализ қилишни ўргатиш.

Натижалар: Тиббиётни рақамлаштириш асосларини замонавий ахборот таълим технологиялари ёрдамида ўқитиш, рақамли технологияларнинг тиббиётдаги имкониятлари, сифатли ва ҳаммага баробар бўлган тиббиёт учун рақамли технологиялар, тиббий маълумотлар уларни тўплаш, сақлаш ва ишлатиш, беморларни электрон рўйхатга олиш тизимлари, соғлиқни сақлаш ахборот тузилмаси, соғлиқни сақлаш ташкилотига ахборотларни бошқариш тизимлари, беморларга мўлжалланган тизимлар (Medesk, MEDODS, Инфоклиника, Renovatio, Clinic365, МЕДМИС, MedWork, МедОфис, Smart Медицина, МедАнгел), телемедицина, беморларни мониторинг қилиш тизимлари, маълумотларни қайта ишлаш ва электрон кутубхоналар, биомедицинада рақамли технологияларнинг келажаги ҳақида билим ва

кўникмалар хосил қилишдан иборат.

Компьютер технологиялари ёрдамида тиббиёт ходимлари қуйидаги натижалар ёрдамида ишни ташкиллаштирадilar; Беморнинг ташрифи ҳақидаги барча маълумотларни кейинги динамик кузатув учун маълумотлар базасида сақлаш. Тайёр шаблонлардан фойдаланиш; Ҳолатлар ва тадқиқотлар тавсифини стандартлаштириш ва алгоритмлаш. Маҳаллий (поликлиника ичида) кенг миқёсли жаҳон тизимларига қадар ягона ахборот тармоқларини яратиш. Беморларни электрон рўйхатга олиш (EHR) бир шахснинг соғлиғи ва соғлиқни сақлаш ҳолати ҳақида электрон сақлаб олинган ахборот бўлиб, бир неча қонуний фойдаланиш ва фойдаланувчиларга хизмат қилиши мумкин тизимдир. Анъанага кўра, бемор рўйхати бемор касал бўлганида даволашда тақдим этилган ёзувдир. Соғлиқни сақлаш шифохоналарни узлуксиз равишда яъни шахснинг соғломлик, касаллик ва уни даволанишига эътибор қаратишга ундамоқда.

Хулоса: Ахборот коммуникацион технологияларидан фойдаланиб маълумотлар базаси орқали бирор бемор эга бўлиши мумкин муаммоларни таснифлайди ёки аҳоли ичида беморларнинг кичик гуруҳларини аниқлаш учун асос беради. Улар, шунингдек, шифокорга нима ҳаракатлар зарурлиги ва беморни даволаш учун энг самарали ташхис, беморнинг муаммосини яхшироқ тушуниш ёки қарор қабул қилишда қўшимча қандай маълумотлар ёрдам бериши тўғрисида иш олиб бориш имкониятлари яратилади. Тиббиёт соҳасида ахборот коммуникацион технологияларни замонавий диагностика усулларида компьютер технологиясидан фойдаланишни тиббиёт талабаларига ва ходимларига ургатиш мақсадга мувофиқдир.

ШТТЁ ЖАРРОҲЛИК БЎЛИМЛАРИ ҲАМШИРАЛАРИНИНГ ИЖТИМОЙ-ДЕМОГРАФИК ХУСУСИЯТЛАРИ ТАҲЛИЛИ

Маратова Зарина Анвар қизи, Саидова Муқаддас Ҳамраевна

Илмий раҳбар: Собирова С.Ж.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч, Ўзбекистон

Долзарблиги. Меҳнат жараёни қатнашчиларининг ижтимоий таркибини ўрганиш уларнинг меҳнат сифатини такомиллаштириш стратегиясини шакллантириш ва самарадорлигини оширишда, ходимнинг мотивацион тамойилларини аниқлаш, меҳнат самарадорлигини оширишни рағбатлантириш, унинг меҳнат жараёни ва натижаларидан қониқиш даражасини ошириш ва унга нисбатан чора-тадбирларнинг мақсадга мувофиқлигини таъминлаш нуқтаи назаридан муҳимдир.

Тадқиқот мақсади. Шошилинч тиббий ёрдам марказлари жарроҳлик бўлими ҳамшираларининг ижтимоий-демографик хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот материал ва усуллари. Тадқиқотда Республика Шошилинч тиббий ёрдам маркази ва унинг Фарғона, Сирдарё ва Хоразм филиаллари(532 та) жарроҳлик бўлими ҳамшираларининг иш шароити ва турмуш тарзини сўров-интервью усули орқали ўрганилди.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқот ўтказиш жараёнида сўровда қатнашганларнинг ёш таркиби ЖБХ ларнинг аксари қисми аёллар, уларнинг ўртача ёши $32,2 \pm 2,0\%$ ва $88,3\%$ 21-39 ёшлиларни ташкил этади, асосий қисми ($48,4 \pm 2,1\%$) 30-39 ёшгача бўлган ёш гуруҳига тўғри келади. 50 ёш ва ундан катта ёшдаги ходимлар ($0,6 \pm 0,3\%$) ёш когортасининг кичик таркибини ташкил этиши билан алоҳида эътиборни ўзига тортади. Ҳамшираларнинг 80%

“турмушга чиққан”, 5,3% эса тадқиқот пайтида ажрашган бўлган. Олинган маълумотларга кўра, ЖБХнинг 51,4 фоизи энг қулай шароитда, 30,2% қулай уй-жой шароитида ва фақат 18,4% қониқарли уй-жой шароитларида яшайди. Овқатланиш тартибини ўрганилганда, респондентларнинг 54,5% икки ва 25,3% - бир, 16,5% - кунига уч ва 3,7% эса кунига 4 марта иссиқ овқатланиши, 5,8% рационал овқатланиш тартибига риоя қилмаслиги ва улар буни ноқулай иш тартиби ва иш жойидаги меъёрда овқатланиш учун шароит йўқлиги ва рационал овқатланиш тизимининг пастлиги билан боғлаши аниқланди. ЖБХ овқатланиш рационали ўрганилганда, респондентларнинг 34,5% ида хилма-хил ва 4,% ида кўп ҳолларда бир хил характерга эга овқатланиши аниқланди. Сўровда қатнашганларнинг атиги 17,4% эргалаб жисмоний тарбия билан шуғулланиши ва гимнастика машқларини бажаришини таъкидлашди. Уларнинг 74,0% уйқу тартибига риоя қилади, 26,0% респондент эса риоя қилмайди. Респондентларнинг ёши қанчалик кичикроқ (20-39 ёш) бўлса кўп уй ишларини бажаради, оилада фарзанд тарбияси билан келинлар ва оналар сифатида шуғулланади. Респондентларнинг 98,4% тамаки чекмаган, 1,6% чеккан, 24,1% эса пассив чекувчилардир, 97,7% спиртли ичимликларни истеъмол қилмайди, 2,3% эса ичади. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, респондент-

ларнинг 65,9% оиладаги психологик муҳитни ижобий деб баҳолаган, 34,1% оилада келишмовчиликлар мавжудлигини кўрсатишган. Бу рақамлар жамоадаги рухий муҳитда деярли бир-бирига яқин бўлиб, респондентларнинг 63,5% яхши, 29,4% қониқарли деб баҳолаган, 7,1% ишлаётган жамоада салбий психологик иқлим мавжудлигини келтириб ўтишган. Тиббий кўриклар бўйича фикрлари ўрганилганда, 86,2% и тиббий кўрик сифати ва ҳажмини қониқарли баҳолаган. Барча сўровда қатнашган респондентларнинг 37,0% сўнгги 2-3 йил ичида тўлиқ тиббий кўриқдан ўтган, ярмидан кўпроқ қисми (60,9%) қисман ва 2,1% ўтмаганлиги аниқланди. Ўткир ҳолатларда касалликлар билан уларнинг 35,3% тиббий муассасаларга йилига бир марта мурожаат қилади, 9,0% - 2-3 марта ва 3,7% - 4 мартадан ортиқ мурожаат қилган, деярли ярми (52,8%) умуман мурожаат қилмаган.

Сўровномада қатнашганларнинг 64,0% йил давомида умуман касаллик варақасини олмаган, 25,9% - 1 марта, 8,2% - 2 марта, 1,9% - 3 марта олган бўлса, йилига 4 ва ундан ортиқ касаллик варақасини олганлар кузатилмади. Тадқиқотда қатнашган барча респондентларнинг асосий қисми (67,8%) ўзини соғлом деб ҳисоблайди, 19,5% баъзида ўткир касалликларга дучор бўлишини кўрсатди, 10,1% тез-тез ўткир касалликлардан азият чекмоқда ва 2,6% ҳолларда сурункали касалликлар бор, лекин айна пайтда улар шифокорга мурожаат қилмайди.

Шундай қилиб, ЖБХнинг ишининг сифати ва меҳнат унумдорлигини ошириш чора-тадбирларини шакллантиришда уларнинг турмуш тарзи ва ижтимоий демографик хусусиятларининг асосий аниқланган омилларини ҳисобга олиш зарур.

ЎЗБЕКИСТОН ТАРИХИНИ ЎРГАНИШДА КУЛОЛЛИК ХУНАРМАНДЧИЛИГИНИНГ АҲАМИЯТИ

Махкамова Нигора Абдураимовна

Самарқанд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги Академик лицей, Ўзбекистон

Кейинги йилларда халқимизнинг бой моддий ва маданий меросини асраб авайлаш, қадимий тарихимиз, бой маданиятимизни халқимизга ҳамда жаҳон ҳамжамятига тарғиб қилиш, ҳозирги даврнинг муҳим вазифалари ҳисобланади. Бошқа ҳудудлар сингари Ўзбекистон шароитида ҳам бутун бошли шаҳарлар, қишлоқлар кошк ва кўрғонлар ҳозирда ер остида ётибди. Бу маконлардаги одамларнинг турар жойлари, балки уларнинг турмуш тарзи билан боғлиқ буюмларни ўрганиш, илмий жиҳатдан таҳлил қилиш, археология фанининг муҳим хусусияти ҳисобланади.

Археологик материаллар орасида энг кўп қайд этиладиган бу сополдир. Сопол – археологик атамашунослиги бўйича лойдан ясаиб, оловда пишириладиган кулолчилик идишидир.

Археологик қазув жараёнларида энг кўп учрайдиган, ёдгорликни тарихий даврини, у ерда яшаган аҳолининг ижтимоий – иқтисодий аҳволи ҳақида энг кўп ва аниқ малумот берадиган моддий- маънавий манба ҳисобланади.

Кулолчилик ҳам ўз ривожланиш тарихига ега. Кулолчиликнинг пайдо бўлиши неолит даврига бориб тақалади. Неолит даври сополларининг ишланиш техникаси анча содда бўлиб, қўлда ишланган. Кейинги даврларга келиб сопол идишлар тараққий қилади. Бронза даврига келиб кулолчилик чархи вужудга келиши билан, чархда ясалган идишлар пайдо бўлади. Бу даврда чархда ясалган идишлар билан биргаликда қўлда ясалган идишлар ҳам истемолда бўлган. Ўзбекистон ҳудудидаги илк кулолчилик идишлари бронза даври билан боғлиқ бўлиб, мамлакатни жанубий сарҳадларидан очиб ўрганилган.

Антик даврдан бошлаб идишларнинг тури ҳам, салмоғи ҳам кўпаяди. Масалан, хар хил ҳажмдаги пиёлалар, косалар, ликоблар, ликобчалар, лаганлар, турли шаклдаги қадахлар ишлаб чиқарила бошлаган. Идишларнинг ясашидаги нафислик, деворининг юпқалиги, идишнинг ички ва ташқи томонига ангобни берилиши, идиш хом ашёси таркибидаги ўзгаришларни юзага келиши бу даврда яққол кўзга ташланади.

Юнонлар истилосидан кейин Буюк ипак йўлининг фаоляти ҳам доимий тарзда олиб борилаши натижасида Ўрта Осиё халқлари Хитой, Ҳиндистон, Ерон билан савдо ва маданий алоқалар ривожланади. Бу алоқалар бизнинг халқимиз тараққиётида муҳим аҳамият касб этади. Хусусан кулоллик хунарманчилигидаги ўхшаш жиҳатлари ҳақида археологларимиз кўп бора такидлаб ўтган. Бу ўхшашликлар юнонлар истилосидан кейин вужудга келган Юнон-Бақтрия давлати ҳудудидаги халқларнинг кенг маданий ва иқтисодий алоқаларидан далолат беради. Марказий Сўғдни милoddан аввалги ИИИ-ИИ аср сополларини шу ҳудуддаги қатор ёдгорликлар билан солиштириб қарайдиган бўлсак, улар ҳам шакл, ҳам технологик ишланиши жиҳатидан ўхшашлигини кўришимиз мумкин.

Милoddнинг бошларига келиб, хар бир ҳудудда бир-бирига ўхшамайдиган кулоллик идишлари ишлаб чиқарила бошлайди. Бу жараёни биз маълум ҳудуддаги аҳолининг турмуш тарзи, анъаналари билан боғлиқ ҳолда амалга оширилганлигини куришимиз мумкин.

Шундай қилиб, қадимги ва антик давр тарихини ўрганишда кулоллик маданияти тарихини ўрни беқиёс бўлиб, бу орқали биз юртимизнинг бой моддий ва маънавий меъроси билан танишиш имкониятига ега бўламиз.

ЗАРАРЛИ ОДАТЛАРНИНГ КЕКСА ЁШЛИ ЭРКАКЛАР ЖИСМОНИЙ ЎСИШ КЎРСАТКИЧЛАРИГА ТАЪСИРИ

Набиев Низом Қосим ўғли

Илмий раҳбар: PhD Джумаев К. Ш.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Инсон ўз ҳаёти давомида бир қанча нарсаларни одат қилади. Уларнинг баъзилари мутлақо зарарсиз ёки ҳатто фойдали ва ҳаётини тартибга солишга хизмат қилади. Бошқалари эса – зарарли одатлар тоифасига киради ва кексаликда инсон ҳаётининг давомийлиги ва сифатига сезиларли даражада салбий таъсир қилиши мумкин. Буларга чекиш, спиртли ичимликларга қарамлик, камҳаракат турмуш тарзи, пул йиғишга иштиёқ, ёмон сўзларни ишлатиш ва бошқалар. Шунингдек, одам организмда зарарли одатлар таъсирида антропометрик кўрсаткичла-

рида ҳам ўзгаришлар кузатилади

Мақсад: Кекса ёшли эркакларда антропометрик кўрсаткичларга зарарли одатларнинг таъсирини ўрганиш.

Материал ва методлар: Тадқиқотда жами 546 нафар кекса (60-74 ёшли) эркаклар иштирок этди. Антропометрик текширишлар ва анкета суровномаси Бухоро шаҳридаги оилавий поликлиникаларда ўтказилди.

Тана масса индекси қуйидагича баҳоланди: ТМИ < 18,5 бўлса, тана массаси паст; 18,6-24,9 бўлса, тана массаси меъёрда, 25,0-29,9 бўлса, ортиқча тана вазни;

30-34,9 – семизлик I даража; 35,0-39,9 – семизлик II даража ТМИ > 40 – семизлик III даража.

Зарарли одатлар; Ортиқча спиртли ичимликларни истеъмол қилиш мезони - соф спирт ҳисобидан кунига 20 граммдан ортиқ истеъмол қилиш; Чекишни баҳолашда ЖССТ мезонлари қўлланилди: бир сутка мобайнида битта сигарет чекса (бир марта нос чекиш) ҳам мазкур омил мавжуд деб ҳисобланди.

Натижа ва таҳлиллар: Кекса ёшли эркалардаги зарарли одатлари ўрганилганда 254 нафариди зарарли одатлар йўқлиги, 140 таси сигарет чекиши, 70 таси нос чекиши, 58 таси нос ва сигарет чекиши, 210 таси спиртли ичимлик ичиши, 50 таси спиртли ичимлик ичиши ва нос чекиши, 71 таси спиртли ичимлик ичиши ва сигарет чекишини билдирди.

Зарарли одатлари бўлмаган кекса ёшли эркалар жами 254 нафар. Уларнинг ТВИ қуйидагича бўлди: 2 таси гипотрофик, 68 тасида меъёрда, 105 тасида ортиқча тана вазни 67 тасида семизлик I даража, 10 тасида семизлик II даража, 2 тасида семизлик III даража эканлиги аниқланди.

Сигарет чекадиганлар жами 140 нафар бўлиб, улардан гипотрофиклар 2 та (1,4%) бўлиб, 18,3-18,4 ўртача 18,3±0,09; 30 таси (21,4%) да меъёрда бўлиб, 19,0 дан 24,9 гача, ўртача 23,6±0,23 лиги; 62 таси (44,4%) да ортиқча тана вазни 25,0 дан 29,7 гача ўртача 27,4±0,13; 38 таси (27,1%) да семизлик I даража, 30,1 дан 34,7 гача,

ўртача 31,7±0,17 эканлиги; 6 таси (4,3%) да семизлик II даража, 35,2 дан 37,2 гача, ўртача 35,9±0,35 эканлиги; 2 таси (1,4%) да семизлик III даража, 40,2 - 40,6 ўртача 40,4±0,35 эканлиги; нос чекадиганлар жами 70 нафар бўлиб, улар орасида гипотрофиклар йўқ; 7 таси (10,0%) да меъёрда бўлиб, 21,9 дан 24,8 гача, ўртача 23,8±0,44 лиги; 34 таси (48,6%) да ортиқча тана вазни 25,0 дан 29,7 гача ўртача 27,1±0,19; 25 таси (35,7%) да семизлик I даража, 30,5 дан 34,3 гача, ўртача 31,7±0,20 эканлиги; 4 таси (5,7%) да семизлик II даража, 35,2дан 35,9 гача, ўртача 35,5±0,19 эканлиги; семизлик III даража мавжуд эмаслиги; - спиртли ичимлик ичадиганлар жами 99 нафар. Булар орасида гипотрофиклар йўқ. 18 таси (18,2%) да меъёрда бўлиб, 19,0дан 24,9 гача, ўртача 23,4±0,40 лиги; 41 таси (41,4%) да ортиқча тана вазни 25,0 дан 29,8 гача ўртача 27,6±0,17, 35 таси (35,4%) да семизлик I даража, 30,1 дан 34,7 гача, ўртача 31,7±0,18 лиги; 5 таси (5%) да семизлик II даража, 35,2дан 36,2 гача, ўртача 35,7±0,20 эканлиги, семизлик III даража мавжуд эмаслиги аниқланди.

Хулоса қилиб айтиладиган бўлсак, зарарли одатлари мавжуд бўлган кекса ёшли эркаларда тана масса индекси зарарли одатлари бўлмаганларга қараганда юқори кўрсаткичларни кўрсатди. Бу ўз навбатида зарарли одатларнинг жисмоний узиш кўрсаткичларига ҳам салбий таъсир қилишидан далолат беради.

ИРСИЙ ОМИЛЛАР ВА УЛАРНИНГ АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИНИ САҚЛАШ ВА ЯХШИЛАШДАГИ ТУТГАН ЎРНИ

Сапаев А.Н., Қадирберганов Х.Б., Хасанов Ш.М.

Илмий раҳбар: т.ф.д., доц. Абдуллаев И.К.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч, Ўзбекистон

Ирсият деганда, болага ота-онадан ва яқин аждодлардан наслдан-наслга ўтадиган биологик хусусият ва ўхшашликлар тушинилади. Наслдан-наслга ўтадиган ўхшашликлар ва белгилар тўғрисида олимлар ўртасидаги тортишувлар жуда узоқ даврлар олдин бошланган ва бугун ҳам бу борада, ҳар хил фикрлар мавжуд. Демак, инсон боласи ижтимоий-биологик мавжудот экан, у ирсий ва ижтимоий омиллар таъсирлари асосида пайдо бўлади, ўсади, ривожланади ва индивидуал шахс сифатида шаклланади. Шундай экан, ирсият орқали аждоддан-авлодга унинг барча ўхшашликлари, белгилари билан бир қаторда, олдинги аждодларидан ўтиб келаётган ва ўз ҳаёти давомида орттирган айрим касалликлари ҳам ўтади. Одамларда ирсий йўл билан ўтадиган касалликлар учта гуруҳга бўлинади. 1. Хромасома касалликлари; 2. Молекуляр(ген) касалликлари; 3. Ирсиятга мойил касалликлар. Хромасома касалликларининг ўзини яна учта гуруҳга бўлиб ўрганиш мумкин. 1. Жинсий хромасомалар сонининг ўзгариши билан боғлиқ ирсий касалликлар. 2. Хромасомалар сонининг ўзгариши билан боғлиқ касалликлар. 3. Хромасомалар, аберрациялари: а) битта хромасомага тегишли; б) кўп хромасомага тегишли. Булардан ташқари, ҳар хил нуқсонлар, майиб-мажрух, ногирон туғилаётган чақалоқларнинг 1/3 таси ота-оналарнинг ҳомила жараёнидаги ҳар хил зарарли одатларига, ҳар хил ташқи муҳит омилларининг таъсирига боғлиқлиги илмий асосланган. Бу сабаблар жумласига қуйидагиларни киритиш мумкин.

1) Ирсий касалликлар натижаси (ирсий характерга эга бўлса); 2) Ҳомила (зародиш) ривожланиш даврида шифокорларнинг маслаҳатисиз ҳар хил дори воситаларини истеъмол қилишлари; 3) Ҳомиладорлик даврида ҳар хил вирусли инфекция касалликларини бошдан кечириш ва уларнинг асоратлари; 4) Ҳомиладор аёлнинг нооқилона овқатланиши, организм истаган пайтда, истаган овқатлик маҳсулотларини истеъмол қилмаслик; 5) Ҳомиладор аёлнинг спиртли ичимликларни ичиши, чекиш ва ҳар хил гиёҳханд моддаларни истеъмол қилиши; 6) Эрта ёшда ва кеч турмушга чиқиб ҳомиладор бўлиш; 7) Никохдагиларнинг қон гуруҳлари ва резус омиллари; 8) Ҳомиладор аёлда мавжуд ҳар хил экстрагенитал касалликлар ва уларнинг асоратлари; 9) Оиладаги ижтимоий-иқтисодий ва ижтимоий-психологик омиллар ва б.

Шундай қилиб, хулоса сифатида айтиш мумкинки, аҳолини соғломлаштириш, жамиятда соғлом авлодни шакллантиришга таъсир этувчи ирсий омиллар ва уларнинг таъсир даражаларини кучайтирувчи ҳар хил экзоген ва эндоген омиллар мавжудки, аҳоли бу омиллардан сақланиш ва уларни бартараф этиш йўл-йўриқларини билиши зарур. Бунинг учун, бугун соғлиқни сақлаш тизимида фаолият кўрсатаётган ҳар бир тиббий ходим, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзи, айнан ирсий омиллар ва унинг аҳоли соғлиғига таъсири тўғрисида мукамал билимга эга бўлиш ва бу борада ўрнак-намуна ролини ўйнаши лозим бўлади.

ҚАШҚАДАРЁ ВИЛОЯТИ МОСКИТЛАР ФАУНАСИ ВА УНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК АҲАМИЯТИ

Суюнов Фаррух Сайфулло угли

Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Дозарблиги. Лейшманиоз касаллигининг турли кўринишлари дунёнинг 82 мамлакатига кенг тарқалган бўлиб, 350 миллионга яқин одам юктириш хавфи юқори бўлган ҳудудларда яшайди. Ўзбекистоннинг Qashqadaryo

viloyati ham тери лейшманиози бўйича эндемик ҳудуд ҳисобланади. Ўзбекистоннинг лейшманиозга эндемик ҳудудларида москитларнинг 2 авлодга мансуб 17 тури: Phlebotomus 12 тури ва Sergentomyia 5 тури аниқланган

улардан лейшманиознинг асосий ташувчи - москитлар 3 тури: *P. papatasi*, *P. longiductus*, va *P. sergenti*. лар ҳисобланади. Ўзбекистонда ҳозирги вақтда тери лейшманиози бўйича, Сурхондарё, Қашқадарё ва Жиззах вилоятларида касалланишнинг кўпайиши қайд этилган. Ўзбекистонда тахминан 1,5 миллион одам касаллик бўйича эндемик ҳудудларда истиқомат қилади.

Материаллар ва услублар. Ушбу ҳудудларда москитларни тутиш 2022 йиллар давомида амалга оширилди. Москитлар (А4) ўлчамдаги қоғозларни кастор ёғи билан ёғлаш орқали тайёрланган ёпишқоқ қоғозлар ёрдамида тутилди. Ёпишқоқ қоғозлар аҳоли хонадонлари, ҳайвонлар учун қурилган бинолар, ертўлалар ва катта қумсичқон калонияларига қуёш ботишидан 1 соат олдин ўрнатилди. Кузатиш даврида жами 1241 та москитлар намунаси турар-жой, молхоналарда ва катта қумсичқон калонияларидан тутилди. Тутилган москитлар 96% етил спиртига солинган. Москитлар турларини аниқлаш учун гумми арабика аралашмаси (Фора суюқлиги) ёрдамида доимий препаратлар тайёрланди. Турларни идентификациялаш тегишли аниқлагичларга мувофиқ амалга оширилди.

Тадқиқот натижалар. Қашқадарё вилоятларидаги ЗТЛ табиий ўчоқларида москитларнинг 5 тури аниқланди. Қашқадарё вилоятларидаги ЗТЛ билан касалланган одамларнинг энг юқори даражаси Муборак шаҳрида қайд этилган. Қайд этиш жоизки, Муборак шаҳри яқинида жойлашган чўл зонасида *P. caucasicus* - 62,2%

ва *P. papatasi* -25,8% ташкил қилди. Аҳоли пунктларига яқинлашганимиз сари *P. caucasicus*, сони камайди, *P. papatasi* тури эса кўпайди. Аҳоли яшаш масканларида (қишлоқларда) москитларнинг *P. papatasi* тури сони кўплиги аниқланди (кечаси бир ёпишқоқ қоғоз варағига 1,7 дан 4,87 гача асосан *P. papatasi* тури ҳисобига). Катта қумсичқон инлари жойлашган чўл зонасида *P. caucasicus* устунлик қилди. Қолган барча турдаги москитлар сони қишлоқларга қараганда анча кам эди (0,005 дан 1,1 москит). Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, Муборак шаҳридаги чўл зонаси ЗТЛ табиий ўчоқлари бўлганлиги учун ушбу ҳудудда зоонозли тери лейшманиози касаллиги кенг тарқалган.

Хулоса. Зоонозли лейшманиоз учун резервар ҳисобланган кемирувчилар инлари жойлашган ҳудудларда, аҳоли пунктларига нисбатан москитлар турлари сони жуда паст эди, лекин кемирувчилар ўртасида лейшмания ташувчилари *P. caucasicus* ва одамлар учун хавф туғдирувчи тур *P. papatasi* турларининг кўплиги аниқланди. Аҳоли пунктларида москитларнинг асосий кўпайиш жойлари – ертўлалар ва ҳайвонлар учун мўжалланган бинолар бўлса, табиий шароитда - катта қумсичқон калониялари уларнинг кўпайиши учун қулайдир. Тери лейшманиознинг асосий ташувчиларининг тадқиқот олиб борилган ҳудудларининг деярли барчасида учраши ушбу ҳудудларда касалланиш ҳавфи юқориликча қолишини билдиради.

ИЧИМЛИК СУВИ ВА УНИНГ ЭКОЛОГО ГИГИЕНИК ХОЛАТИ

Урманова Лайло Жаҳонгир қизи

Илмий раҳбарлар: доц., т.ф.н. Шеркузиева Г.Ф., проф. т.ф.д. Искандаров А.Б.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Самарқанд

Мавзунинг долзарблиги: Саноат ва қишлоқ хўжалиги тараққиёти суръатларининг ўсиши, шунингдек, аҳоли сонининг ортиши қўшимча сув миқдорларини талаб қилмоқда. Республика иқтисодиётини келгуси ривожлантириш мамлакат табиий бойликларидан хусусан ер, сув ва ер ости фойдали қазилмаларидан тежамли фойдаланишга боғлиқ бўлиб, бу ерда аҳолини маиший ва халқ хўжалигини ишлаб чиқариш эҳтиёжлари учун зарур бўлган сув ресурслари алоҳида аҳамият касб этади. Сўнгги йилларда суғориладиган ер майдони 2,36 маротаба кўпайди: 1809,5 минг гектардан (1914 й.) 4276,1 минг гектарга етказилди. Мамлакатимизда етиштирилаётган қишлоқ хўжалиги маҳсулотларининг асосий қисми – 97 фоизи суғориладиган ерларда етиштирилмоқда. Аммо шуни унутмаслик керакки қишлоқ хўжалик маҳсулотларини етиштиришда очиқ сув хавзаларидан экинларни суғориш мақсадида кенг фойдаланилади бу эса сув ресурсларининг сувининг камайишига ва пестицид ва минерал ўғитларни қолдиқ миқдорини сақловчи оқова сувлар билан ифлосланишига олиб келади. Ҳозирги кунда республикамизнинг сувга бўлган умумий эҳтиёжи йилига 5660 млрд. м³ ни ташкил этмоқда ва бу кўрсаткич йилдан йилга ошиб бормоқда. Унинг айнан 92 фоизи қишлоқ хўжалиги, 5,5 фоизи маиший-хўжалик ва 1,5 фоизи саноат эҳтиёжларига, 0,8 фоизи балиқчиликка ва 0,2 фоизи энергетика мақсадларига сарфланмоқда. Бундан кўриниб турибдики энг кўп сувсарфланган соҳа қишлоқ хўжалиги бўлиб қолмоқда.

Сув муаммоси нафақат Ўзбекистонда балким Марказий Осиёда ҳам хавфсизлик ва барқарорликни таъминлаш билан боғлиқ муаммолар тўғрисида сўз борганда минтақанинг умумий сув захираларидан оқилона фойдаланиш масаласини четлаб ўтиб бўлмайди. Шу сабабли Ўзбекистон Республикасининг “Сув ва сувдан фойдаланиш тўғрисида”ги қонунида қишлоқ хўжалиги эҳтиёжлари учун сув ресурсларидан фойдаланувчи сув истеъмолчиларининг мажбуриятларига сувни тежайдиган

технологияларни жорий этишга доир ҳар бир лойиҳага давлат бюджетидан ажратилган субсидиялардан камида беш йил самарали фойдаланиш, шунингдек, сувни тежаш имконини берадиган агротехника тадбирларини амалга ошириш шартлиги киритилганлиги ҳам республикамизда сув хавзаларини муҳофазалаш борасида олиб борилаётган ишларни мисоли бўла олади.

Текширишдан мақсад: Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда биз аҳолига берилаётган сувнинг кўрсаткичларини эколого гигиеник текширдик.

Материал ва усуллар: Ичимлик сувидан олинган намуналарнинг йиллар динамикасида лаборатория текшириш натижалари ва тахлиллари.

Олинган натижалар: 2017 йили қуйидагилар аниқланди: санитар – бактериологик текширишлар учун умумий намуналар сони 339 та(100%), улардан 1 таси (0,29%), санитар кимёвий текширишлар учун эса 370 та намуналар олинган бўлиб, улардан ҳам 1 таси (0,27%) гигиеник талабларга ва меъёрларга жавоб бермаган. 2018 йили эса санитар – бактериологик текширишлар учун умумий намуналар сони 667 та(100%), улардан 19 таси (2,9%) гигиеник талабларга ва меъёрларга жавоб бермаган, санитар кимёвий текширишлар учун эса 496 та намуналар олинган бўлиб, уларданбарчаси гигиеник меъёрларга мос келган. 2019 йили санитар – бактериологик текширишлар учун умумий намуналар сони 662 та(100%), улардан 3 таси (0,45%), санитар кимёвий текширишлар учун эса 447 та намуналар олинган бўлиб, улардан барчаси гигиеник талабларга ва меъёрларга мос келган.

Хулоса: Юқорида олинган натижалар бўйича қуйидагиларни хулоса қилиш мумкин: қузатув минтақасидаги аҳолига берилаётган хўжалик ичимлик суви Дав СТ 950-2011 “Ичимлик суви” талабларига кимёвий кўрсаткичлар бўйича тўлиқ жавоб беради, аммо санитар бактериологик кўрсаткичлар бўйича 2018 йили энг кўп (2,8%) гигиеник талабларга мос келмаган. Сувнинг доимий назорат қилиш аҳолининг саломатлигини сақлашда муҳим рол ўйнайди.

ТУПРОҚ МУҲИТИНИНГ ЭКОЛОГО ГИГИЕНИК ХОЛАТИНИ БАҲОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

Урманова Лайло Жаҳонгир қизи

Илмий раҳбарлар: доц., т.ф.н. Шеркузиева Г.Ф., проф. т.ф.д. Искандаров А.Б.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Самарқанд

Мавзунинг долзарблиги. Қишлоқ хўжалик маҳсулотларини хусусан мева ва сабзавотларни етиштиришда тупроқ муҳитининг аҳамияти беқиёс. Чунки тупроқ қишлоқ хўжалик маҳсулотларини ишлаб чиқариш воситаси ҳисобланади. Аҳоли учун озиқ овқат маҳсулотларининг 95% бевосита қишлоқ хўжалигида тупроқдан фойдаланиш натижасида олинади. Аммо ер фондининг фақатгина 10-11% идан қишлоқ хўжалиги учун фойдаланилади, қолган қисмидан бошқа мақсадларда фойдаланилади. Республикадаги мавжуд табиий захиралардан, шу жумладан қишлоқ хўжалигининг асосий ишлаб чиқариш воситаси ҳисобланган ердан фойдаланишни тўғри ташкил қилиш, самарадор йўналишларни аниқлаш, агро-технологик тадбирлар таркиби ва меъёрини белгилаш ҳудуднинг ландшафти тузилиши билан узвий боғлиқдир. Тупроқ атроф муҳитининг асосий бир қисми бўлиб, ундаги биокимёвий, кимёвий, биологик жараёнларнинг узуликсизлиги ердаги ҳаётни таъминлайди. Ўзбекистон Республикасида иқтисодий ижтимоий ривожланишни тезлаштиришга қаратилган иқтисодиётнинг таркибий қайта қуриш, бошқариш самарали турлари ҳаётга кириб келмоқда. Хусусан аҳолининг сони кейинги йилларда кескин ўсиб бораётганлигини эътиборга олсак озиқ овқат маҳсулотлари билан таъминлаш ҳам бугунги кунининг долзарб муаммоси бўлиб қолмоқда. Бу муаммони ечишда қишлоқ хўжалик маҳсулотларини ҳосилдорлигини ошириш ва сифатли маҳсулот етиштириш мақсадида турли пестицидалар, минерал ўғитлар ва ўсимликларни ҳимоя қилиш воситаларидан кенг фойдаланилмоқда, бунинг натижасида тупроқ муҳит ва қишлоқ хўжалик маҳсулотлари улар билан ифлосланмоқда. Шу сабабли "Аҳолини санитария эпидемиологик осойишталиги" тўғрисидаги Ўзбекистон Республикасининг Қонунининг 21 моддасида "Кимёвий моддаларни, биологик воситаларни ва материалларни ташиш, сақлаш, қўллаш, зарарсизлантириш, утилизация қилиш ҳамда кўмиб ташлаш пайтидаги талабларда аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталигини таъминлаш мақсадида санитария

қоидалари, нормалари ва гигиена нормативларига риоя этиш шарт" деб белгилаб қўйилган, бу бевосита тупроқ муҳитни энг асосий ва кўп ифлослантирувчи маънаби ҳисобланган чиқиндиларга нисбатан қўйиладиган гигиеник талаблардир.

Текширишдан мақсад: Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда биз аҳоли яшаш жойларидаги тупроқ муҳитини эколого гигиеник ҳолатини ўргандик.

Материал ва усуллар: Текширишда селитеб минтақадаги бир қанча нуқталардан тупроқ намуналари олинди. Олинган намуналар пестицидларга, оғир металл тузларига, бактериологик ва бошқа кўрсаткичларга лаборатория шароитида текширилди.

Олинган натижалар: 2017 йили умумий олинган намуналар сони 369 та (100%) бўлиб, улардан пестицидларга 4 та (1,0%), бактериологик кўрсаткичларга 197 та (53,3%), оғир металл тузларига 82 та (22,2%) ва радиофаол моддаларга 41 та (11,1%) намуналар олинган. Олинган намуналардан фақатгина бактериологик кўрсаткичларга олинган намуналардан 47 таси (23,8%) гигиеник талабларга жавоб бермаган бошқа барча намуналар гигиеник талабларга мос келган. 2018 йили умумий олинган намуналар сони 478 та (100%) бўлиб, улардан пестицидларга 5 та (1,04%), бактериологик кўрсаткичларга 266 та (55,6%), оғир металл тузларига 82 та (17,1%) ва радиофаол моддаларга 6 та (1,2%) ва гелиминтологик кўрсаткичларга эса 119 та (24,8%) намуналар олинган. Олинган намуналардан фақатгина бактериологик кўрсаткичларга олинган намуналардан 57 таси (21,4%) гигиеник талабларга жавоб бермаган бошқа барча намуналар гигиеник талабларга мос келган.

Хулоса. Юқорида олинган натижалардан шуни хулоса қилиш мумкин, аҳоли яшаш минтақаси ҳудуд тупроғи микробиологик кўрсаткичлар бўйича меъёрларга мос келмаган. Тупроқ муҳитини ифлосланишдан санитария муҳофаза қилиш учун профилактик чора тадбирлар ишлаб чиқишга асос бўлади.

ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИ РЕСУРСЛАРИНИ БОШҚАРИШДА АХБОРОТ ТЕХНОЛОГИЯНИНГ РОЛИ

Фармонова Рухшона Фарруховна

Илмий раҳбар: ассистент Воҳидов Д.А.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Ҳар бир тиббий муассасаларнинг юқори самарадорлик кўрсаткичларига еришиш учун унда фаолият юритаётган тиббиёт ходимлари ресурслари, замон талабидан келиб чиқиб фойдаланиладиган ахборот технологиялари ва инновацияларга боғлиқ. Ҳозирги кунда тиббий муассасаларнинг юқори самарадорлик кўрсаткичларини ошириш юқори даражада автоматлаштирилганликни талаб этади.

Материаллар ва тадқиқот усуллари: Тиббиёт ходимлари ресурсларини бошқариш ахборот таъминотининг асосий мақсади оқилона қарорлар қабул қилиш учун манба вазифасини ўтайдиган мавжуд маълумотлар билан ишлаш, уларни таҳлил қилиш ва умумлаштиришдан иборатдир.

Ахборот оқимлари ҳажмининг катталиги, турли маълумотларни тўплаш, сақлаш, улар билан ишлаш ва улардан фойдаланиш бўйича кўп ҳолларда бир-бирини такрорловчи, операцияларни бажариш тиббиёт ходимлари ресурсларини бошқаришда энг замонавий ахборот технологияларини қўллашнинг аҳамиятини яққол кўрсатади.

Бошқа соҳаларда бўлгани каби тиббиёт ходимлари ресурсларини бошқариш ҳам ахборот технологияларини жорий етишнинг ҳуқуқий асоси Ўзбекистон Республикасининг "Ахборотлаштириш тўғрисида"ги қонуни ҳисобланади.

Ахборот технологиялари давлат ҳокимияти органлари, маҳаллий ўз-ўзини бошқариш органлари, жамоатчилик бирлашмаларининг ахборотга бўлган еҳтиёжларини қондириш учун энг мақбул шарт-шароитларни яратишга қаратилгандир.

Тўғри автоматлаштириш компаниянинг стратегиялари, тузилмалари ва жараёнларини босқичма-босқич ташкилий моделлаштириш ва кейинчалик миқдорий моделларни қуришдан сўнг амалга оширилади.

Ахборотлаштиришнинг асосий вазифаси бу – ахборотни киритиш, ўзгартириш, сақлаш, алмашиш, тарқатиш, ҳажми ва аниқлигини таъминлаш ва ўз вақтида бажарилишини таъминлашдан иборат.

Ахборотлаштиришнинг Стратегик вазифаси фаолият самарадорлигини ошириш орқали компаниянинг рақо-

батбардошлигини қўллаб-қувватлаш ҳисобланади. Бу еса ўз навбатида билимларни, компаниянинг асосий ваколатларини ва ходимларнинг касбий ваколатларини сақлаш ҳамда такомиллаштиришга, самарали ташкилий алоқаларни таъминлашга, индивидуал ва жамоавий меҳнат унумдорлигини оширишга хизмат қилади.

Тадқиқот натижалари: Тиббиёт ходимлари ресурсларини бошқариш ахборот тизимлари замонавий компанияларнинг мажбурий хусусияти каби кўплаб хорижий компанияларда узоқ вақтдан буён кенг қўллаб келинмоқда.

Бироқ уларда ҳам ходимларнинг маълумотлари ҳажми ва сифати ҳақидаги маълумотлар оптимал бошқарув

қарорларини қабул қилиш учун етарли ҳисобланмайди.

Хулоса: Ушбу мақоламизда тиббиёт ходимлари ресурсларини бошқариш ахборот таъминотининг асосий мақсади оқилона қарорлар қабул қилиш учун манба вазифасини ўтайдиган мавжуд маълумотлар билан ишлаш, уларни таҳлил қилиш ва умумлаштиришдан иборатдир. Ахборот оқимлари ҳажмининг катталиги, турли маълумотларни тўплаш, сақлаш, улар билан ишлаш ва улардан фойдаланиш бўйича кўп ҳолларда бир-бирини такрорловчи, операцияларни бажариш кадрларни бошқариш хизматида энг замонавий ахборот технологияларини қўллашнинг аҳамиятини яққол кўрсатади.

АҲОЛИ ОРАСИДА МЕТАБОЛИК СИНДРОМ КОМПОНЕНТЛАРИНИНГ ТАРҚАЛИШИ

Чориева Мохинабону Акмал қизи

Илмий раҳбар: PhD., доцент Ражабова Г.Х.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Мақсад. Аҳоли орасида метаболик синдром компонентларининг тарқалишини, турли ёш ва жинсларда ўзига хос хусусиятларни ўрганиш.

Материал ва методлар. Тадқиқотлар 20 - 69 ёшли 697 та (455 та аёл ва 242 та эркак) аҳоли орасида олиб борилди. Текширишларда қон босими ва Кетле индекси (КИ = вазн (кг) / бўй (м)²) аниқланди. Қорин айланиши аёлларда 80 см дан, эркакларда 94 смдан катта бўлганда абдоминал семизлик деб баҳоланди. Глюкозага толерантлик тести, триглицеридлар ва холестерин аниқланди.

Натижа ва таҳлиллар. ОТВнинг тарқалиши аёллар орасида 20,65%ни, эркаклар орасида 32,27% ни ташкил қилди. Семизлик эса мос равишда 18,48% ва 14,87% ҳолатда учради. Текширилган аёлларнинг 39,13% ида, эркакларнинг 47,14% ида ортиқча вазн муаммоси борлиги аниқланди. Ёш 30 дан ошгани сари иккала жинсда ОТВ ва семизликнинг учраш частотаси кескин ошиб бориши кузатилмоқда ($p < 0,05$). Аёлларнинг 42,57% ида, эркакларнинг 36,51% ида АС аниқланди. Аёллар орасида АС барча ёш гуруҳларида ўсиб бориши кузатилди. Эркакларда 20-29 ёшга нисбатан 30-39 ёшда 2,46 марта, 50-59 ёшли гуруҳда 40-49 ёшга нисбатан 1,86 марта ўсиши кузатилди ($p < 0,01$). АГ нинг тарқалиши аёллар орасида 20,54%ни, эркаклар орасида 30,26% ни, умумий

25,94% ни ташкил қилмоқда. Барча ёш гуруҳларида АГ нинг тарқалиши ёшга пропорционал равишда статистик ишончли равишда ўсиб бориши кузатилди ($p < 0,05$). Текширилаётган ҳар бешинчи аёлда глюкозага толерантликнинг бузилиши аниқланди (20,0%), эркакларда бу кўрсаткич 22,62% ни ташкил қилди. Қандли диабет аёлларда 5,64%, эркакларда 6,34% учради. Аёлларнинг иккинчи ёш гуруҳида биринчи ёш гуруҳига нисбатан сезиларли ўсиш (2,24 марта) кузатилган бўлса, бешинчи ва олтинчи ўн йилликда ГТБ сезиларли пасайган ($p > 0,05$). Гиперхолестеринемия аёллар орасида 14,22%ни, гипертриглицеридемия 20,38%ни ташкил қилди. Эркаклар орасида бу кўрсаткичлар мос равишда 17,32% ва 34,62%. ГХ аёллар орасида 50 ёшдан кейин, эркаклар орасида эса 30 ёшдан кейин сезиларли равишда ошиб борапти.

30-39 ёшли гуруҳда ГТГ 20-29 ёшли гуруҳга нисбатан аёлларда 1,67 марта, эркакларда 2,41 марта статистик ишонарли равишда ортиб бормоқда ($p < 0,05$).

Хулоса.

1. Аҳоли орасида АГ, ОТВ, АС, ГТБ ва ГТГ 30 ёшдан кейин сезиларли равишда ёшга пропорционал ўсиши кузатилади. ГХ нинг ўсиши 50 ёшдан кейин бошланади.

2. АГ, гиперлипидемия, ОТВ, ГТБ ва ҚД эркаклар орасида, АС ва семизлик аёллар орасида кенг тарқалган.

ҲАВОНИНГ ЧАНГ БИЛАН ИФЛОСЛАНИШ МУАММОЛАРИ

Эгамбердиева Зилола Завқиевна, Бойсариева Маржона Равшановна

Илмий раҳбар: доц., т.ф.н. Шерқузиева Г.Ф.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Самарқанд

Мавзунинг долзарблиги. Атмосфера ҳавосига антропоген хусусан саноат корхоналарининг таъсир этишининг тобора кучайиши натижасида ташқи муҳит омилларининг ўзоро боғланиши маълум даражада мувозанатдан чиқмоқда, бу эса ер юзида ҳаётини жараёнларни меъёрда кечишига хавф солмоқда. Саноат корхоналари инсон ҳаёти учун энг хавфли бўлган азот оксиди, аммиак, фенол, олтингугурт, чанг, ацетон кабиларни атмосферага ташлаётди, булар саратонни келтириб чиқаради. Саноат корхоналардан атмосфера ҳавосига чиқаётган захарли моддалар белгиланган нормалардан 40 бараваргача кўпроқ кўрсаткични кўрсатмоқда. 2018 йил якунлари бўйича атрофга 2 млн 449 минг тонна зарарли модда чиқарилган. Бунинг 1 млн 600 минг тоннаси автомобил воситаларига, 880 минг тоннаси ишлаб чиқариш корхоналари ҳиссасига тўғри келмоқда. Республикада 300 мингдан зиёд хўжалик корхоналари мавжуд бўлиб, улардан 5 мингтаси экологияни зарарлантириш бўйича биринчи ва иккинчи тоифали корхоналар ҳисобланади.

Республика бўйича 181 та корхона атмосферага маълум миқдорда зарар келтиради ва улардан йилига агрофмуҳитга 808 минг тонна ташланмалар чиқарилади. Саноат корхоналаридан ташқи муҳитга чиқаётган ифлослантирувчи моддалар хусусан кислоталар, ишқорлар, чанглар, газсимон ва буғсимон моддалар нафақат экологик ҳолатга, балким аҳоли саломатлигига ва яшил ўсимликларга ҳам салбий таъсир кўрсатмоқда. Атмосфера ҳавосини ифлослантирувчи асосий табиий ва техноген манбаларнинг рўйхати шакллантирилган, ўлчашларни бажаришнинг замонавий методикалари ишлаб чиқилган, экоаналитик лабораторияларнинг моддий-техник базаси модернизация қилинган. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг “Давлат экологик экспертизаси тўғрисидаги низомни тасдиқлаш ҳақида” Қарори, ҳамда «Атмосфера ҳавосини муҳофаза қилиш тўғрисида» Қонун қабул қилинган.

Тадқиқот мақсади. Аҳоли яшаш жойларида атмосфера ҳавосининг ифлосланиш даражасини ўрганиш ва

тахлил қилиш ва профилактик чора тадбирлар ишлаб чиқиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Аҳоли турар жойлари атмосфера ҳавосининг 2018-2020 йиллар динамикасидаги лаборатория текшириш натижалар ва тахлиллари.

Олинган натижалар. Аҳоли яшаш жойларидаги атмосфера ҳавосининг 2018-2020 йиллар динамикасида чанг моддаси билан ифлосланиш даражасини ретро-спектив тахлил қилинди. 2018 йилда умумий олинган намуналар сони 2759 та бўлиб улардан 595 таси (21,6%) гигиеник талабларга жавоб бермаган. Чангга умумий намуналар 1668 та бўлиб, улардан 448 таси (26,9%) гигиеник талабларга жавоб бермаган. 2019 йилда умумий

олинган намуналар сони 2421 та бўлиб улардан 488 таси (20,2%) гигиеник талабларга жавоб бермаган. Чангга умумий намуналар 1474 та бўлиб, улардан 339 таси (23,0%) гигиеник талабларга жавоб бермаган. 2020 йилда умумий олинган намуналар сони 1095 та бўлиб улардан 213 таси (19,5%) гигиеник талабларга жавоб бермаган. Чангга умумий намуналар 652 та бўлиб, улардан 150 таси (23,0%) гигиеник талабларга жавоб бермаган.

Хулоса. Олинган натижаларнинг тахлили шуни кўрсатадики 2018 йил атмосфера ҳавосининг ифлосланиш ҳолати бошқа йилларга нисбатан юқори эканлиги аниқланди (21,6%) шу билан бирга чанг миқдори (26,9%) ҳам айнан шу йили бошқа йилларга нисбатан кўп гигиеник меъёрларга жавоб бермаган.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К РЕБЕНКУ, ПОДГОТОВКА К ПРИЕМУ У СТОМАТОЛОГА

Нумонова Дилноза Улугбек кизи, Илхомжонова Севара Тулкиновна, Абдуллаева Паризода Рустамовна

Научный руководитель: PhD Усмонов П.Р.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Дети вообще чувствуют все то же, что и мы, взрослые, дети присущи все наше «взрослые». Эмоции, чувства. Чувства страха – это базовое чувство, корнями уходящие в инстинктивные реакции. Это чувство нужно нам для самосохранения. И нам, и нашим детям.

Цель работы. Стоматолог должен уметь оценить уровень тревоги ребенка, чтобы правильно выбрать мероприятия по адаптации и коррекции ребенка, а также выявить нуждаемость в лечении зубов.

Материалы и методы исследования. По исследованиям психологии, состояние детей на приеме у стоматолога бывают: легкие, средние, тяжелые. Для каждого состояния имеются свои психологические методы подхода. Чтобы дети не боялись стоматолога, мы применили различные методы. Супергерой спешит на помощь, мама рядом, любимая игрушка. Этот метод мы применили среди 15 детей (7 мальчиков и 8 девочек).

Результаты исследования. В методе «Супергерой

спешит на помощь», чтобы дети не боялись белого халата врача-стоматолога, их ознакомили как супергероем. В основном этот метод охватил внимание мальчиков. Они, сопоставляя своих любимых супергероев, не испугались врача-стоматолога. «Мама рядом», «Любимая игрушка» оказали положительное влияние на девочек. Девочки рядом со своими мамами и любимыми игрушками почувствовали себя в безопасности и вели себя спокойно.

Выводы. Применяя каждый из этих методов, мы добились спокойствия каждого ребенка на приеме у стоматолога. Эти методы не будут работать, если перед детьми покажется хмурый врач; поэтому лучше всех может отвлечь добрый доктор в цветном халате и приветливой улыбкой. Стоматолог должен с интересом рассказывать ребенку о процессе метода лечения. Таким образом ребенок будет отвлекаться и почувствует себя в безопасности, спокойно.

ОЦЕНКА СОЛНЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ В ПЕРИОД ГЕОМАГНИТНЫХ БУРЬ С ПОСТЕПЕННЫМ И ВНЕЗАПНЫМ НАЧАЛОМ

Елена Валерьевна Алборова

Научный руководитель: д.м.н. Выхованец Ю.Г.

ГОО ВПО Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк, ДНР

Цель работы: Оценка влияния солнечной активности в период геомагнитных бурь (ГМБ) с постепенным и внезапным началом на психофизиологическое состояние человека и заболеваемость системы кровообращения населения, проживающего в экзокризисном регионе.

Материал и методы исследования: Исследования проведены на базе психофизиологической лаборатории кафедры медицинской физики, математики и информатики ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. Продолжительность и интенсивность ГМБ оценивалась по данным, взятым из каталога Института земного магнетизма, ионосферы и распространения радиоволн им. Н.В. Пушкова Академии наук РФ за период с 2015 по 2021 гг. Для каждой бури оценивались значения амплитуды электромагнитного поля (нТл) для магнитных склонений (D, H, Z). Оценка солнечной активности проводилась по числу солнечных пятен (SN) и потоку радиоизлучения солнца F10.7 (obs), данные о которых были взяты из базы SPACE WEATHER PREDICTION CENTER NATIONAL OCEANIC AND ATMOSPHERIC ADMINISTRATION.

Результаты исследования: В течение изучаемого периода времени наблюдалось 207 ГМБ с постепенным началом и различной интенсивностью (малой – 152, умеренной – 47, большой – 7 и очень большой – 1).

Кроме этого, отмечалось 34 ГМБ с внезапным началом и интенсивностью (малой – 14, умеренной – 14, большой – 4 и очень большой – 2). Общее количество дней с ГМБ в течение изучаемого периода составило – 569, из них было 498 бурь с постепенным началом и 71 с внезапным началом. Была проведена оценка количества ГМБ различной интенсивности в разные периоды года. Наибольшее количество ГМБ с постепенным началом малой интенсивности наблюдалось в осенний период года и составило 42, а наименьшее отмечалось в весенний период года, которое составило – 31. Максимальное количество ГМБ с постепенным началом умеренной интенсивности, также отмечалось в осенний период года и составляло – 16, а наименьшее было в весенний период года – 8. При оценке количества ГМБ с внезапным началом было установлено, что наибольшее количество бурь малой интенсивности было в летний период года, которое составляло 7, а минимальное отмечалось в весенний период года и составляло – 2. Такие же закономерности отмечены и для бурь умеренной и большой интенсивности. Исследованиями была проведена оценка годовых и сезонных колебаний показателей солнечной активности в изучаемый период времени. При оценке среднегодовых амплитуд колебаний индекса SN в период

ГМБ с постепенным началом было установлено, что максимальные амплитуды изменений этого показателя отмечались в зимний период года и составляли – 143,1 для бурь малой интенсивности, 93,1 – умеренной интенсивности и 36,1 – большой интенсивности. Минимальные колебания этого показателя отмечались в осенний период года и составляли для бурь малой интенсивности – 72,1, а для бурь умеренной интенсивности – 27,1. При изучении колебаний этого показателя в течение ГМБ, протекающих с внезапным началом, выявлено макси-

мальное количество бурь в летний период года, которое составило – 59,1 для бурь малой интенсивности и 75,1 – умеренной интенсивности.

Выводы: В результате исследований были выявлены определенные закономерности годовых и сезонных колебаний показателей солнечной активности в период ГМБ с постепенным и внезапным началом, которые необходимо учитывать при оценке их влияния на психофизиологическое состояние и заболеваемость системы кровообращения человека.

ОБРАЩЕНИЯ НА ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Андреев Павел Олегович

Научный руководитель: д.м.н. Николаев Е.Л.

Чувашский государственный университет им И. Н. Ульянова, Чебоксары, Чувашская Республика

Цель работы: В данной статье мы хотим показать, как менялось эмоциональное состояние и характер проблем в период пандемии COVID-19, с которыми люди обращаются в том числе и на «Горячую линию психологической помощи, телефон доверия» (ТД). Мы считаем, что пандемия COVID-19 несет определенные последствия не только на физическое здоровье людей, но и на психологическое здоровье. Так как ситуация пандемии в мировом масштабе современной истории беспрецедентная и мы не имеем опыта и готовых решений. Введение ограничений и самоизоляция стала большим испытанием для большинства людей, которые привели к определенным психологическим трудностям адаптации в сложившейся ситуации.

Материалы и методы исследования: В работе мы приводим статистические данные которые ведутся в ходе работы на ТД фиксируются в журнале учета поступивших вызовов.

Результаты исследования: Мы приведем количественные данные звонков на ТД в период пандемии COVID-19 за 2020 и 2021 год.

В 2020 году на ТД было принято 5412 звонков из них не эффективных (молчащих или оборванных) 422 вызова.

Результативных 4990 из них 2159 мужчины, 2831 женщины. По вопросам COVID-19 всего 230 обращений что составило 4,6% от результативных звонков. В 2021 году на ТД было принято 6512 из них не эффективных 745. Результативных 5767 из них 2404 мужчины, 3363 женщины. По вопросам COVID-19 всего 713 что составило 12,3% от результативных звонков. Разница в количестве звонков по вопросам COVID-19 в 2020 и 2021 году, может связана некоторыми факторами: в 2020 году в Чувашской Республике первые ограничительные меры были приняты 28 марта т. е. состояние ограничений продолжалось не весь год. Второй момент в начале пандемии не было достаточной информации для населения, что с вопросами касающихся психического состояния можно обращаться на ТД к 2021 году прошло уже достаточно много времени и информации о ТД охватило большее число людей.

Выводы: Востребованность ТД в период пандемии COVID-19 не подвергается сомнению. Помощь оказанная на ТД должна быть доступная и компетентная. Так же новые научные данные, которых уже достаточно количество, должны интегрироваться и применяться в консультативной практике на ТД.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И КАЧЕСТВО КОНТРОЛЯ БА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ РЯЗАНЬ

Артамонова Екатерина Константиновна, Чекмарева Антонина Дмитриевна

Научный руководитель: асс. Пизнюр И.В.

Рязанский государственный факультет медицинского университета, Рязань, Россия

Введение: Бронхиальная астма (БА) является гетерогенным заболеванием, характеризующимся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности, и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей.

Во всем мире БА страдают 348 млн. пациентов. В РФ, по данным недавно проведенного эпидемиологического исследования, распространенность БА среди детей и подростков – около 10%.

Цель: Изучить клинические и эпидемиологические особенностей течения БА, а также охарактеризовать степень контроля клинических симптомов у детей с БА, проживающих в городе Рязань.

Материалы и методы: Анкетирование родителей и детей, страдающих БА в возрасте от 3 до 17 лет на пульмонологическом приеме в ГДП №3 г.Рязани (N=108); анализ форм 112/у детей с БА (N=108); обработка результатов в программе Microsoft Excel.

Результаты: В анкетировании приняло участие 108 человек. Из них 70 мальчиков и 38 девочек. Возрастной состав исследуемой группы: дети до 6 лет – 14,3%, от

6 до 14 лет – 76,3%, от 15 до 17 лет – 10,5%. Средний возраст составил 11,7 лет.

Все дети, принимающие участие в анкетировании были с атопической БА. В качестве провоцирующих факторов 65,3% детей указали аллергены. Бактериальные и вирусные инфекции в качестве провоцирующих факторов указывало 29,7% пациентов, стресс и физические нагрузки – 3,8%. Затруднились указать провоцирующий фактор 1,2% пациентов.

Используя валидизированные вопросники мы смогли определить у пациентов уровень контроля БА. Полностью контролируемая БА была у 82% детей в возрасте до 12 лет и у 83% детей в возрасте старше 12 лет. Частично контролируемая БА была у 18% детей в возрасте до 12 лет и у 17% детей в возрасте старше 12 лет

В соответствии с критериями GINA полностью контролируемая БА была отмечена у 65 % детей, из них у 32,4 % - легкая интермиттирующая БА (что соответствует 1-ой ступени GINA), у 38 % - легкая персистирующая БА (2-я ступень GINA), у 29,6 % - среднетяжелая БА (3-я ступень GINA). Частично контролируемая БА зарегистрирована у 35% пациентов, из них у всех 35% - среднетяжелая БА.

Выводы: 1) среди детей с БА, преобладают дети школьного возраста 10-14 лет и лица мужского пола. 2) полный контроль БА отмечен у 65% детей, из них все дети с легкой степенью БА и 36,2% со средней степенью

БА. Частичный контроль имеют только дети со средней степенью БА. 3) необходимо проводить контроль частоты обострений детям с БА для улучшения качества жизни.

ПИЩЕВЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ

Атоева Хуснинисо Иброхимджонова

Научный руководитель: докторант PhD Нушервони Б.Х.

ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», г. Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Изучить пищевые факторы риска развития ИМТ и ожирения сельского и городского населения Республики Таджикистан.

Материал и методы исследования. Изучение пищевых факторов риска развития ИМТ и ожирения осуществляли среди 2177 жителей сельского и городского населения в возрасте 18-60 лет с использованием компьютерной программы «TJ_RCN 2».

Посредством указанной компьютерной программы, с учётом включённых в неё методик, у различных (возрастно-половых) групп населения изучались: социально-демографические (посредством заполнения анкет) характеристики обследуемых групп населения; определение белково-энергетической недостаточности и увеличение массы тела групп населения, взаимосвязь между неинфекционными заболеваниями и пищевым статусом, а также оценка генетического фактора в развитии неинфекционных заболеваний.

Результаты. Результаты исследования пищевых факторов риска развития избыточной массы тела и ожирения среди сельского и городского населения Республики Таджикистан показывают, что общее число обследованных групп составляло 2177 человек. Среди них 1211 человек составляло населения города Душанбе и районов республиканского подчинения, из Хатлонской (264 человек), Согдийской (321 человек) и Горно-Бадахшанской автономной области (342 человек). При этом, средний возраст обследуемых лиц составлял 39,4 лет, вес 65,2 кг и рост 162,5 см. высокий показатель избыточный вес обследуемых наблюдались (67 кг) в Хатлонской области и низкий (62,9кг), в городе Душанбе и районах республиканского подчинения. Также высокий показатель роста (163,6см) было отмечено в городе Душанбе и РРП, а низкий его в ГБАО.

Статус питания обследуемых групп населения города Душанбе и РРП показывают, что 22% из них имели избыточная масса тела (ИМТ 25-29,9кг/м²) и 13,7% ((ИМТ≥30кг/м²) страдали от ожирения. При этом, 56,7% респондентов имели нормальной индекс массы тела (ИМТ 18,5-24,9кг/м²). Также было выявлено, что 7,7% обследуемых имели белково-энергетическую недостаточность.

Следует отметить, что анализ полученных материалов по изучения пищевой статус населения Хатлонский области показывают, что 57,1% респондентов имели нормальной пищевой статус (ИМТ 18,5-24,9кг/м²), а 21,1% показатель избыточной массы тела и 10,7% страдающих от ожирения. Стало известно, что 11,1 % респондентов имели белково-энергетической недостаточности.

Анализ материалов Согдийской области показывают, что 9,7% населения подвергаются белково-энергетической недостаточности, а 61,7% имеют нормальный пищевой статус. Среди обследуемых лиц 18,9% имели избыточной массы тела, а 9,7% страдали ожирением.

Изучения статус питания населения ГБАО показывают, что 59,2% обследуемых имели нормальный пищевой статус, а 18,9% показатель избыточной массы тела и 9,6% страдали ожирением.

Выводы. Таким образом, стало известно, что 22% населения города Душанбе и РРП имели избыточная масса тела и 13,7% страдают от ожирения, а 7,7% обследуемых имели белково-энергетическую недостаточность. Данный показатель среди населения Хатлонский области составляло 21,1% по избыточной массы тела, 10,7% ожирения, а 11,1% респондентов с белково-энергетической недостаточности. При этом в Согдийском области случаи белково-энергетической недостаточности составляло 9,7%, избыточной массы тела-18,9% и ожирения 9,7%.

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЕ СРЕДИ СТУДЕНТОК

Ахадова Нигина Жамол кизи

Научный руководитель: Мамасолиева Ш.А.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

В настоящее время репродуктивное здоровье молодежи является одной из сложных многогранных проблем, на которые в наибольшей степени влияют изменения в нашем обществе и окружающей среде. Социально обусловленные изменения репродуктивного поведения девушек, в том числе студенток, в Республике Узбекистан в последние годы привели к расширению и формированию патологий репродуктивной сферы, преимущественно инфекций, передающихся половым путем (ИППП), послужили повышению уровня, в том числе ВИЧ-инфекция. Следовательно, одним из ключевых факторов демографического неблагополучия страны является ухудшение состояния соматического и репродуктивного здоровья девушек.

Цель исследования: Изучение репродуктивного здоровья среди девушек – студенток.

Объект исследования: Было выбрано 80 девушек студенток в Самаркандском государственном медицинском университете.

Предмет исследования: Изучение значения репродуктивного здоровья среди студенток.

Материалы и методы: Нами была разработана анкета, содержащая вопросы, касающиеся становления менструальной функции, особенностей функционирования репродуктивной системы, распространенности и расширению спектра заболеваний, особенностей сексуального поведения (возраст полового дебюта, количество сексуальных партнеров, регулярности сексуальных контактов), а также другие вопросы медико-социального и медико-организационного характера.

При результате исследования распределение по демографическим показателям по возрастным группам было выявления возраст от 18-20 лет составляет 35%, от 21 до 23 лет -25%, от 24 до 26 лет -22%, от 27 до 30 лет -18%. Социальное положения наблюдаемых девушек при результате выявило 72 % только учащихся и 28 % работающих и учащихся, а замужнее студентки составляет 47% и незамужние 53%. По опросам студенток-девушек о «Знания

студенток о репродуктивном здоровье» показало что 54,75% знают информацию о репродуктивном здоровье, 25,25% не имеют информации и лишь 20% хотели бы знать по больше информации. Результат опрошенных об основных причин нарушений репродуктивного здоровья выявило, что на первом месте причиной является психическое и эмоциональное истощение, который составляет 30%, на втором месте причиной считают несвоевременное посещение медицинских осмотров - 21%, на третьем месте который составляет 15% и причиной является расстройство пищевого поведения, а также по 12% занимает место ожирение и вредные привычки (алкоголь, табакокурение) и 10% причиной считают аборт.

Нарушения репродуктивной функции при опросе у девушек-студенток составляет связанные с психосоциальной дезадаптацией-27%, хронические воспалительные заболевания матки -23%, нарушения менструального цикла-16%, задержка полового развития-15%, воспалительные заболевания органов мочеполовой-12% и альгоменорея (болезненные менструации) составляет 10%.

Сведения о состоянии репродуктивной системы (здо-

ровье и болезни) у обследуемых показывает - здоровые составляют- 58,5%, киста яичника-11%, миома матки-9%, эндометрит - 3%, бесплодные-2,5%, рак железы-1% и другие болезни -5%. А также, было изучено прохождение менструального цикла у девушек студенток. Результат опроса о прохождении менструального цикла показывает что у 50% девушек обнаружено дисменорея, у 40% девушек менструальный цикл в норме и только у 10% девушек менструального цикла с аменореей.

Выводы. Данные нашего исследования подтверждают выводы многочисленных исследований о том, что молодые женщины и девушки-подростки недостаточно осведомлены о безопасных методах контрацепции. Дальнейшие междисциплинарные исследования должны стать базой для создания современных эффективных программ по усовершенствованию системы профилактики нарушений в репродуктивной сфере и обусловливаемых ими соматических и психических расстройств в студенческой популяционной среде, что, в свою очередь, будет способствовать повышению репродуктивного потенциала молодежи и улучшению медико-демографических показателей.

АБУ РЕЙХАН БИРУНИ И ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ НАУКИ

Ахроров Авазбек Акмалович, Каримов Мехрож Уктамович

Научные руководители: ст.преп. Маждидов Ш.Ф., преп. Умунов Ш.Р.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Абу Райхан Беруни (973-1048) - выдающийся ученый-энциклопедист средневекового Востока. Выдающийся деятель Первого Ренессанса. Родился 4 сентября 973 года в древней столице Хорезма - городе Кят. О ранних годах жизни Беруни известно очень мало, кроме того, что был он круглым сиротой. С детских лет Беруни отличался пронизательным умом, прекрасной памятью и неодолимым стремлением к знаниям. Детство и юность Беруни прошли в доме двоюродного брата хорезмшаха Абу Абдаллаха из местной династии Иракидов - одного из выдающихся ученых-математиков Хорезма того времени - Абу Наср Мансура ибн Али ибн Ирака (ему принадлежит одно из первых доказательств теоремы синусов для плоских и сферических треугольников). Абу Наср был искренне привязан к своему воспитаннику, и эту привязанность сохранил на всю жизнь, продолжая трогательно опекать его и давать наставления, даже когда научная слава ученика намного превзошла его собственную. С годами наставничество уступило место сотрудничеству, и духовная близость этих двух людей, поставивших выше всех земных благ бескорыстное служение истине, определил удивительную схожесть их человеческих путей - судьба, разлучавшая их часто и надолго, в конце концов сведет обоих в изгнании, где оба закончат свою жизнь, так и не увидев родной земли. Любопытнейший Беруни с детства старался расширять сведения о мире, полученные им от воспитателя.

Результаты. В своем труде «Фармакогнозия в медицине» он писал, что по своей натуре смолodu был наделен чрезмерной жадностью к приобретению знаний. В качестве свидетельства этому Беруни приводит такой пример: когда ему было около семи лет, в их округе поселился один грек, которому он принесил разные зерна, семена, плоды, растения и прочее, расспрашивал, как они называются на его языке, и записывал названия. Потом грек познакомил Беруни с другим знающим человеком по имени Масихи, который рекомендовал ему необходимые для прочтения книги и объяснял непонятные вещи. Своё первое сочинение «Хронология древних народов», в котором он собрал и описал все известные в его время системы календарей, применявшиеся у различных народов, Беруни написал, когда ему исполнилось немногим более двадцати лет. Беруни несколько раз пришлось

пережить потерю всех своих рукописей, и все начинать с нуля на новом месте. Но сила духа и стремление к научному поиску не позволяли Беруни опускать руки даже в безнадежных ситуациях.

С 1017 года, после завоевания Хорезма султаном Махмудом Газневи, Беруни жил в Газне при дворе султана Махмуда и его преемников Масуда и Маудуда. По призыву султана Беруни участвовал в походах Махмуда в Индию, где и прожил вторую половину жизни. Только в течение двух дней в году - в день Нового года и в праздник Михрджана - он отдавался заботам по приобретению запасов пищи и одежды, а в остальные дни года полностью посвящал себя науке.

Беруни был энциклопедически грамотным человеком, с разносторонними интересами. Арабский язык, грамматику и стилистику Беруни выучил сам. Кроме того, он знал девять языков Востока (помимо хорезмийского и арабского), в том числе санскрит и хинди, а также греческий и латынь.

Всего он написал 45 трудов по разным дисциплинам: медицине, фармакологии, фармакогнозии, истории, географии, математике, астрономии, геодезии, филологии, минералогии. Он рассчитал радиус Земли, установил угол наклона эклиптики к экватору, описал лунные затмения с изменением окраски Луны при них, а также солнечные, проанализировав характер солнечной короны, высказал идею об огненной природе звезд и солнца, в отличие от планет.

Выводы. Капитальный труд Беруни «Фармакогнозия в медицине» («Китаб ас-Сайдана фит-т-тиб») имеет большое значение и в настоящее время. В этой книге он подробно описал около 880 растений, их отдельные части и выделения; привел их точные описания, упорядочил терминологию. Описание растений сопровождается рисунками с их изображениями. «Сайдана» («Фармакогнозия») содержит также богатый материал о распространении лекарственных растений и их ареалах. Беруни собрал и объяснил около 4500 арабских, греческих, сирийских, индийских, персидских, хорезмийских, согдийских, тюркских, и других названий растений. Эти синонимы до сих пор используются в современной фармакогнозии при расшифровке древних трактатов.

МЕДИЦИНСКАЯ МНЕМОНИКА

Ахтамова Асальбегим Джасуровна
Научный руководитель: асс. Курбонов Х.Р.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Мнемоника (греч. *mnemonic*-искусство запоминания). Мнемотехника — комплекс приемов и способов, облегчающих запоминание и увеличивающих объем памяти путем образования искусственных ассоциаций. Известно, что неизвестные слова, не связанные логически между собой, запомнить сложно. Мнемоника используется для запоминания именно сложных видов информации, а также способствует усилению общей способности к удержанию и сохранению информации. Использование мнемотехники в учебном процессе медицинских ВУЗов дает возможность повысить качество знаний студентов при изучении медицинской литературы.

Цель исследования: Разработать технологию создания буквенных и буквенно-словесных мнемонических аббревиатур.

Материал и методы исследования: Основу работы составили учебники, учебные пособия, лекции по медицинским предметам, методы создания мнемонических аббревиатур.

Результаты исследования: В буквенных и буквенно-словесных мнемонических аббревиатурах используется определенный набор букв и слов.

Правило «КауФМаН» (предмет фармакология): набор медицинских препаратов, которые необходимы для оказания экстренной медицинской помощи при отеке легких- Кислород, Фуросемид, Морфин, Нитраты.

Слова «КоНь» и «ЛеВ» (предмет травматология):

кифоз- изгиб позвоночника в сагиттальной плоскости, направленное выпуклостью назад. (К.- выпуклость назад), лордоз- изгиб позвоночника в сагиттальной плоскости, обращенный выпуклостью вперед. (Л.- выпуклость вперед).

Правило «МОДА» (предмет терапия): схема антихеликобактерной терапии второй линии – Де-нол, Омепразол, Метронидазол и Амоксициллин.

Имя «БЭН» (предмет гематология): гранулоциты: базофильные 0-1%, эозинофильные 1-3%, нейтрофильные 57-67%.

«КЕДА» (предмет физиология): жирорастворимые витамины

«Министерство народного просвещения во главе полиморфова» (предмет гистология): цитоархитектоника- различают 6 слоев клеток:

1. Молекулярный слой
2. Наружный зернистый слой
3. Пирамидный слой
4. Внутренний зернистый слой
5. Ганглионарный слой
6. Слой полиморфных клеток

Выводы: Таким образом, разработанные буквенные и словесные мнемонические аббревиатуры позволяют запоминать различную информацию по разным разделам медицинских дисциплин.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПОДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТОВ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Беканов Бобур Зафарович

Научный руководитель: ст.преп. Мажидов Ш.Ф.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. В работе поставлена задача рассмотреть новейшие тенденции в подготовке фармацевтических кадров новой формации в независимом Узбекистане.

Материал и методы исследования. Источниками работы послужили нормативно-правовые акты принятые для развития фармацевтического образования и создания соответствующей образовательной базы для её развития.

Результаты. Основные задачи по развитию высшего медицинского, в том числе и фармацевтического образования в республике содержатся в Стратегии развития Нового Узбекистана в 2022-2026 годах и Концепции развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019-2025 годы. И одним из главных нормативных документов в сфере является Приложение № 2 к постановлению Президента Республики Узбекистан от 28 января 2020 года № ПП-4574 о создании инновационного научно-производственного фармацевтического кластера «Tashkent Pharma Park» в Зангиатинском районе Ташкентской области. Цель создания фармацевтического кластера в республике заключается в развитии научно-образовательного потенциала Республики Узбекистан в сфере фармацевтики путем создания интегрированной системы обучения и подготовки высококвалифицированных кадров, их трудоустройства и повышения квалификации в едином инновационном фармацевтическом кластере. В состав кластера войдут фармацевтический технический университет с собственной инфраструктурой и промышленная зона, состоящая из производственных площадей по выпуску инновационных лекарств. Проект по «Созданию инновационного научно-производственного фармацевтического кластера «Tashkent Pharma Park» предусматривает создание еди-

ной экосистемы, где будут затронуты все аспекты и располагаться все направления фармацевтической отрасли, включающие в себя возвращение новых высококвалифицированных кадров, дополнительное образование и повышение квалификации научно-педагогических и научных кадров, научно-экспериментальные линии, а также база для усиленного развития научно-исследовательского потенциала отрасли. Фармацевтический технический университет сможет вместит 4 000 студентов, который будет центром научно-образовательной части инновационного научно-производственного фармацевтического Кластера. Кластер займет 130 гектаров площади, планируется что потратят около 233,7 миллионов долларов на строительство всей инфраструктуры. В промышленной зоне фармкомпания из Кореи, Индии, Турции и Чехии наладят в «Tashkent Pharma Park» производство препаратов для лечения сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, патологий ЖКТ, противовирусных средств, антибиотиков и т.д.

Для подготовки достаточного количество специалистов в сфере фармации были созданы новые факультеты фармации в ВУЗах, и где одним из примеров является Самаркандский государственный медицинский университет. Кафедра фармации была создана в 2018 году в составе педиатрического факультета. Позднее по инициативе ректора Самаркандского государственного медицинского института 3 июля 2020 года был создан фармацевтический факультет. В настоящее время на факультете действует 5 кафедр (фармакология, клиническая фармакология, фармакогнозия и фармацевтические технологии, биологическая химия и медицинская химия).

Выводы: Благодаря предпринимаемым в стране мерам

идёт активная подготовка фармацевтических кадров нового поколения, укрепляется научно-техническая база

образовательных учреждений, и всё это вселяет радужные перспективы по развитию данной сферы.

МЕСТО ФИЛОСОФИИ В СИСТЕМЕ КУЛЬТУРЫ И ПОЧЕМУ МЫ ФИЛОСОФСТВУЕМ

Гиясова Райхона Баходировна

Научный руководитель: PhD Усмонова Л.Р.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. В этой статье анализируется парадокс, связанный с тем, что философия в общественном сознании занимает одно из последних мест, проигрывая религии, политике, искусству, однако имеет высокий престиж и интеллектуальную репутацию.

Цель работы: Раскрыть понятия философия, культура, формы культуры.

Результаты исследования. Изучая курс философии, мы всегда сталкиваемся с вопросом о роли философии в системе культуры. Культура – исключительно многообразное явление, это одно из самых широких понятий, которое мы знаем. И поэтому неудивительно, что культура содержит в себе множество форм, культурных институтов. Даже если мы говорим только о формах духовной культуры, мы можем назвать среди них такие формы, как наука, искусство, миф, право, политика. Велико искушение сказать о том, что философия занимает центральную роль среди других форм культуры. Ведь она несет важнейшие функции – формирует мировоззрение, рефлексирует над вопросами частных наук, критикует, прогнозирует, дает, в конце концов, представление о смысле, цели жизни. Мы знаем, что на долю философии выпадают, как правило, самые трудные вопросы, за которые частные науки не берутся. Так же, независимо от времени, исторической эпохи, можно достаточно достоверно сказать, что престиж философии практически всегда был высок, философы пользовались уважением, хотя понимали их далеко не всегда. Кроме того, мы можем привести такое интересное наблюдение

– плоды наивысшего развития в какой – либо сфере культуры часто относят к философии, сравнивают с ней. Так, каковы бы ни были литературные достоинства художественной литературы, наивысшей похвалой звучит то, что произведение поставило глубокие философские вопросы. Это значит, что автор задел нечто значимое, вневременное. Однако интеллектуальный потенциал, конечно, не гарантирует места под солнцем. Это касается не только отдельного человека, но, оказывается, может касаться даже форм культуры. Так, если мы наблюдаем за тем, какие формы культуры наиболее популярны, заметны, обеспечены, то можно заметить, что на первом плане выступают деятели из сферы политики, религии; под напором мистики даже наука откатывается на третьестепенные позиции. Голос философии и вовсе не слышен среди этого хора.

Вывод. Поэтому имея высокий престиж, тем не менее, она находится на задворках как форма культуры. Философия здесь занимает более высокое положение, хотя и не занимается основанием идеологических доктрин. Просто в обществе есть запрос на рациональное осмысление. Кроме того, философия – хороший базис для реализации человека, она дает ему хотя бы приблизительные ответы на мировоззренческие вопросы, хотя она и бесполезна для тех, кто не склонен руководствоваться разумом. Привлекательность философии и в том, что любой сможет отыскать в ней «свой уголок», а в умелых руках, философия мощное идеологическое оружие.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Джамалдинова Шахло Облобердиевна

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность: Медицинское образование направлено на подготовку врачей с широким спектром навыков, которые в конечном итоге позволят им оказывать медицинскую помощь пациентам и помогают оценить основные характеристики профессиональной компетентности. Эмоциональная и коммуникативная компетентность являются важнейшими навыками медицинских работников в их работе с пациентами. Эти компетенции помогают врачам устанавливать взаимопонимание с пациентами, эффективно общаться и оказывать соответствующую эмоциональную поддержку.

(ACGME) – Совет по аккредитации последипломного медицинского образования является органом, ответственным за аккредитацию всех программ последипломного медицинского образования для врачей в Соединенных Штатах, где были отмечены шесть основных компетенций, которые составляют отличительные черты последипломного медицинского образования: Уход за пациентами; Профессионализм; Системная практика; Межличностные и коммуникативные навыки; Медицинские знания, а также практическое обучение и совершенствование. Каждая компетенция может быть измерена и сопоставлена с клиническими показателями результата и эффективности.

Цель: Понимание основных атрибутов этих компетенций необходимо для разработки образовательных

стратегий, которые будут способствовать развитию студентов и, таким образом, улучшать уход за пациентами.

Считается, что многие навыки, способствующие развитию этих компетенций, опираются на эмоциональный интеллект (ЭИ). ЭИ – это индивидуальная характеристика, отражающая «способность отслеживать свои эмоции и эмоции других, различать их и использовать эту информацию, для управления мыслями и действиями». Например, хорошее эмоциональное понимание может включать в себя выслушивание гневной жалобы уставлого и разочарованного коллеги, не принимая это на свой счет или пытаться сосредоточиться на том, что лучше для пациента, а не на том, «кто прав». Эмоциональная компетентность может быть одинаково важна как в профессиональной практике, так и в системной. Например, признание того, что была допущена ошибка, и откровение об этом перед пациентом или семьей пациента предполагает значительное управление своими собственными чувствами, а также эмоциональным откликом пациента или его семьи, а также своих коллег. Поскольку медицинское образование направлено на подготовку врачей с такими характеристиками, настало время, чтобы преподаватели медицинских образовательных учреждений рассмотрели эмоциональные аспекты компетентности и задумались о том, как они на самом деле влияют на Результаты.

Отношения между врачом и пациентом представляют собой неотъемлемую часть компетенций «Уход за пациентом», «Профессионализм», «Системная практика» и «Навыки межличностного общения», изложенные в ACGME. Учитывая тот акцент, который эмоциональная компетентность делает на распознавании и управлении эмоциями, это может помочь объяснить, почему некоторые врачи способны лучше оказывать помощь пациентам.

Ниже приведены основные аспекты, в которых эмоциональная и коммуникативная компетентность важны для будущих врачей: 1. Установление взаимопонимания. Врачи с сильными эмоциональными и коммуникативными способностями лучше способны устанавливать взаимопонимание с пациентами. Это помогает создать позитивные терапевтические отношения, необходимые для эффективного лечения. 2. Эффективная коммуникация. Эффективная коммуникация необходима в здравоохранении, чтобы гарантировать, что пациенты понимают свой диагноз, варианты лечения и любую другую соответствующую информацию. Врачи с сильными коммуникативными навыками лучше способны передавать

сложную медицинскую информацию таким образом, чтобы пациенты могли ее легко понять. 3. Предоставление эмоциональной поддержки. Пациенты с заболеваниями часто испытывают эмоциональные расстройства, такие как тревога, депрессия и страх. Врачи с сильной эмоциональной компетентностью могут оказать соответствующую эмоциональную поддержку пациентам, включая сочувствие, одобрение и заверение. 4. Ведение трудных разговоров. Врачам часто приходится вести трудные разговоры с пациентами, например, обсуждать помощь в конце жизни или сообщать плохие новости. Врачи с сильными эмоциональными и коммуникативными способностями лучше справляются с этими разговорами в деликатной и чуткой манере.

Таким образом, эмоциональная компетентность является важным навыком врачей для оказания высококачественной, ориентированной на пациента помощи. Развивая эти компетенции, врачи могут улучшить результаты лечения пациентов, повысить удовлетворенность пациентов и повысить общее качество медицинской помощи.

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ И АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 (СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Зайкова Мария Александровна

Научный руководитель: к.м.н., Свазян Вадим Вайринович

ФГБОУ ВО ТюмГМУ Минздрава России, г.Тюмень

Цель работы: Проведение анализа, принципов организации, структуры, частоты острой хирургической патологии органов брюшной полости у детей по данным ОКБ№1 и ОКБ№2 г. Тюмени на этапе пандемии COVID-19.

Материал и методы исследования: Объектом наблюдения и исследования были 75 пациентов ОКБ№1 и ОКБ№2 за период с 2020-2021гг. Пациенты, с хирургической патологией - 34 ребенка, были переведены в многогоспиталь из ОКБ№2 под наблюдение или после оперативного лечения с выявленным диагнозом COVID-19. Группа хирургических пациентов первично находящаяся в многогоспитале составила 41 человек.

Результаты исследования: Анализ представленных данных за 6 месяцев 2019 г. и 2020 г. отмечает сохранение общих объемов острой хирургической патологии, что свидетельствует, с одной стороны, о достоверности получаемых данных, которые сохраняются таковыми и в допандемийное время, и в период пандемии, с другой – о способности хирургической службы справляться с поставленными перед ней задачами и в сложной эпи-

демической обстановке.

Среди особенностей работы в условиях пандемии следует отметить перераспределение объемов оказываемой хирургической помощи среди стационаров города в связи с перепрофилированием последних, а также наблюдаемый рост доли пациентов с ранней госпитализацией и увеличением сроков оперативного лечения, что обусловлено объективными причинами и новыми условиями работы в условиях пандемии.

Выводы. Таким образом, сроки пребывания хирургических пациентов в многогоспитале идентичны таковым в хирургических клиниках. Особенности клинической картины послеоперационного периода: у 65 пациентов из 75 отмечалось некоторое ухудшение соматического состояния, что проявлялось повышением температуры тела до фебрильных значений, рвотой, жидким стулом, что потребовало корректировки схемы ведения послеоперационного периода- назначение дезинтоксикационной терапии, направленной на борьбу с проявлением коронавирусной инфекции.

ВЛИЯНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Захарова Анастасия Владиславовна

Научный руководитель: ассистент Пизнюр И.В.

Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова

Цель работы: Определить влияния поведенческих факторов риска на развитие ожирения у детей школьного возраста.

Материалы и методы исследования: В ходе работы было проведено анкетирование 326 школьников МОУ «Гимназия №1» (г. Воскресенск) в возрасте 9-17 лет. Дети были разделены на 3 группы в соответствии с ИМТ: 1 группа – нормальная масса тела; 2 группа – избыточная масса тела; 3 группа – ожирение I степени. Была проведена антропометрия, расчет индекса массы тела проводилось по SDS-таблицам (ВОЗ). Подсчет статистических данных проводился с помощью программы

Microsoft Office Excel Standard 2007; сравнение качественных элементов - критерий Пирсона.

Результаты исследования: У обучающихся установлена зависимость развития ожирения от поведенческих факторов риска. Влиянию поведенческих факторов, таких как вредные привычки, низкая физическая активность, неблагоприятный психологический климат, были более подвержены дети из 2 и 3 группы в возрасте от 15-17 лет.

Выводы: На здоровье и хорошее состояние организма оказывает влияние множество факторов, и те из них, которые вызывают плохое здоровье, инвалидность, заболевания или смерть, известны как факторы риска. Знание

различных факторов риска, оказывающих влияние на развитие болезней у детей, позволит более эффективно планировать и осуществлять профилактические и оздо-

ровительные мероприятия в системе охраны здоровья детей школьного возраста.

ОЦЕНКА АВТОНОМНОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА И ОСОБЕННОСТИ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ

Зиновьева Светлана Викторовна, Широкова Юлия Владимировна

Научный руководитель: к.б.н., наук, доц. Ильина Н.Л.

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», Медицинский институт, г. Пенза, Россия

Актуальность. В настоящее время в связи с созданием современных диагностических компьютерных приборов появилась возможность проводить более детальный анализ особенностей регуляции организма человека. Мы предположили, что тип регуляции влияет на ЖЕЛ. Это вызвало у нас интерес проанализировать зависимость ЖЕЛ от типов регуляции. Для этого мы использовали диагностический комплекс Омега и медицинский прибор для измерения объема легких Спирометр.

Цель: Проанализировать тип регуляции функциональных систем и ЖЕЛ на наличие их взаимосвязи.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 19 студентов Медицинского института в возрасте 19-21 год. Все имели нормальный вес и были фактически здоровы. У всех было хорошее самочувствие, отсутствовали патологии со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Оценку ритма сердца проводили с помощью программно-аппаратного комплекса «Омега-М» («Динамика», регистрационное удостоверение № ФСР 2010/09117 от 01.11.2010 г., Россия). В основу метода исследования положена технология глубокого анализа вариабельности сердечного ритма.

Определение ЖЕЛ осуществляли при помощи прибора «Спирометр микропроцессорный СПМ-21/01-«Р-Д»».

Статистическая обработка результатов проведена с помощью пакета программ «Microsoft Excel».

Результаты и их обсуждение. У 11% испытуемых выявился автономный тип регуляции. У 21% – пограничный (промежуточный) тип регуляции, то есть явного преобладания одного из типов не наблюдается, у 68% – центральный тип регуляции. Для оценки ЖЕЛ мы рассчитали должную ЖЕЛ, который зависит от пола, возраста, веса и роста. Фактический ЖЕЛ оказался выше у 84% испытуемых, что говорит о хороших физических показателях.

Выводы. В результате проведенного исследования и анализа полученных результатов мы не обнаружили однозначной зависимости типов регуляции с уровнем ЖЕЛ.

Хотя из литературы известно, что люди с автономной регуляцией более устойчивы к физическим нагрузкам и реже подвержены инфекционным заболеваниям, но при этом величина ЖЕЛ и у них, и у людей с преобладанием центральной регуляции оказалась выше должного значения. Поскольку наши студенты имеют возраст 19-21 года, показатели их ЖЕЛ в основном высокие, однако 1% испытуемых с центральным типом регуляции показали значения ниже ЖЕЛ.

Таким образом, можно сказать, что тип регуляции также может отражаться на уровне ЖЕЛ, на что стоит обращать внимание при оценке функционального состояния организма.

ДИАЛОГ КУЛЬТУР «ВОСТОК-ЗАПАД» КАК ПРОБЛЕМА ФИЛОСОФИИ КУЛЬТУРЫ

Камариддинзода Аминабону Камариддиновна

Научный руководитель: PhD Усмонова Л.Р.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. В этой статье рассматриваются основные аспекты раскрытия диалога «Восток-Запад» в философии культуры.

Цель работы. Раскрыть понятия философия культуры, цивилизация, диалог «Восток-Запад»

Результаты исследования. Культура — это исключительно человеческий, социальный по своему происхождению и назначению механизм. Правоммерно сказать, что культура является универсальной формой человеческих коммуникаций, ее функционирование обеспечивает преемственность развития общества, взаимодействие отдельных подсистем, институтов, элементов общества. Возникновение и развитие человеческой личности, существование общества невозможны вне культурного контекста. Человек, являясь проводником, носителем и создателем ткани культуры, постоянно сталкивается с проблемой оценки и взаимодействия «себя» и «другого» на разных уровнях бытия человека. В связи с этим актуальным становится умение изменять систему отсчета, не считать свои ценности и культуру абсолютными, научиться понимать «другого», быть толерантным. Диалог – это наиболее благоприятная основа для развития межэтнических, межнациональных отношений, необходимая для разрешения противоречий и конфликтных ситуаций современного мира. Особое место в проблеме диалога культур занимает диалог Востока и Запада.

Известно, что ядро любой цивилизации составляет система ценностей и жизненных смыслов. Основные духовные ценности восточных цивилизаций отражены в религиозно-философских учениях даосизма, буддизма и конфуцианства. На основе этих ценностей и сформировалась картина мира Древнего Востока. Сравнительный анализ китайской, индийской, японской культуры, с одной стороны, и культуры античной Греции – с другой позволяет говорить об общности и различии восточной и западной культур, об особенностях присущих им стилей мышления.

Диалог культур предполагает взаимодействие, взаимопроникновение различных культурных образований в рамках крупных культурных зон, а также общение, духовное сближение огромных культурных регионов, сформировавших на заре человеческой цивилизации неповторимый комплекс специфических черт. Заметим, что диалог культур не ограничивается только гуманитарными контактами культурных образований различного масштаба. Речь идет и о приобщении отдельной личности к этим культурным мирам, внутреннем переосмыслении ценностей «чужой» культуры.

Вывод. Человек создает культурные ценности и организует их движение по каналам культуры, сохраняет и распространяет их. Процесс развития духовной культуры связывается, прежде всего, с накоплением смыс-

лов и ценностей и оперированием ими. Диалог культур может выступать как примиряющий фактор, предупреждающий возникновение конфликтов. Он может снимать

напряженность, создавать обстановку доверия и взаимного уважения. Понятие диалога особенно актуально для современной культуры.

ВЛИЯНИЕ КЛИМАТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ДОНЕЦКОМ ПРОМЫШЛЕННОМ РЕГИОНЕ

Келехсаева Анна Алановна

Научный руководитель: д.м.н. Выхованец Ю.Г.

ГОО ВПО Донецкий национальный медицинский университет им М. Горького, Донецк, ДНР

Цель работы: Оценка влияния физических факторов окружающей среды на заболеваемость детей и подростков в Донецком промышленном регионе.

Материал и методы исследования: Исследования проведены на базе психофизиологической лаборатории кафедры медицинской физики, математики и информатики ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. Анализ физических факторов окружающей среды по г. Донецку (температуры, влажности, скорости движения и давления атмосферного воздуха) проводился на основе данных, которые были представлены Государственной метеорологической службой Донецкой Народной Республики (форма ТСГ-1) и материалов интернет ресурса «Погода и климат» за 2015-2020гг. Проводился расчет биоклиматических индексов, индексов патогенности метеорологической ситуации. Заболеваемость детей и подростков оценивалась по данным амбулаторно-поликлинической службы по г. Донецку за период с 2015 по 2020гг.

Результаты исследования: Анализ годовых и среднесуточных сезонных колебаний физических факторов окружающей среды позволил установить, что значительные амплитуды среднесуточных колебаний температуры атмосферного воздуха отмечаются в летний и весенний периоды года. В летний период года амплитуды колебаний температуры атмосферного воздуха составляли от 7,5 до 9,1 0С, а в весенний период года – от 6,0 до 7,5 0С. Осенью колебания этого показателя изменялись в пределах от 3,1 до 5,3 0С, а зимой – от 3,2 до 5,5 0С. Значительные амплитуды среднесуточных колебаний влажности атмосферного воздуха были выявлены в весенний период года, которые составляли от 24,0 до 32,7 %. Летом колебания этого показателя изменялись от 23,5 до 36,4 %, а зимой – от 14,0 до 25,0 %. В зимний период года амплитуды колебаний скорости движения атмосферного воздуха, составляли от 11,2 до 18,3 м/с.

Весной колебания этого показателя были от 13,3 до 17,2 м/с, летом – от 10,2 до 14,8 м/с, а осенью – от 12,6 до 15,3 м/с. Наиболее значительные амплитуды среднесуточных колебаний давления атмосферного воздуха были выявлены в зимний период года. В этот период амплитуды среднесуточных колебаний давления атмосферного воздуха, составляли от 4,3 до 5,6 гПа. Осенью колебания этого показателя составляли от 3,2 до 4,8 гПа, весной – от 2,6 до 2,7 гПа, а летом – от 2,6 до 3,2 гПа. В результате анализа сезонных индексов патогенности метеорологической ситуации для человека выявлены изменения этого показателя в пределах от 6,8±0,4 (95%ДИ:5,2 - 7,5) бал. в летний период года, до 25,2±0,5 (95%ДИ:20,3 - 26,2) бал. в зимний период года. В зимний период года показатель патогенности погоды превышал границу раздражающего воздействия на организм человека на 11,7%, а острого воздействия – на 7,8%. В осенний период года этот показатель превышает границу раздражающего воздействия на организм человека на 5,6%, а острого воздействия – на 2,8%. Колебания физических факторов окружающей среды в зимний и осенний периоды года оказывают неблагоприятное влияние на заболеваемость детей и подростков. Так, количество заболеваний у детей (0-14 лет) в зимний период года выше на 15%, а у подростков (15-17 лет) – на 10% по сравнению с летним периодом года.

Выводы: Исследованиями были выявлены тенденции к ухудшению состояния здоровья детей и подростков в зимний и осенний периоды года. Это связано с неблагоприятным сочетанным влиянием на организм различных факторов окружающей среды (в т.ч. физических факторов). Эти особенности необходимо учитывать при разработке комплекса профилактических рекомендаций по снижению заболеваемости детей и подростков в Донецком регионе.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ПОКАЗАТЕЛИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ДЕВУШЕК

Кирасирова Амина Ильясовна, Зайцева Анастасия Михайловна, Самородинова Виктория Алексеевна

Научные руководители: к.б.н., доц. Морозова М.И., д.м.н., проф. Микуляк Н.И.

Пензенский государственный университета, Пенза, Россия

Цель работы: Оценить влияние курения электронных сигарет на показатели дыхательной системы организма девушек студенток 2 курса лечебного факультета.

Материалы и методы: Было обследовано 20 некурящих девушек и 15 девушек, курящих электронные сигареты в течение года и более, учащихся на 2 курсе лечебного факультета медицинского института. Все девушки были признаны здоровыми на последнем медицинском осмотре. Всем испытуемым было от 19 до 20 лет. На момент проведения спирографии испытуемые не курили в течение 2х и более часов и не принимали лекарственных препараты. Были измерены показатели роста, веса, ЧД, ДО, РОвд, РОвыд, ЖЕЛ, ФЖЕЛ, МОД, ОФВ1, СОС25-75, СОС75-85, ПОС, МОС25, МОС50, МОС75, МВЛ, рассчитан индекс Тиффно, показывающий ОФВ1 в процентах от ЖЕЛ. Антропометрические данные получены с использованием медицинских весов

и ростомера. Дыхательные показатели измерялись на спирографе СМП-21/01-«Р-Д» в положении стоя. Дыхательные показатели записывались в абсолютных величинах и в процентах от должных величин. У здорового человека допускается отклонение от должных величин в пределах 20%.

Статистическая обработка проводилась с использованием программы Microsoft Excel. Результаты представлялись в виде М±SD. Значимость изменений оценивалась с применением t-критерия Стьюдента при р<0,05.

Результаты: ЧД в группе некурящих была 17,6±4,9, а в группе курящих 15,6±4,8. Показатель ЖЕЛ был значимо больше в группе некурящих девушек 3,6±0,28 литров против 3,1±0,8 в группе курящих. Также значимо отличались показатели ФЖЕЛ 3,61±0,26 некурящие и 3,17±0,85 литров курящие и ОФВ1 3,15±0,45 и 2,53±0,76 литров курящие. Показатели РОвд и РОвыд

составили соответственно $1,49 \pm 0,5$ и $1,27 \pm 0,16$ в некурящей группе и $1,28 \pm 0,7$ и $1,17 \pm 0,59$ литров в курящей. ДО значимо не отличались и составили $0,82 \pm 0,36$ и $0,68 \pm 0,35$ литров. Скоростные показатели дыхания, такие как СОС25-75, СОС75-85, ПОС, МОС50 и МОС75 показали значимое снижение в группе курящих девушек. СОС25-75 был $3,65 \pm 0,97$ л/с у некурящих и $2,76 \pm 1,1$ л/с в группе курящих. СОС75-85 был $2,4 \pm 0,64$ и $1,74 \pm 0,63$ л/с в группе курящих девушек. ПОС составил $4,94 \pm 1,02$ в группе некурящих и $3,65 \pm 1,84$ у курящих. Показатель МОС50 составил $3,86 \pm 1,05$ л/с в некурящей группе и $2,95 \pm 1,3$ л/с в курящей. Показатель МОС75 был $2,74 \pm 0,74$ л/с в некурящей группе и $1,99 \pm 0,69$ л/с в курящей. Индекс Тиффно у некурящих был $88,3 \pm 11,9$ % и $81,3 \pm 16$ % в группе курящих, что соответствует нормальным значениям. МВЛ напротив была значительно больше в группе курящих студенток $71,91 \pm 27,2$ л, чем

у некурящих $56,56 \pm 12,8$ л, оба этих показателя в пределах нормы.

Выводы: Полученные показатели не превышали предельное отклонение от должных величин, что соответствует норме. В тоже время результаты свидетельствуют о значительном снижении дыхательных показателей, в том числе скоростных показателей дыхания у группы девушек курящих электронные сигареты, по сравнению с некурящими. Что согласуется с данными других исследований и возможно связано с присутствием в электронных сигаретах множества различных ароматизирующих химических веществ, а также продуктов термического разложения пропиленгликоля и растительного глицерина, которые, вероятно, вызывают респираторные эффекты. Данные результаты представляют интерес для дальнейших исследований.

ПРОФИЛЬ ЛАТЕРАЛЬНОЙ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ КАК ХАРАКТЕРИСТИКА АДАПТИВНОГО ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА ЧЕЛОВЕКА

Крапивникова Ольга Владимировна, Меркулова Марина Александровна

Научный руководитель: д.м.н. Баковецкая О.В.

Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, Рязань, Россия

Цель работы: Исследование биосоциальных аспектов адаптации человека как экологической проблемы, что представляет интерес в свете интенсификации миграционных процессов населения и увеличивающегося ввиду этого уровня напряжения адаптации.

Материал и методы исследования: 316 исследуемых мужчин и женщин в возрасте 18 лет тропического адаптивного экологического типа. Для оценки межполушарной асимметрии применены стандартные тесты изучения ведущей руки (сцепление пальцев рук, рисование обеими руками, поза Наполеона, аплодирование, применение ножиц), ведущей ноги (схождение со стула, написание имени ногами, закидывание ноги на ногу), ведущего глаза (тест на подмигивание, проба Розенбаха, смотрение в микроскоп), ведущего уха (прислушивание, оценка громкости тиканья часов, одновременная подача информации в правое и левое ухо). Коэффициент асимметрии рассчитывался как отношение тестов с ведущей правой стороной к общему числу выполненных тестов (в %), варьировал от 0.2 (слабое преобладание левого полушария) до 1.0 (полное преобладание левого полушария). У каждого студента оценена успешность обучения по среднему баллу за год. Данные взяты в период 2017 - 2022 годы.

Результаты исследования: Успешность обучения показала высокую связь с коэффициентом асимметрии. В 2017 году у поступивших студентов с индексом 0.9-1.0 средний балл был максимальным (4.9), однако наблюдались некоторые проблемы с адаптацией в группе и бытовыми проблемами, а также состоянием здоровья. Таких студентов оказалось 18%, в дальнейшем они покинули ВУЗ (выехали на Родину или в более южные регионы). 62% студентов имели коэффициент 0.6-0.8 и отличались высокими средними баллами (4.1-4.9),

меньшим количеством (субъективно) проблем с проживанием и отношениями со сверстниками и преподавателями. 20% студентов с коэффициентом 0.4-0.59 имели средний балл 3.6-4.0, в то время как испытуемые с низким уровнем успеваемости имели коэффициент асимметрии менее 0.4 (в этой же группе студентов – проблемы с трудовой дисциплиной, неорганизованность). В 2022 году структура поступивших студентов по коэффициенту асимметрии изменилась и составила 5% с 0.9-1.0, 77% с коэффициентом 0.6-0.85 и 18% имели коэффициент асимметрии менее 0.4. Успешность же обучения демонстрировала ту же закономерность: средние показатели коэффициента коррелировали с повышенным средним баллом.

Выводы: Значения коэффициента асимметрии 0.6-0.85 свидетельствуют о ведущей роли левого полушария и абстрактно-логического мышления при одновременно имеющемся вкладе правого полушария и творческого мышления в процессе обучения. Перемещение в зону с иными климатическими условиями является стрессом для организма и повышает напряжение адаптации, которая более успешно протекает у испытуемых со средними значениями коэффициента. Низкие же значения абстрактно-логической компоненты, как и недовклад творческой неблагоприятно отражается на динамике адаптации, о чем свидетельствует повышение мигрантов со средними коэффициентами. Таким образом, традиционное понимание экологического типа как сочетания морфологических, физиологических и биохимических характеристик организма должно быть дополнено психофизиологическими показателями. При этом коэффициент асимметрии выбран лишь как тестовая характеристика, но уже только ее динамика показывает сложность изучаемого явления.

РЕГИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗНООБРАЗИЯ И СТАБИЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИРОДНОЙ СРЕДЫ

Крапивникова Ольга Владимировна, Меркулова Марина Александровна

Научный руководитель: д.м.н. Баковецкая О.В.

Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, Рязань, Россия

Цель работы: Исследование затрат региональных бюджетов регионов Центрального Федерального округа России на обеспечение стабильного состояния природной среды, то есть регионального компонента сохранения

биологического разнообразия как условия сохранения здоровья населения.

Материал и методы исследования: Анализ официальных документов «Основные показатели охраны

окружающей среды. Статистический бюллетень» Федеральной службы государственной статистики за 2021 год. Данные расходов ранжировались по признаку величины финансового вклада в ту или иную область охраны природы, выделены первые пять по значимости статьи расходов, остальные не использованы в выводах. Также проанализирован показатель ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) и проведен корреляционный анализ ОПЖ с расходами на охрану природы на душу населения.

Результаты исследования: Структура расходов региональных органов власти демонстрирует понимание экологической проблемы в регионах, что напрямую связано состоянием здоровья населения как интегральным показателем (по материалам Всемирной организации здравоохранения) состояния окружающей среды. В Центральный Федеральный округ России входят 17 областей, расходы на охрану природы которых включают мероприятия по очистке воды, воздуха, обезвреживание токсичных отходов производства, лесовосстановление и лесоразведение, ликвидацию очагов распространения вредных организмов и борьбу с вредителями, выпуск молодежи, поддержание биологического разнообразия. Структура расходов отличается в зависимости от наполнения бюджетов, однако сама структура расходов сходна, что свидетельствует о наличии определенной модели понимания охраны природы. В 11 областях из 17 ведущих становится лесовосстановление и лесоразведение (в 6 из 17 – расходы на очистку водных ресурсов). На второе место выходит очистка воды, на третье – очистка воздуха. Только в 5 областях в структуру основных пяти пунктов расходов вошло обезвреживание отходов производства. Расходы на поддержание биологического

разнообразия вошло в структуру лишь одной области. ОПЖ варьировала с 67-68 до 70,5 лет, корреляционный анализ же ОПЖ и расходов на охрану природы не показал значимых коэффициентов корреляции.

Выводы: Основными областями исследования и объектами охраны являются лесное хозяйство и очистка водных ресурсов, что традиционно в понимании основных проблем охраны природы. Очистка воздуха и обезвреживание твердых промышленных отходов не выходят на первый план проводимых мероприятий, что показывает недооценку влияния данного фактора на здоровье человека. В частности, в Рязани жалобы на неприятные запахи с производств стали постоянными. Это связано не только с необходимостью дополнительных вложений со стороны предприятий, но и недостатком законодательной базы по контролю за деятельностью предприятий в плане охраны окружающей среды. Понятие же биологического разнообразия и его охраны практически отсутствует в расходах региональных бюджетов, а ведь именно оно является залогом устойчивости биогеоценозов. ОПЖ является настолько интегральным многофакторным показателем, что отсутствие прямой ее корреляции с размером вложений не может быть свидетельством отсутствия необходимости уделять внимание вопросам экологической безопасности на региональном уровне. Финансирование охраны природы по остаточному принципу приведет в конечном итоге к сокращению ОПЖ, росту заболеваемости населения экологически детерминированной патологией. Таким образом, наличие вычленение новой области медицины – медицины окружающей среды.

ПРОБЛЕМА ПОПУЛЯРИЗАЦИИ НОВЫХ СРЕДСТВ ДОСТАВКИ ТАБАКА В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

Кулакова Екатерина Владиславовна

Научный руководитель: к.м.н. Пальмова Л.Ю.

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

Современный мир постоянно предъявляет нам новые вызовы. К одним из новых трендов следует отнести электронные сигареты (ЭС) и вейпы, прочно вошедшие в среду молодых людей. Это связано с навязчивой рекламой, свободным доступом в продаже и непониманием вреда данных устройств.

Цель работы: Выявление наиболее популярного способа доставки табака и ассоциированных с ним факторов в студенческой среде.

Материалы и методы: Посредством собственной разработанной анкеты был проведен онлайн-опрос («Яндекс.Формы») молодых людей, являющихся студентами вузов. Обработка результатов проводилась с помощью статистической программы Microsoft Excel 2019. В исследуемую группу вошли 137 человек, из них 67 мужчин (48,9%) и 70 женщин (51,1%). Средний возраст в группе составил 22±4 года.

Результаты исследования: Из группы мужчин и женщин чуть больше половины имели анамнестические данные о факте курения. Курящими оказались 55,2% (37 чел.) мужчин и 50% (25 чел.) женщин. Однако, в группе мужчин стаж курения оказался выше на 2,5 года и составил 5,53±1,5 лет ($p=0,06$).

Вейпинг был отмечен, как самый популярный метод употребления табака среди мужчин (45,3%; 29 чел.) и женщин (53,7%; 29 чел.). Курение обычных сигарет оказалось на втором месте по частоте: среди мужчин их было 37,5% (24 чел.), среди женщин достоверно меньше – 20,3% (11 чел.) ($p<0,05$). Курение кальянов выбрали 17,2% (11 чел.) мужчин и 25,9% (14 чел.) женщин.

Нами был изучен вопрос, касающийся нежелатель-

ных явлений, связанных с использованием вейпов и ЭС. Большинство не имело никаких жалоб. Среди симптомов, выделяемых студентами, наиболее часто отмечались головокружение и головная боль (15,8% - 9 чел.), среди студентов-юношей – кашель (15,9% - 7 чел.). Вне зависимости от пола одинаково по частоте встречались такие жалобы, как ухудшение переносимости физической нагрузки (9,1% мужчин и 8,8% женщин) и учащение сердцебиения (9,1% мужчин и 8,8% женщин).

Анализ топографии использования вейпов и ЭС продемонстрировал следующие данные: 65,5% опрошенных применяют их «где угодно», в том числе в общественных местах. Это может свидетельствовать о том, что молодые люди считают эту привычку безобидной для окружающих или об их равнодушно отношению к другим либо вообще об отсутствии рефлексии по этому поводу. 25,8% молодежи прибегают к подобного рода устройствам только в домашних условиях. Лишь небольшое число курильщиков (8,7%) указали на использование вейпов и ЭС в местах, отдаленных от некурящих лиц.

Выводы: В настоящее время среди студентов ВУЗов наиболее популярным методом курения является использование вейпов и электронных сигарет. 65,5% опрошенной молодежи использует вейпы/ЭС в общественных местах, что выносит эту проблему далеко за пределы личных границ курильщиков. Почти четверть всех студентов ситуационно прибегают к курению путем кальянов, повышающих риски развития альвеолитов.

Необходимо усилить просветительскую работу о вреде всех видов доставки табака в молодежной среде. Особое внимание следует уделить подросткам и детям школьного

возраста, являющихся потенциальными потребителями новых устройств доставки табака.

Специалистам первичного звена нужно быть готовыми

к приему пациентов с различными жалобами, ассоциированными с использованием вейпов и ЭС.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ

Лобанова Мария Николаевна, Свереняк Анна Степановна

Научный руководитель: к.м.н., доц. Чантурия А.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Цель работы: Определить основные факторы развития ожирения у студентов.

Материалы и методы исследования: Исследование было проведено с помощью социологического опроса, созданного в Google-форме. Анализ исследования был проведен с помощью статистического анализа (параметрические методы). Количество шагов измерялось в стандартной программе «Шагомер» на смартфонах студентов. Объем исследования - 400 студентов различных университетов РБ и РФ в возрасте от 17 до 33 лет.

Результаты исследования: согласно классификации ожирения по индексу массы тела (ИМТ), выделяют: дефицит массы тела при ИМТ <18,5, нормальную массу тела при ИМТ 18,5-24,9, избыточную массу тела при ИМТ 25,0-29,9, ожирение 1 степени при ИМТ 30,0-34,9, ожирение 2 степени при ИМТ 35,0-39,9, ожирение 3 степени при ИМТ >40,0.

По результатам опроса дефицит массы тела имеет 72 человека, нормальную массу тела имеют 278 человек, избыточную массу тела имеют 34 человека, ожирение 1 степени имеют 9 человек, ожирение 2 степени имеют 3 человека, ожирение 3 степени имеет 1 человек.

В ходе анализа социологического опроса для студентов, у которых выявлено ожирение 1 степени, характерно: количество шагов менее 4-5 тыс. в день (11,1%), нерегулярное питание (77,8%), в том числе употребление пищи 1-2 раза в день (55,6%) и не прекращение приема пищи после насыщения (44,4%). При этом у 55,6% у род-

ственников были выявлены хронические заболевания со стороны сердечно-сосудистой, эндокринной систем и ожирения и только у 66,7% был выставлен диагноз «Ожирение».

Для студентов, у которых было выявлено ожирение 2 степени, характерно: количество шагов менее 4-5 тыс. в день (33,3%), нерегулярное питание (100%), при котором употребление пищи 1-2 раза в день и не прекращение приема пищи после насыщения было характерно в 33,3%. У 66,7% у родственников были хронические заболевания со стороны сердечно-сосудистой, эндокринной систем и ожирения и только у 33,3% был выставлен диагноз «Ожирение».

Из 400 студентов ожирение 3 степени было выявлено у 0,25%, было характерно: прохождение более 4-5 тыс. шагов в день, нерегулярное питание, в том числе не прекращение приема пищи после насыщения. У родственников отмечались хронические заболевания со стороны сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Эта группа опрошенных не отмечала наличие хронических заболеваний и ожирения.

Выводы: По данным проведенного исследования было выявлено, что основными факторами возникновения ожирения у студентов является недостаточная физическая активность, а также расстройство пищевого поведения, которое можно связать со стрессовыми эпизодами. Данные проведенного исследования согласуются с известными представлениями по этой проблеме.

КУРЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ

Мадиярова Фарина Умидовна

Научный руководитель: Назарова Н.Б.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Цель работы: Рассмотреть какое воздействие оказывает вейп (электронная сигарета) на организм человека; провести исследование среди студентов 2 курсов Ташкентской Медицинской Академии и Университетом Геологических Наук на курение электронных сигарет.

Материал и методы исследования: Вейп – электронное устройство, прототип обычного ингалятора. Для парения необходимо использовать специальные жидкости. В их состав входит глицерин и пропиленгликоль. Для улучшения вкусовых качеств производители добавляют ароматические добавки с разными вкусами. Некоторые жидкости также содержат в составе никотин. После активного курения вейпа в течение продолжительного периода можно отметить следующие симптомы: 1. Повышение артериального давления, может развиваться гипертоническая болезнь; 2. Проблемы со здоровьем органов дыхательной системы, что сопровождается кашлем, одышкой, мокротой в горле и т.д; 3. Когнитивные

нарушения; 4. Ухудшение памяти; 5. Снижение мыслительных способностей; 6. Ослабление иммунной защиты; 7. Патологии центральной нервной системы; 8. Хронические аллергии; 9. Нарушение работы почек и печени и кожные патологии; 10. Психологическая зависимость.

Результаты исследования. Было проведено анкетирование среди 125 студентов 2 курсов ТМА факультета менеджмент и 125 студентов 2 курса УГН факультета геологии месторождений полезных ископаемых.

По статистике в ТМА женщин - 72%, мужчин - 28% из них 16% - курят вейп, а 84% - нет. По статистике в УГН женщин - 45%, мужчин - 55% из них 21% - курят вейп, а 78% - нет.

Вывод: При решимости отказа от курения традиционных сигарет имеется опасность появления психологической привычки к другим, в данном случае к электронным сигаретам, что влечет за собой неоправданные траты средств и ухудшением здоровья.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ И ВЛИЯНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ БГМУ

Мальчук Дарья Николаевна, Артимовский Степан Васильевич

Научный руководитель: асс. Абакумова Т.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Цель работы: Выяснить распространенность и частоту использования электронных сигарет среди студентов Белорусского государственного медицинского университета, а также изучить субъективные жалобы на состояние здоровья и частоту их встречаемости среди опрошенных.

Материал и методы исследования: Предметом исследования явился анализ использования электронных сигарет студентами. Проводилось анонимное анкетирование среди студентов БГМУ. С целью анализа никотиновой зависимости использовался тест Фагестрема, а также ряд вопросов, связанные с субъективными изменениями состояния здоровья, с дихотомическими ответами да/нет. Критерий отбора – возраст (17-24 года).

Результаты исследования: В опросе приняло участие 162 студента БГМУ, 79% из которых являются девушками. 48% опрошенных курят на момент опроса, 8% курили раньше, но бросили. В среднем опрошенные начинали курить в 15-18 лет – 70% опрошенных, после 18 лет – 20%, до 15 лет – 10%.

Установили, что 64% студентов, которые курили или курят, используют только электронные сигареты, 30% используют электронные и классические сигареты и только 6% курят обычные сигареты.

Опрос показал, что большинство (54%) использует вейп несколько раз в час, 22% раз в 1-2 часа, 15 %

несколько раз в день, 9% – 1 раз в день.

Среди субъективных эффектов со стороны организма в результате использования вейпов можно отметить негативные ощущения преимущественно со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем.

При этом ряд респондентов выделяют и «положительные» изменения со стороны организма, такие как снижение уровня стресса и уровня голода.

Выводы: в ходе работы выявлен большой процент курящих девушек, что может быть связано с половой структурой БГМУ. На момент опроса более половины – 56% респондентов имеют стаж в курении. Электронные сигареты курят чаще, чем обычные, что связано с их растущей популярностью во всем мире и имиджевой привлекательностью, особенно среди молодежи.

Большинство опрошенных используют электронные сигареты несколько раз в час, чему способствует отсутствие неприятного запаха при их использовании, отсутствие прямого горения, что увеличивает количество пассивно курящих людей, тем самым усугубляя влияние никотина во всем обществе. «Положительные» субъективные эффекты от использования электронных сигарет, могут быть причиной дальнейшего роста их популярности. Необходимо усилить проведение профилактической работы, более предметно направленной на использование электронных сигарет.

ВЛИЯНИЕ УЧЕБНОГО СТРЕССА НА РАЗВИТИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Мамедова Камила Али-Мусаевна, Ибрагимова Лейла Ильхамовна

Научный руководитель: Хаятов Р.Б.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Изучение влияния учебного стресса на развитие тревожно-депрессивного синдрома у студентов-медиков.

Материал и методы исследования: В исследовании приняли участие 270 студентов (160 юношей и 110 девушек) III и V курсов педиатрического и лечебного факультетов в возрасте 19-28 ($22,0 \pm 1,3$) лет. Основными методами исследования были медико-социологический анонимный опрос с использованием авторской анкеты, включающей блок социально-демографических данных и некоторую информацию об образе жизни.

Результаты исследования: Анализ социально-демографических данных показал, что большинство – 210 (77,7%) – до поступления в медицинский университет проживали в поселке городского типа и сельской местности, остальные 60 (22,3%) – в городе соответственно. 89 (32,9%) человек имели вредные привычки. В то же время 13,1% употребляли пиво и слабоалкогольные напитки, 19,8% – никотиновую зависимость. У 52 (19,2%) студентов в анамнезе был установлен диагноз соматического заболевания. Методом экспресс-диагностики уровня личностной фрустрации В.В. Бойко установлено, что в 50,2% случаев наблюдалась устойчивая тенденция к фрустрации (в остальных 48,2% уровень фрустрации был низким).

Тест самооценки стрессоустойчивости С. Коэна и Г. Уильямсона показал, что только в 31,9% случаев стрессоустойчивость была определена как хорошая и удовлетворительная, в остальных 62,6% и 5,4% она была классифицирована как плохая и очень плохая, соответственно.

Подавляющее большинство студентов – 246 (91%) – страдали астенией, которая в 178 (75,6%) случаях была классифицирована как умеренно тяжелая. В 78 (51,3%) случаях это сочеталось с выраженной эмоциональной лабильностью, в 75 (48,1%) случаях – с расстройством внимания, в 82 (52,6%) случаях – с вегетативной нестабильностью. У 204 (87,3%) студентов астения сочеталась с различными нарушениями сна.

В 168 (80,1%) случаях были обнаружены отдельные симптомы вегетативной нестабильности в сочетании с астенией, в 17 (9,4%) случаях – достижение клинического уровня соматоформной вегетативной дисфункции (сердечно-сосудистая система – 7%, дыхательная – 3,5%, 2,1% – пищеварительная), в 4 (1,6%) – субклинический уровень. В половине случаев симптомы соматоформной вегетативной дисфункции сочетались с умеренными симптомами ипохондрического расстройства.

Выводы: Таким образом, в результате исследования было установлено, что наибольший учебный стресс у студентов-медиков первого года обучения был вызван: большой учебной нагрузкой, нерациональным расписанием занятий, строгостью учителей, отсутствием учебников, проживанием вдали от родителей и трудностями в организации распорядка дня. Наиболее значимыми проявлениями стресса были аффективные и психосоматические расстройства, а также расстройства внимания. Клиническая структура и факторная значимость симптомов стресса указывают на высокий риск развития психосоматических расстройств.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Мамедова Камила Али-Мусаевна, Ибрагимова Лейла Ильхамовна

Научный руководитель: к.ф.н., доц. Разыкова Л.Т.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Анализ проблемы влияния условий труда и стресса на медицинских работников, выявить причины, приводящие к синдрому эмоционального выгорания.

Материал и методы исследования: В базе данных таких сайтов как cyberleninka.ru, m.iliveok.com, psychologyjournal.ru, cscb.su, science-education.ru был произведен поиск по ключевым словам среди англо-русскоязычных работ опубликованных за последние 10 лет.

Результаты исследования: Согласно определению ВОЗ «Синдром перегорания — это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе и усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью соматическим заболеваниям, а также употреблением алкоголя или других психоактивных средств (ПАВ) с целью получить временное облегчение, что имеет тенденцию к развитию физической зависимости и суицидального поведения. Синдром эмоционального выгорания означает состояние, при котором наступает умственное, эмоциональное и физическое истощение, развивается в результате постоянных стрессовых ситуаций. Такое психическое состояние возникает у людей, которым по роду своей деятельности приходится довольно часто общаться с другими людьми. Проведено большое количество исследований, в которых документально подтверждена широкая распространенность неудовлетворенностью профессией и чувство сожаления в связи с выбором медицинской карьеры. Повышенные нагрузки в деятельности, продолжительность рабочего дня, сверхурочная работа стимулируют развитие выгорания. По своей сути синдром эмоционального выгорания

напоминает хроническую усталость, точнее, является ее продолжением. Наиболее тесную связь с выгоранием имеет возраст и стаж работы в профессии. Выявлено, что средний медицинский персонал психиатрических клиник «выгорает» через 1,5 года после начала работы, а социальные работники начинают испытывать данный симптом через 2-4 года. Среди медицинских работников СЭВ в большей степени характерен для среднего медицинского персонала, поскольку именно они осуществляют непосредственное общение с людьми, к тому же больными. К группе повышенного риска по развитию эмоционального выгорания относятся медицинские работники, осуществляющие уход за онкологическими больными, пациентами с вторичными иммунодефицитами (ВИЧ и СПИД), работники реанимационных бригад. Склонность более молодых по возрасту работников к выгоранию объясняется эмоциональным шоком, который они испытывают при столкновении с реальной действительностью, часто не соответствующей их ожиданиям. Установлено, что у мужчин более высокие баллы по деперсонализации, а женщины в большей степени подвержены эмоциональному истощению.

Выводы: Таким образом, синдром эмоционального выгорания является недавно возникнувшей патологией, но в то же время весьма актуальной. Этот феномен в наибольшей степени характерен для медицинских работников и других профессиональных групп, чья деятельность связана с общением с людьми, длительным эмоциональным напряжением. Изучение СЭВ у медицинских работников должно преследовать не только цели выявления проблем, но и необходимо находить пути разрешения данных вопросов.

ВКЛАД БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ТРЕВОГУ И ДЕПРЕССИЮ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Манагадзе Иоанна Джоневна, Комиссаренко Антон Олегович

Научный руководитель: Епишин В.Е.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова, Москва, Россия

Актуальность. Поступление и обучение в ВУЗе связано с серьезными изменениями в жизни молодого человека. Существенно возрастает объем учебной нагрузки, меняются социальные условия, что в свою очередь вносит коррективы в привычный режим жизни. Особенно ярко это проявляется при выборе медицины, как области будущей профессиональной деятельности. Учёба студента-медика сопряжена с высочайшими психоэмоциональными нагрузками и высокими требованиями: необходимостью изучения больших объемов фактологического материала, постоянными зачётами и экзаменами, научно-исследовательской работой, прохождением производственной практики. Всё это в сочетании с большой ответственностью приводит к повышенной нагрузке на обучающихся, что создает неблагоприятный стрессогенный фон и не может не отразиться на состоянии здоровья будущего врача.

Цель исследования. Целью данного исследования стало изучение роли биологических, психологических и социальных факторов в развитии симптомов аффективных расстройств у студентов медицинских факультетов.

Материалы и методы. Выборка: 775 студентов медицинских ВУЗов, мужчин 16,1%, женщин 83,9%. Респонденты прошли онлайн опрос в Google Forms, который состоял из авторских вопросов, шкалы HADS, опросника «Мотивация профессиональной деятельности», опросника

ШОПП для оценки особенностей пищевого поведения и связанных с этим психологических особенностей, как например перфекционизм. Данные анализировались в программе Jamovi с помощью метода общей линейной модели (GLM).

Результаты. Общая линейная модель с тревогой в качестве зависимой переменной объясняет 32% наблюдаемой дисперсии ($F = 22,1$; $p < 0,001$; $\eta^2 p = 0,317$). Было выявлено 7 факторов, демонстрирующих статистически значимый вклад в выраженность тревоги: качество сна, перфекционизм, потребность в отдыхе, пол, мотивация, изменения в социальной жизни, употребление стимуляторов.

Модель с депрессией в качестве зависимой переменной объясняет 34% наблюдаемой дисперсии ($F = 22,72$; $p < 0,001$; $\eta^2 p = 0,338$). Было выявлено также 7 факторов, продемонстрировавших статистически значимый эффект: качество сна, потребность в отдыхе, перфекционизм, изменения в социальной жизни, экранное время, мотивация, желание бросить всё и сменить направление.

Выводы. Студенты-медики, характеризующиеся преобладанием внутренней мотивации, удовлетворённые выбором будущей профессии и не испытывающие желания сменить направление обучения, расширяющие свои социальные контакты, понимающие важность здорового сна, рационального режима работы и отдыха, формируют

тем самым положительный мотивационный комплекс и оптимальный психоэмоциональный баланс, снижая

риск возникновения таких аффективных расстройств, как тревога и депрессия.

ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Масаидова Робиябону Ойбек кизи

Научный руководитель: асс. Нуралиева Н.Б.

Ташкентская медицинская академия Ургенчского филиала, Ургенч, Узбекистан

Актуальность. В 2020 г. рак молочной железы был диагностирован у 2,3 миллиона женщин, при этом в мире было зарегистрировано 685 000 случаев смерти от этой болезни. По изученным данным данный вид рака является самым распространенным онкологическим заболеванием в мире. Число утраченных лет здоровой жизни (DALYs) женщин с этим диагнозом в мире превышает аналогичный показатель в отношении любого другого вида рака у женщин.

Цель. Изучить информированность студентов медиков в вопросах профилактики рака молочной железы.

Материал и методы исследования: Анкетирование студентов медиков по специально составленной опроснике для определения знаний в области профилактики рака молочной железы и готовности в проведении профилактических мероприятий. Было использовано социологический и статистические методы.

Результаты исследования: Было составлено специальная анкета, которая состоит из 20 вопросов отражающих факторов риска рака молочной железы. Анкета было составлено в трёх языках (узбекский, русский, английский). В нём участвовали студенты медики из всех курсов и факультетов. А также студенты из зарубежных стран 31,57% (Пакистан, Палестина, Индия, Израиль) и из нашей республики 68,42% (12 областей и Республика Каракалпакстан). Студенты зарубежных стран, учащиеся в университетах Università degli Studi Internazionali di Roma – UNINT (Международный университет Рима), Tel Aviv University (Тель-Авивский университет, Израиль), КГМА (Киргизская государственная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева).

В зарубежных странах широко развита онлайн скрининговые тесты по раннему выявлению рака молочной

железы среди взрослых женщин. Чтобы узнать мнение студентов по этому поводу было задана вопрос, которые 40,2±5,16% из них ответили положительные знание по поводу скрининговых тестов, 40,2±5,16% опрошенных не имеют информации о таких тестах, которые большинство случаях было студенты начальных курсов, чем можно объяснить данный выбор ответа, а также, 18,3±4,14% затруднялись ответить. О прохождении медосмотров для выявления факторов риска этой болезни считают необходимым 85,05±3,82% респондентов, 5,74±2,49% отметили о неважности периодических обследований и 8,04±2,91% затруднялись ответить. К сожалению, наибольшая часть 78,16±4,42% студентов высказывали, что рак молочной железы является не заразным, что следует обратить внимание в этой области знаний, а также, 20,68±4,34% отметили заразные факторы которые приводят к развитию этой болезни и 4,59±2,24% случаях затруднялись ответить на этот вопрос. Почти половина 48,27% (P<0,001) части студентов не знали, даже самого лечащего врача онкологических заболеваний и отметили, эндокринолога, хирурга и гинеколога. Основной контингент студентов 48,27±5,35% считают, что доброкачественные опухоли преобразуется в злокачественные, а 33,3±5,05% случаях опрошенные не находили связи между доброкачественных и злокачественных опухолей, а также, 17,24% альтернативные.

Выводы: Таким образом, наибольшая часть студентов не знали о профилактике рака молочной железы и даже самого лечащего специалиста. Поэтому актуальным вопросом становится, прежде всего, оказание профилактики развития этого заболевания и повысить информированность студентов в этом направлении.

ОЦЕНКА СТАТУСА ПИТАНИЯ УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ

Махмуджонна Ситорабону Рустамовна

Научный руководитель: Утамурадова Н.А.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Недостаток или отсутствие витаминов и микроэлементов в организме приводят к нарушению обмена веществ, снижению физической и умственной работоспособности, быстрой утомляемости, отрицательно сказываются на росте и развитии детей. Полноценное и разнообразное питание является основой профилактики дефицита витаминов у детей различного возраста.

Цель: Изучить состояние здоровья в связи с характером питания учащихся начальных классов на примере г. Самарканда. Совершенствовать профилактику нарушений здоровья детей путем разработки алгоритма оптимального качественного и количественного состава пищи для школьного питания на основе выявленных недостатков в питании учащихся школьного возраста.

Материалы и методы: Изучено состояние здоровья учащихся в связи с характером питания анкетно-опросным и соматометрическим методами. Всего обследовано 80 школьника в возрасте 9-10 лет. Среди обследованных детей было 48 девочки (63,4%) и 32 мальчика (36,6%). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета статистических про-

грамм MS Excel.

Результаты: О качестве питания детей можно судить по фактическому набору продуктов и блюд в их рационе анализ качества питания детей показал, что более 90% как младших школьников каждый день или несколько раз в неделю употребляют хлебобулочные изделия, мясные блюда, каши, супы, фрукты и овощи. Около 50% детей каждый день или несколько раз в неделю употребляют молоко и кисломолочные напитки, яйца, творог, рыбные блюда. Негативной тенденцией можно считать употребление реже 1 раза в неделю либо отсутствие в рационе у 20–50% детей кисломолочных напитков, молока, творога, яиц, рыбы. Достоверно больше становится детей, в меню которых молоко появляется реже 1 раза в неделю или отсутствует. Для большинства учащихся начальных классов характерно наличие симптомов витаминно-минеральной недостаточности: бледность кожных покровов, распространенный кариес, ломкость и белые пятна на ногтях, нарушение сна, что указывает на дефицит Са, Fe, а также витамина А.

Выводы: Исследование показало, что большинство

детей школьного возраста и их родителей понимают большое значение питания для здоровья. Кроме того, питание большинства детей обеих групп включает необходимый набор продуктов. Но у ряда школьников рацион характеризуется недостаточным содержанием молочных продуктов, яиц, рыбы, а режим питания – отсутствием какого-либо из основных приемов пищи.

Результаты исследования могут быть использованы для выявления наиболее проблемных моментов в питании школьников, определения приоритетных направлений его коррекции, а следовательно, для профилактики нарушений здоровья детей, связанных с нерациональным питанием.

ИЗУЧЕНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 КАК ФАКТОРА УХУДШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Мурукина Юлия Сергеевна, Вахтурова Наталья Александровна
Научный руководитель: к.б.н. Ильина Н.Л.

Медицинский институт Пензенского государственного университета, Пенза, Российская Федерация

Цель работы: Изучение пандемии COVID-19 как фактора ухудшения психического здоровья.

Материал и методы исследования: Опрос студентов, перенесших COVID-19. Статистическое наблюдение, анкетирование, анализ, синтез.

Результаты исследования: Частота появления тревожных симптомов составила 35%, депрессивных симптомов – 20%, а плохого качества сна – 18%. Примечательно, что после окончания периода карантина многие участники продолжают вести себя таким образом, чтобы избежать его повторения. Более половины сторонятся

кашляющих и чихающих, четверть не посещают места скопления людей. Некоторые участники описывали долгосрочные изменения в поведении после карантинного периода, такие как бдительное мытье рук и избегание толпы, а для некоторых возвращение к нормальной жизни было отложено на многие месяцы.

Выводы: Исследование подтвердило, что перенесенное заболевание вызывает сильные изменения психического здоровья, что выразилось в высоком проценте тревожного симптома.

ВЛИЯНИЕ НЕДОСЫПАНИЯ НА УСПЕВАЕМОСТЬ И ПОСЕЩАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ОШГУ

Айпери Нурбек Кызы

Научный руководитель: д.м.н., профессор Шатманов С.Т.

Ошский государственный университет, Ош, Кыргызстан

Цель работы: Оценить распространённость недосыпания и влияние его на успеваемость и посещаемость среди студентов первого курса медицинского факультета.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось в пределах медицинского факультета Ошского государственного университета среди студентов первого курса лечебного дела. Нами был использован эмпирический метод опроса, который включал следующие девять вопросов: «1. Во сколько часов чаще всего ложитесь спать? 2. Сколько часов за ночь спите в обычные учебные дни? 3. Сколько часов за ночь спите перед зачётами и экзаменами? 4. В норме должен быть 7-8 часовой сон в сутки. Насколько соответствует ваш сон этим требованиям по 5-бальной шкале? 5. Высыпаетесь ли Вы? 6. Засыпали когда-нибудь на занятиях? 7. Недосыпание влияет на вашу успеваемость? 8. Недосыпание влияет на вашу посещаемость? 9. Пропускали ли вы занятия из-за недосыпа?». Всего было опрошено 122 студента, из которых 70-девушек и 52-молодых людей, возраст которых составил 18-19 лет.

Результаты исследования: Сон является естественной потребностью организма. Режим сна влияет на состояние организма в целом и отражается на трудоспособности в течении суток. По результатам исследования стало известно, что у большинства исследуемых студентов режим сна нарушен. Суточная норма сна 7-8 часов, а по 5-бальной шкале у 44,3% - суточный сон составляет 3 бала и соответствует на 50%, у 24,6% - 2 бала и в большей степени не соответствует, у 16,4% - 4 бала и в большей мере соответствует, у 9% - 5 баллов и полностью соответствует, а у 5,7% - 1 бал и не соответствует вовсе.

Благоприятным временем для начала сна считается девять или десять часов вечера, но это соблюдают лишь 2,5% студентов, большинство ложатся спать в полночь, 23% - в час ночи, 17,2% - в два часа ночи, 8,2% - в три часа ночи, а остальные 2,5% - вообще в четыре ночи. В будничные учебные дни у тех, кто спал по 5-6 часов,

особых отклонений не было, а у 41%, кто спал по 3-4 часа, были трудности с утренним пробуждением и нехватка сна, что повлияло на их поведение в течение дня.

Перед экзаменами большая часть студентов спят по 3-4 часа, а 9% - не спят вовсе, чтоб хорошо подготовиться к экзаменам и именно у них наблюдались отклонения в режиме сна: день и ночь, так как после экзамена они компенсировали ночной сон дневным.

Некоторым людям достаточно определённое количество времени для сна, поэтому мы лично узнали у студентов: высыпаются они или нет и влияет ли недосыпание на их успеваемость и посещаемость в учебном процессе? В результате 60,7% ответили, что не высыпаются, а недосыпание влияет на успеваемость в учебе у 73% и на посещаемость у 51,6% студентов. У студентов с недосыпом было замечено снижение концентрации внимания и активности на семинарских занятиях. Иногда недосыпание оказывает влияние на состояние студентов на столько, что у 54,9% студентов был хотя бы один пропуск из-за недосыпа.

Выводы: Так как студенты находятся в процессе адаптации, в связи с переходом из учебного режима школы в режим студента медицинского факультета, появилась большая умственная нагрузка, длительное пребывание в учебном заведении и остаётся меньше времени на отдых, что приводит студентов к сонливости, к равнодушному отношению ко всему. Таким образом в ходе нашего исследования выяснилось, что большинство студентов не высыпается, а 72% студента ложатся спать позже оптимального времени суток для сна. В результате нарушений режима сна у больше половины студентов страдает память, активность и успеваемость в учебном процессе, а у половины опрошенных хромает также посещаемость на занятиях.

ИЗУЧЕНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ У СТУДЕНТОВ САМАРКАНДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Олимжонова Фарахноза Орифжоновна
Научный руководитель: асс. Кушматова Д.Э.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Коммуникативная толерантность — это характеристика отношения личности к людям, показывающая степень переносимости ею неприятных или неприятных, по её мнению, психических состояний, качеств и поступков партнеров по взаимодействию. Толерантная коммуникативная личность будущего врача — сложное образование, которое предполагает готовность к продуктивному интеркультурному профессиональному общению, эффективной меж- и внутрикорпоративной коммуникации (врач — врач), корректному общению с представителями различных профессиональных, гендерных, религиозных и иных социальных групп (врач — пациент). Таким образом, толерантную коммуникативную личность медика можно представить в виде системы его свойств, основанных на знаниях, навыках, умениях, способностях и инициативах, позволяющих добиться взаимопонимания с представителями других национальных, социальных, личностных культур. В медицинском образовании упор делается на подготовку специалиста для медицинской практики как гуманитарной области деятельности, формирующей понимание уникальности и неповторимости пациента и его жизненной истории.

Цель работы: Изучить уровень коммуникативной толерантности у студентов Самаркандского государственного медицинского университета.

Материал и методы исследования: Нами была применена методика диагностики коммуникативной толерантности по В.Бойко. Опросник состоит из 45 вопросов-утверждений, сгруппированных в 9 шкал. Бланк предьявляется респондентам без названия шкал. При работе с опросником респонденты должны были оценить, насколько данные утверждения верны по отношению к ним, используя 0 - 3 балла («совсем неверно - верно в высшей степени»). Очевидно, что чем выше количество баллов, тем выше уровень нетерпимости

респондента к окружающим и, соответственно, ниже уровень его коммуникативной толерантности. По каждой шкале подсчитывается общая сумма баллов. Максимальное число баллов по каждой шкале - 15, общее по всем шкалам - 135. Рассмотрение ответов по отдельным шкалам позволяет выявить наиболее характерные аспекты и тенденции проявления коммуникативной толерантности. На вопросы опросника ответили 41 студент 4 курса лечебного факультета. Возраст респондентов колеблется от 20 до 24 лет. Из числа опрошенных девушки составили 26,8%, остальные 73,2% (студенты-парни).

Результаты исследования: У 3 (7,3%) студентов установлен высокий уровень, у большинства 32 (78%) средний уровень и у 6 (14,6%) низкий уровень коммуникативной толерантности. Наиболее высокие баллы по шкалам 3,7,8. Студенты медицинского университета категоричны в оценках людей, консервативны, им не хватает гибкости и широты кругозора, а также они не умеют прощать ошибки других и что нас удивило - нетерпимость к дискомфортным (болезнь, усталость, отсутствие настроения) состояниям партнера по общению. Будущие врачи, как оказалось по нашему исследованию, нетерпимы к физическому или психическому дискомфорту, в котором оказался другой.

Выводы: В процессе обучения в медицинском вузе студенты должны получить знания о ценностях толерантного общения (при прохождении таких дисциплин, как педагогика, психология и др.), необходимо формировать у них умения и навыки толерантного взаимодействия с окружающими, эмоционально-волевою готовностью к диалогу, положительную коммуникативную установку. Конечным результатом должно стать превращение коммуникативной толерантности в личностное качество и включение её в систему личностных ценностей.

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Равшанов Шерхонбек Улугбекович

Научный руководитель: ст.пр. Исраилова С.Б.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

В нашем современном веке рационально организованное воспитание интеллектуально одаренного, здорового и гармонично развитого поколения является одной из самых актуальных проблем, изучение его не только с медицинской точки зрения, но и с социально-экономической точки зрения, подход к этой проблеме становится все более востребованным.

Целью исследования является определение соблюдения здорового образа жизни среди студентов медицинского вуза.

Материал и методы исследования: В целях изучения формирования здорового образа жизни среди студентов была подготовлена анкета и проведен опрос среди студентов медицинского вуза, в нем приняли участие 202 респондента. Результаты опроса были проанализированы на основе программы Microsoft Excel.

Результаты исследования: Вопросы анкетного опроса - как вы думаете, что такое здоровый образ жизни? 5% респондентов указали на своевременный сон, 30% - на постоянные занятия спортом, 60-65% - на правильное питание и гигиену. Можно ли назвать свой образ жизни здоровым? респонденты, ответившие «да», составили 80%, 15% из них - «нет» и 5% респондентов ответили

«не могу ответить». Почему вы начали вести здоровый образ жизни? 20% сказали, что хотя бы красивыми, 10% - восстановить здоровье, 65% - быть здоровыми, 5% респондентов отказались отвечать. Какие методы вы лично используете для поддержания здоровья? получены следующие ответы, т. е. 36 респондентов указали отказ от курения и алкоголя, 37- студентов занятие спортом, 83-на правильное питание, 32-на соблюдение режима дня, 7-на медицинскую активность, 5- другими методами. Курите ли вы? 15 процентов респондентов ответили «Да», а 85 процентов указали «нет. На вопрос «оцените свое здоровье» респонденты отметили 15% как хорошее, 76% как среднее, 9% как плохое.

В качестве вывода стоит сказать, что здоровье человека во многом зависит прежде всего от него самого, для чего он должен соблюдать требования здорового образа жизни и культуры жизни для предупреждения любых заболеваний. Здоровый образ жизни до сих пор изучался в системе преподавания гигиенических дисциплин или в виде коротких курсов только студентам-медикам в магистратуре или ординатуре. Фактически, магистры и ординаторы по окончании учебы больше работают в стационаре. В учреждениях первичной медико-сани-

тарной помощи свою деятельность осуществляют врачи общей практики, окончившие курс бакалавриата. Если бы мы обучали наши медицинские кадры, которые мы готовим, не только лечению болезней, но и профилактике заболеваний до этого, пропаганде здорового образа жизни во время лечения болезней, мы бы добились снижения заболеваемости и инвалидности среди нашего населения.

Поскольку в здравоохранении самым главным субъектом является сам человек, признавая валеологию требованием времени, целесообразно включить ее в качестве отдельной дисциплины или в систему конкретной науки студентам бакалавриата во всех институтах и учреждениях медицинского направления.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Рафиков Б.Ф., Бозоров Х.М., Сафаралиев Д.Д.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Целью исследования является совершенствование профессионально-ориентированной речи студентов-медиков в формировании профессиональной культуры и определении эффективных средств оптимизации процесса обучения на занятиях по русскому языку.

Материалы и методы исследования. Основной характерной чертой общей культуры речи служит ее правильность, то есть соблюдение произносительных, грамматических и стилистических норм. Задача преподавателя русского языка заключается в том, чтобы в процессе повседневной своей работы со студентами медиками обращать особое внимание на правильность произношения и ударения, выбора грамматических конструкций, сочетаемости и употребления слов и выражений. Данные критерии являются неотъемлемым качеством речевой культуры, потому что язык и культура развиваются вместе, оказывая взаимное влияние друг на друга.

Результаты исследования. На современном этапе развития нашего общества культура профессионального общения создается только на основе взаимодействия коммуникативных и этических норм. Наша педагогическая практика показывает, что язык представляется главным инструментом формирования профессиональной культуры врача, поскольку все культурные смыслы и ценности задаются языком и передаются помощью него. Медицинская профессия – это не только специальность, но и призвание, требующее особых качеств личности. Именно в вузе закладывается истоки формирования гуманистического идеала в медицине, дальнейшего прогресса

всего здравоохранения. Особую значимость эта проблема приобретает в медицинском вузе в связи с тем, что медицинская наука в основном представлена на русском языке. Русский язык является одним из главных факторов подготовки в вузах квалифицированных специалистов для всех отраслей народного хозяйства, в том числе врачей, в то время как ее практические аспекты - общение врача с пациентами - осуществляются преимущественно на таджикском языке. По нашему мнению, обучение культуре русской профессионально-ориентированной речи, с учётом основных направлений гуманизации и гуманитаризации высшей школы, должно стать составной частью профессиональной подготовки высококвалифицированных специалистов-медиков.

Выводы. Таким образом, в практической работе по формированию профессиональной культуры студентов-медиков нами используются, как правило, задания комплексного характера. Наиболее эффективной является, как нас убеждает практика, такая форма организации учебно-речевой деятельности, которая предусматривает введение коммуникативных ситуаций, тематических бесед, моделирующих основные условия профессионального медицинского общения. Воспитательные возможности этих занятий позволяют учитывать индивидуальные запросы студентов, формировать правильные представления о нормах и поведении врача, дополняют и обогащают знания будущих врачей в области профессиональной этики, обеспечивают необходимый уровень теоретических знаний и практических умений в области профессиональной этики будущего врача.

ЖИЗНЕННЫЙ УРОВЕНЬ СЕМЬИ ПАЦИЕНТОВ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

Георгий Андреевич Савичев

Научный руководитель: к.м.н., доц. Баскакова Е.Ю.

Приволжский исследовательский медицинский университет, г. Нижний Новгород, Россия

Цель работы. Оценить качество жизни семьи пациентов с пищевой аллергией.

Материалы и методы. Исследование включало в себя три этапа: 1 этап - формирование выборки, с проведением анализа питания детей первого года жизни ($n=60$), 2 этап - разделение выборки на 2 подгруппы (ранний возраст=30, дошкольный возраст=30) с учетом отягощенной по атопии наследственности и оценкой относительных рисков реализации аллергического заболевания, 3 этап - оценка качества жизни семьи пациентов-аллергиков с помощью опросника FLIP в двух возрастных группах (раннего и дошкольного возраста). Включение пациентов в исследование проводилось после подписания ими добровольного информированного согласия. Статистический анализ полученных данных осуществлялся в пакете программ «SPSS Statistics 23.0», «Excel 2021», «STATCALC. Epi Info 7.2.5».

Результаты. Анализ оценки питания детей первого года жизни показал, что продолжительность грудного

вскармливания не соответствует рекомендуемым нормативам и составляет 5.48 ± 0.567 мес.

К выявленным относительным рискам реализации аллергопатологии относятся: избыточный вес/ожирение будущей матери ($RR=2.1$, $x^2=4.59$, $p=0.03$), использование антибиотикотерапии во время беременности ($RR=7.0$, $x^2=5.19$, $p=0.02$), оперативное родоразрешение ($RR=4.66$, $x^2=9.93$, $p=0.00$), альтернативное питание на первом году жизни (искусственное/смешанное вскармливание) ($RR=3.0$, $x^2=7.13$, $p=0.00$), позднее введение прикорма ($RR=6.0$, $x^2=4.04$, $p=0.04$).

Результаты опросника FLIP показали, что в исследуемых группах качество жизни значительно отличается ($p \leq 0,05$): в группе раннего возраста: очень ограничено у 13,30%, умеренно ограничено у 70%, несколько ограничено у 12,00%, кое в чем ограничено у 6,67%, в группе дошкольников очень ограничено у 7,00%, умеренно ограничено у 8,00%, несколько ограничено у 45,00%, кое в чем ограничено у 26,67%, практически не ограни-

чено у 6,67%, не ограничено у 6,67%. Средняя оценка качества жизни в группе раннего возраста определена как умеренно ограниченная, в группе дошкольников – несколько ограничена. Средняя оценка в группе раннего возраста определяется как умеренно ограниченная, в группе дошкольного возраста – несколько ограниченная.

Выводы. По мере взросления ребенка улучшается качество жизни его семьи. Это может быть связано как с формированием толерантности к значимому аллер-

гену, так и с увеличением осведомленности родителей об основном заболевании ребенка. На качество жизни семьи пациента влияют не только факторы, формирующие аллергическую предрасположенность, но и определяющие общий тревожный фон, что подчеркивает не только важность раннего обращения к профильному специалисту, но и вовлечение пациента и его семьи в образовательные мероприятия на всех этапах оказания медицинской помощи.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ 2020-2021

Салихова Р.Г., Мезенцева О.Ю.

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Пономарева Ю.В.

ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Введение. Исследования демонстрируют рост заболеваемости сахарным диабетом 1 типа (СД 1 типа) среди детей и взрослых в период пандемии новой коронавирусной инфекции (НКИ) COVID-19, обусловленной вирусом SARS-CoV-2. Достоверная связь между заболеваемостью НКИ COVID-19 и дальнейшим развитием СД 1 типа пока не установлена.

Цель: Проанализировать сведения о первичной заболеваемости сахарным диабетом среди детей и взрослых Волгоградской области в период пандемии 2020-2021.

Материалы и методы. Проанализировали данные медицинских организаций с прикрепленным населением Волгоградской области о количестве впервые зарегистрированных случаев СД среди детей и взрослых в первые два года пандемии COVID-19 (2020 и 2021 гг.), рассчитали показатели заболеваемости; вычислили их отношение друг к другу и разницу в процентах и сравнили в разных возрастных группах детей и взрослых.

Результаты. В период пандемии (2020-2021) заболеваемость СД (E10-E14) у детей 0-17 лет возросла на 55,5%: в группе 1-3 лет – на 52,1% (10 чел в 2019 г; 11 и 16 в 2020 и 2021 соотв.); у детей до года в период пандемии зафиксирован лишь 1 случай СД, до пандемии – 2 (один – в 2017 г. и еще один в 2018 г.). Среди взрослого населения заболеваемость возросла на 1,7%.

Доля инфекции COVID-19 в структуре всей заболеваемости в 2020 и 2021 гг. соответственно: среди детей 0-17 лет – 0,7% и 2,8%; 15-17 лет – 1,3% и 4,6%; 0-14 лет – 0,6% и 2,6%; 1-3 лет – 0,4% и 2,4%; до года – 0,4% и 2,7%; среди взрослых – 6,4% и 14,4%.

Заболеваемость СД в первый год пандемии (2020 г.) COVID-19 среди детей 0-17 лет по сравнению годами до пандемии (2017-2019) увеличилась на 80,7% (в 1,8 раза).

Большой прирост – среди подростков 15-17 лет – на 368,3% (в 4,7 раза). В группе от 0 до 14 лет – рост на 45,3% (в 1,5 раза).

Во второй год пандемии (2021) по сравнению с 2017-2019 заболеваемость СД среди детей 0-17 лет возросла на 30,1% (в 1,3 раза): среди детей 0-14 лет – на 33,1% (в 1,3 раза) и на 10,7% среди подростков 15-17 лет (в 1,1 раза – со средних 11 чел. за 2017-2019 гг. до 13 чел в 2020 г.).

В 2021 г. заболеваемость СД по сравнению с 2020 г. среди детей 0-17 лет снизилась на 28%. Большой процент снижения (76,4%) – в возрастной группе подростков 15-17 лет.

У взрослых же заболеваемость СД в 2020 г. по сравнению с 2017-2019 гг. увеличилась на 4,7%, в 2021 г. – снизилась на 1,3%. Во второй год пандемии по сравнению с первым годом заболеваемость СД у взрослых снизилась на 5,7%.

Выводы. Доля инфекции COVID-19 в структуре общей заболеваемости среди детей незначительна (от 0,4% до 1,3% и от 2,4% до 4,6% в 2020 и 2021 г. соотв.); от 2,3 до 6,2 раз больше в 2021 году, чем в 2020; среди взрослых – больше, чем среди детей (в 2021 г. в 2,3 раза больше, чем в 2020 г.). Заболеваемость СД в 2020 г. по сравнению со временем до пандемии среди детей 0-17 лет возросла на 81%, в 2021 г. – на 30%. В 2021 г. по сравнению с 2020 г. прирост снизился почти на 1/3 (преимущественно за счет подростков). Среди взрослых заболеваемость в 2020 г. увеличилась на 4,7%, а в 2021 г. – незначительно снизилась (на 1,3%). Во второй год пандемии по сравнению с первым заболеваемость СД снизилась почти на 6%.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ЦЕНТРАЛЬНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ (ЦФО)

Сологуб Михаил Алексеевич

Научный руководитель: Пизнюр И.В.

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Минздрава России, г.Рязань, Россия

Цель работы: Изучить особенности питания детей школьного возраста в ЦФО

Материалы и методы исследования: Разработана анкета, которая включала закрытые вопросы. Первичный материал был получен с помощью анкетного опроса, проведенного в г. Коломна (n=257) и г.Рязань (n=114). Параллельно анкетированию проводилась антропометрия детей г. Коломна - МБОУ «Гимназия №8», г. Рязани - ГБУ РО «ГДП №3». Обработка данных проведена с помощью пакета Microsoft Office Excel.

Результаты исследования: В г. Коломна: 43% мальчики (средний возраст=13,808+-1,62), 57% девочки (сред-

ний возраст=13,56+-2,023); г. Рязань – 49% мальчики (средний возраст=14,25+-2,09), 51% девочки (средний возраст=14,25+-1,92). Нутритивный статус опрошенных г. Рязань: большая часть детей имеет избыточную массу тела (МТ) и МТ соответствующую ожирению. В г. Коломна чаще всего встречаются лица со сниженной МТ.

Дробность питания в г. Коломна - 57% питаются 3 раза в день, г. Рязань - 40%. В школьной столовой дети предпочитают: г. Рязань - воду предпочитают 13 % опрошенных, г. Коломна - 35 %; хлебобулочные изделия популярны в г. Коломна - 60%, г. Рязань - 35%; 38% детей г. Рязань предпочитают сладости, г. Коломна – 26%.

Респонденты г. Рязань перекусывают между приемами пищи: фруктами - 32%, выпечкой - 45%, сладостям - 32%. В г. Коломна: 44 % - фруктами, 33 % - выпечкой, 23% - сладостями. У детей выявлены разные предпочтения в характере приготовления пищи: г. Коломна - жареные блюда (38%), запеченные блюда (36%), вареные блюда (26%). Дети г. Рязань - жареные блюда (50%), запеченные блюда (34%), вареные блюда (16%).

В г. Коломна чаще употребляют кондитерские изделия (26%), чем в Рязани (17%). Анализируя частоту употребления фаст-фудной продукции: в г. Рязани - употребляют часто, ни в чем не ограничиваясь 21% опрошенных, в г. Коломна - 8%.

44% детей г. Коломна занимаются спортом, г. Рязань - 17%. В г. Рязань 41% занимается физической активно-

стью менее 2 часов в неделю, г. Коломна - 29%.

36% детей г. Коломна оценили свой рацион, как близкий к правильному, в г. Рязань - 25%. 18% респондентов г. Рязань оценила свой рацион, как полностью правильный, г. Коломна - 8%.

Выводы: Полученные результаты свидетельствуют о заметных различиях в пищевых привычках детей школьного возраста в близлежащих регионах Центрального федерального округа Российской Федерации. Эти различия связаны с более высокими показателями ожирения в определенных областях, что подчеркивает необходимость уделять больше внимания санитарному просвещению и целенаправленным вмешательствам для пропаганды более здоровых пищевых привычек.

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ СТУДЕНТОВ К СОБЛЮДЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ МЕР БЕЗОПАСНОСТИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Спирин Данила Сергеевич

Научные руководитель: Тарасенко Н.И., Шумова А.Л.

Рязанский медицинский университет, Рязань, Россия

Цель работы: Изучить приверженность студентов к соблюдению физических мер безопасности, таких как ношение масок, соблюдение дистанции и гигиенической обработке рук вне медицинской организации в период пандемии Covid-19.

Материал и методы: В анкетировании по соблюдению мер безопасности приняли участие 28 студентов 4 курса, работавшие во время практики в период пандемии Covid-19 в медицинских организациях. Анкета включала вопросы по самооценке знаний по профилактике респираторных инфекций, по соблюдению физических мер безопасности при работе с больными в клинических отделениях и пунктах вакцинации, по соблюдению мер защиты вне медицинской организации, а также оценку своего состояния во время пандемии. Исследование проводилось анонимно и добровольно.

Результаты: Все опрошенные студенты считали, что переболели Covid-19 в легкой форме или не болели вообще (45% и 55% соответственно), они достаточно высоко оценили свой уровень знаний по физическим мерам безопасности, также все отметили неукоснительное соблюдение ими мер безопасности во время работы с больными. Однако вне работы не носили маски более 40%, мотивируя это тем, что они не больны и, следова-

тельно, не представляют опасности для окружающих, а риск инфицирования от больных значительно выше в стационаре, чем в общественных местах. Более 50% опрошенных отметили, что пренебрегали соблюдением правил обработки рук в связи с отсутствием, по их мнению, возможности передачи инфекции контактным путем в общественных местах. Правила дистанцирования соблюдали не более 60% опрошенных. В целом, большинство студентов признали, что пренебрегали правилами безопасности на улице, в общественных местах, но при этом оправдывали свое поведение тем, что риск их собственного заражения выше во время работы, а постоянно использовать СИЗ (средства индивидуальной защиты) достаточно тяжело.

Выводы: Учитывая тот факт, что работники здравоохранения имеют повышенный риск заражения респираторными заболеваниями и могут быть источником инфицирования окружающих, необходимо формировать у них приверженность к использованию СИЗ в соответствии с протоколами. Исследование показало, что при отсутствии пробелов в знаниях, поведение студентов опирается в большей степени на личные предпочтения, а не на следование рекомендациям.

РОЛЬ ПОЛЛЮТАНТОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ХОБЛ. СВЯЗЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МИНСКА С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ПОЛЛЮТАНТОВ В АТМОСФЕРНОМ ВОЗДУХЕ

Труханович Яна Геннадьевна, Яновская Даниэла Игоревна

Научный руководитель: асс. Шуляк Е.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Цель работы: Рассмотреть основные патофизиологические механизмы развития ХОБЛ. Установить наличие причинно-следственных связей в системе «загрязнение атмосферного воздуха - заболеваемость населения» г. Минск. Оценить степень загрязнения воздуха города Минска.

Материал и методы исследования: Дизайн исследования - ретроспективный открытый. Оценка качества атмосферного воздуха проводилась на основании данных исследований ГУ «Минский городской ЦГЭ» по комплексному индексу загрязнения атмосферы (КИЗА) в г. Минск в динамике за период 2019-2021 годы. В работе использованы официальные статистические данные о первичной заболеваемости населения по информации информационно-аналитического центра комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного

комитета за период с 2019 г. по 2021 г.

Результаты исследования: Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) - одна из ведущих причин заболеваемости и смертности в области пульмонологии. Состояние атмосферного воздуха представляет собой приоритетный показатель, влияющий на здоровье человека, так как ингаляционный путь поступления повреждающих веществ - один из наиболее опасных, так как поллютанты не подвергаются предварительной инактивации и дезинтоксикации в аэрогематическом барьере. Приоритетными поллютантами атмосферного воздуха являются диоксид серы, взвешенные вещества, монооксид углерода и диоксид азота. Патогенез возникновения обострения ХОБЛ при попадании триггерных веществ: появляются воспалительные клетки, инфилтрирующие поверхностный эпителий; возрастает число

бокаловидных клеток, что ведет к гиперпродукции слизи и нарушению функции мерцательного эпителия – развивается бронхиальная обструкция. В мелких бронхах, бронхиолах воспалительный процесс происходит со структурным ремоделированием бронхиальной стенки, за счет повышения содержания коллагена и образованием рубцовой ткани, что также приводит к обструкции дыхательных путей. Кроме этого, в патогенезе ХОБЛ имеют значение дисбаланс протеолитических ферментов, анти-протеиназ и оксидативный стресс. В период с 2019 по 2021 г. КИЗА был оценен как низкий (≤ 5). Суммарный показатель загрязнения атмосферного воздуха соответствовал допустимому значению («Р» до 3,0). Выявлена высокая прямая зависимость между уровнем первичной заболеваемости хронической обструктивной болезнью легких и КИЗА (коэффициент корреляции 0,839, t-кри-

терий Стьюдента 1,543); хронической обструктивной болезнью легких и суммарным показателем загрязнения атмосферного воздуха (коэффициент корреляции 0,762, t-критерий Стьюдента 1,177).

Выводы: При анализе влияния поллютантов, содержащихся в атмосферном воздухе г. Минска за 2019-2021 гг., выявлена взаимосвязь между динамикой выбросов в атмосферу загрязняющих веществ и первичной неинфекционной заболеваемостью органов дыхания. Выявленная в результате исследования прямая зависимость уровня заболеваемости населения ХОБЛ свидетельствует о необходимости более тщательного мониторинга качества атмосферного воздуха, разработки и дальнейшего усовершенствования профилактических мероприятий, в том числе повышения информированности о дополнительных факторах риска развития данной патологии.

ПРОФИОРИЕНТАЦИОННАЯ РАБОТА КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ К ВЫБОРУ ПРОФЕССИИ ВРАЧА

Труханович Яна Геннадьевна, Бородин Дмитрий Игоревич

Научный руководитель: д.м.н., проф. Мороз И.Н.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Цель: Оценка удовлетворенности “потенциальных” студентов реализацией проекта “Студент БГМУ на неделю”. Выявление основных причин и факторов, влияющих на выбор профессии врача.

Материалы и методы. Проведено пилотное исследование. Дизайн исследования: выборочное, продольное. При проведении использовались социологический (анкетирование) и статистический методы. Объем исследования составил 41 человек. Оценка удовлетворенности респондентов организацией проведения проекта осуществлялась на основании разработанной анкеты, которая включала в себя вопросы, позволяющие оценить причины выбора профессии врача, мотивацию поступления в БГМУ, а также вопросы, позволяющие оценить степень удовлетворенности образовательным процессом. Анкетирование проводилось поэтапно.

Полученные данные статистически анализировались с применением параметрических и непараметрических методов исследования, таких как метод описательной статистики, метод оценки достоверности (Chi-square test, χ^2 , p). Обработка данных осуществлялась с применением программ пакета «Statistica 10».

Результаты и их обсуждение. Среди участников проекта «Студент БГМУ на неделю» 65,9% респондентов обучаются в 11-ом классе и 34,1% являлись учащимися 10-го класса. Более половины “потенциальных” студентов (51,2%) выбрали для участия в проекте специальность «Лечебное дело», 22,4% - специальность «Педиатрия», 22,4% - «Медико-профилактическое дело».

Результаты исследования показали, что реализация данного проекта обеспечила увеличение удельного веса респондентов, желающих связать свою жизнь с медици-

ной с 56,1% до 70,1%, снижение удельного веса респондентов, сомневающих в выборе профессии врача с 43,9% до 29,9%.

Большинство абитуриентов (97,6%) удовлетворены реализацией проекта. 98% опрошенных считают, его необходимым в рамках профориентации, 85,4% уверены в том, что проект помог им в выборе профессии. Основными причинами выбора профессии являются: личный интерес к медицине (82,9%); влияние семьи (9,8%), наличие династий (7,3%).

Удельный вес респондентов, определившихся с окончательным выбором УО для получения образования в сфере медицины, увеличился с 68,3% до 82,9% (Chi-square test: $\chi^2=4,2$, $p \leq 0,05$) Почти 82,9% респондентов хотят поступить в БГМУ (в т.ч. 63,4% - исключительно в данный университет, 17,1% рассматривают и другие варианты, 2,4% рассматривают поступление в БГМУ только при возникновении сложностей с другими УО), 17,1% не определились с окончательным выбором УО. Установлено статистически значимое увеличение удельного веса респондентов, желающих поступить исключительно в БГМУ с 36,6% до 63,4% (Chi-square test: $\chi^2=7,0$, $p \leq 0,01$).

Выводы. Реализация проекта «Студент БГМУ на неделю» свидетельствует об его эффективности, так он изменил у абитуриентов представление о будущей профессии, получении высшего медицинского образования, помог им определиться не только с выбором профессии, но медицинским университетом. Основными причинами, влияющими на выбор профессии врача, являются: личный интерес к медицине (82,9%); влияние семьи (родителей и родственников) (9,8%), наличие династий (7,3%).

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Турсунова Дилнура Акрам кизи

Научный руководитель: асс. Рахимова Д.Ж.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Изучить соблюдение режима питания школьниками, а также влияние качества питания на показатель качества жизни детей школьного возраста.

Материалы и методы: Было проведено обследование 75 детей школьников в возрасте 10-17 лет. Проведено анонимное анкетирование детей и их родителей. Для формирования представления о соблюдении режима питания, употреблении продуктов из основных пяти

групп «пирамиды питания», витаминно-минеральных комплексов дети и их родители отвечали на вопросы опросника.

Результаты исследования: Школьникам были заданы вопросы касающиеся качества их питания: довольны они им или нет, наличие любимых и нелюбимых блюд в рационе, насыщение от принятой пищи и желают ли внести изменения в свой рацион питания. По результатам

исследования было выявлено, что 30 (40%) школьников соблюдают режим питания. 23 из них, а это приходится на долю 30,67%, ежедневно не употребляют теплую пищу. Было выявлено, что среди опрошенных количество приемов пищи на день варьируется от 1 до 4-5 раз. 26 (35%) детей школьников обедают в школьной столовой, а около половины опрошенных вместо полноценного питания покупают хлебобулочные и кондитерские изделия, а также газированные напитки. 11 (15%) высказались по поводу недовольства качеством своего питания. Основную часть суточного рациона школьника по частоте употребления составили злаковые и овощи (в частности блюда из картофеля). Нельзя отрицать присутствие в рационе других овощей, но в малом количестве (29%). Молочные и мясные продукты имели низкий уровень употребления. Сбалансированное питание прослеживалось у 47 (67%) школьников. Было выявлено, что у 48 (64%) детей, лидером среди предпочитаемых продуктов оказались фрукты и ягоды. Вторым по частоте идут мясные продукты – 39 (52%), далее блюда из картофеля – 25

(33%), а 13 (18%) детей отдавали предпочтение молочным изделиям. На одном из последних мест были первые (суп, борщ) – 6%.

Проведя анализ полученных данных выяснилось ряд недостатков, которые могут привести к развитию серьезных патологических состояний. Имеет место несбалансированность питания за счет недостаточного потребления мясных, молочных блюд и фруктов. Настораживает тот факт, что среди обследованных детей есть регулярно употребляющие слабоалкогольные напитки. 65% опрошенных школьников дали положительную оценку своему питанию, 29% хотели бы улучшить свой пищевой рацион.

Выводы: Несбалансированность и недостаточное количество в питании витаминов и минералов ведет к снижению иммунитета и развитию отклонений в умственном и физическом развитии. У большинства детей отсутствуют знания по вопросам рационального питания. Все это отражается на ухудшении показателей качества жизни и здоровья школьников в целом.

ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Шавкатова Нигина Дилшодовна

Научный руководитель: асс. Утамуродова Н.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Введение: Здоровый образ жизни — это комплекс биологических и социальных методов, соответствующих потребностям человека. Основные компоненты здорового образа жизни составляют: рациональное питание, условие труда, отдых, личная гигиена, закаливание, занятие спортом, соблюдение правила брака, экологическое воспитание и т.д.

К факторам риска заболеваний относятся такие как, неправильное и нерациональное питание, гиподинамия и адинамия, злоупотребление медикаментами, курение, алкоголизм, стресс, неблагоприятные материально-бытовые условия, одиночество.

Цель работы: Изучить факторы, негативно влияющие на здоровье.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 50 студентов СамМУ 3-курса педиатрического факультета. Среди студентов был проведен опросник, в котором были включены вопросы по поводу их условий жизни, режима сна и учёбы, двигательной активности. С помощью опросника оценивали уровень индивидуального здоровья.

Результаты исследования. Исследование показало, что 32% опрошенных оценивают свои условия жизни хорошо, 60% - удовлетворительно и 8% - неудовлетворительно. 10% опрошенных соблюдают режим пита-

ния, 50% частично соблюдают режим питания и 40% не соблюдают. Что касается режима сна и отдыха, то 7% соблюдают режим сна, 74% студентов частично соблюдают режим сна и 19% - не соблюдают. Соблюдение режима двигательной активности имеет место у 40% опрошенных, частичное соблюдение - у 28% и полное не соблюдение - у 32% студентов.

Вывод: По результатам проведенного исследования на основании анкетирования было выявлено, что почти 40% студентов СамМУ 3 курса педиатрического факультета соблюдают здоровый образ жизни. Около 50% учащихся не соблюдают режим питания, что может со временем привести к таким заболеваниям, как гастрит, язва желудка и 12-перстной кишки, гепатоз, цирроз, заболевания сердечно-сосудистой системы и т.д. У 60% студентов наблюдаются гиподинамия и адинамия, то есть малоподвижный образ жизни, что приводит к нарушению осанки, кровообращения, снижение мышечного тонуса, сахарный диабет и многие сопутствующие заболевания. Таким образом, здоровый образ жизни создает наилучшие условия для нормально течения физиологических и психических процессов, что снижает вероятность различных заболеваний и увеличивает продолжительность жизни человека.

РАЗРУШЕНИЕ ОЗОНОВОГО СЛОЯ И ЗДОРОВЬЕ

Эшонкулова Ситора Садиллоевна

Научный руководитель: Мухитдинов Ш.М.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цели и задачи: Экологическая проблема является одной из самых серьезных проблем современного мира. Она оказывает прямое влияние на жизнь человека, его здоровье и благосостояние. Одним из основных последствий экологических проблем является загрязнение окружающей среды, которое в свою очередь ведет к различным заболеваниям и проблемам со здоровьем.

Материалы и методы исследования: Загрязнение воздуха, воды и почвы оказывает негативное влияние на легкие, пищеварительную систему и кожу человека. Постоянное вдыхание загрязненного воздуха может привести к проблемам с дыханием, аллергиям и астме.

Загрязненная вода и почва могут содержать вредные химические вещества, которые попадают в организм человека через пищу и воду, что приводит к различным заболеваниям, включая рак и неврологические проблемы.

Кроме того, экологические проблемы могут приводить к снижению урожайности и качества пищевых продуктов, что может негативно сказаться на здоровье человека. Например, использование пестицидов в сельском хозяйстве может привести к загрязнению почвы и воды, что в свою очередь может привести к попаданию этих вредных веществ в пищевые продукты. Экологические проблемы могут приводить и к социальным проблемам,

таким как бедность и миграция населения. Например, изменение климата может привести к засухам, наводнениям и другим природным катастрофам, что может привести к потере урожая и бедности для населения, а также привести к миграции населения в поисках лучшей жизни.

Результаты. В целом, экологические проблемы оказывают серьезное влияние на здоровье и благосостояние человека, а также на экономику и социальную сферу. Поэтому важно принимать меры по защите окружающей среды, чтобы снизить негативное влияние.

НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ, КАСАЮЩИЕСЯ ГАСТРИТОВ У СТУДЕНТОВ УНИВЕРСИТЕТОВ БЕЛАРУСИ

Южик Артур Витальевич, Прись Полина Игоревна
Научный руководитель: к.м.н., доц. Вдовиченко В.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Цель: Изучить наличие некоторых факторов риска развития гастрита у студентов с несбалансированным питанием и подходы к коррекции данной проблемы.

Материалы и методы исследования: В ходе опроса было анкетировано 100 студентов мужского и женского пола в возрасте от 17 до 23 лет 10 белорусских университетов, таких (БГМУ, БГУИР, БНТУ, ГГМУ, ГрГМУ, ГрГУ им. Янки Купалы, БГЭУ, БГАТУ, БГУ и БГУТ). Анкетирование проводилось в интернете при помощи сайта Google Forms. Статистическая обработка полученных данных выполнялась на персональном компьютере с помощью программ "Excel" и "Statistica 10.0"

Результаты исследования:

1. Большая часть (67%) студентов проживает отдельно от родителей и питается нерегулярно, причём их рацион несбалансирован.

2. Около половины студентов (51%) время от времени испытывает дискомфорт после приёма пищи и (или) имеет периодические боли в животе (55%).

3. Большая часть (60%) студентов не курит, однако время от времени употребляет алкогольные напитки и испытывает психоэмоциональный стресс.

4. Достаточно выраженные нарушения пищеварения имеет 9% студентов, что вынуждает их применять лекарственные препараты (антациды, средства, угнетающие продукцию соляной кислоты и спазмолитики).

5. Примерно 1/3 студентов используют лекарственные препараты, которые порекомендовал им врач, остальные занимаются самолечением.

Выводы: У большей части студентов присутствуют факторы риска развития гастрита (нерегулярное и несбалансированное питание, психоэмоциональный стресс, употребление алкогольных напитков), что приводит к болям в желудке. Однако нарушения со стороны желудка лишь у небольшого числа студентов требуют употребления лекарственных препаратов. Для уменьшения риска гастритов очевидна необходимость оптимизации питания студентов.

УДОБНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Холмуродов Шахрам Фуркатович, Кучкоров Шахзод Баходирович, Бахронов Жахонгир Жасурович
Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель проекта. Сделать специализированную медицинскую помощь более доступным для всех слоев населения нашей Республики. По статистике около 65% больных жалуются на долгие очереди в регистратурах и о недоступности медицинских услуг по разным причинам.

Работа проекта заключается в:

1. создании веб-сайта проекта под названием e-doc.com.uz и собственного бота в телеграм.

2. Сбор и введения данных всех специалистов государственных и частных клиник и больниц.

3. сделать услугу доступной для всех лиц, нуждающиеся в медицинские консультации или манипуляции.

4. охвата населения всей Республики в 3 этапа. Создание веб-сайта проекта и собственного бота в «телеграм» под названием e-doc.com.uz. Создание веб-сайта проекта и собственного бота в «телеграм» под названием e-doc.com.uz.

Сбор и введение данных всех специалистов государственных и частных клиник и больниц. Сбор и введение данных медицинского персонала произойдет строго по

согласию главного врача учреждения и собственно персонала. Требуемые данные: Ф.И.О. персонала; Данные об образовании и стаже; Место работы; Специальность и должность; Номер телефона(по желанию); Фотография(по желанию).

Сделать услугу доступной для всех лиц, нуждающиеся в медицинские консультации или манипуляции. Пациент для получения доступа к услугам, должен зарегистрироваться в веб-сайте или "Телеграм", для которого нужно ввести: Ф.И.О. и Возраст; Место проживания (область, город, улица); Номер телефона; В веб-сайте также будут доступны: Рецепт врача для данного пациента; Онлайн очередь для консультирования; Связь со специалистом по вопросам со стороны пациента; Раздел часто задаваемые вопросы; Чат форум для специалистов.

Выводы. Охват населения всей республики в 3 этапа. Первый этап охвата запущен в тестовом режиме в городе Самарканд. Второй этап для охвата вся Самаркандская область и ближние к ней области. Третий этап все области Республики и автономная Республика Каракалпакстан.

ANXIETY LEVEL OF MEDICAL STUDENTS DURING EXAM STRESS

Anvarova Rukhshona A'zamovna
Scientific supervisor: assistant Ismatova M.Sh.
SamSMU, Samarkand, Uzbekistan

Aim: To investigate the psychoemotional status of students during exam stress. Examination session is a source of stressful situations, which is characterized by various disorders of autonomic functions.

Materials and methods: The study involved 30 male, 2nd

year medical students of Samarkand Medical University from four groups. Using conventional methods, the main indicators of cardiovascular system: heart rate, blood pressure, Kerdo autonomic index to assess the general state of health, adaptive potential were determined in the examined young men.

Results and discussions: The level of personal anxiety was assessed by the Spielberger test. Registration of indicators was made at the same time of day on the day of practical training, before the exam and immediately after it.

The research was conducted in accordance with the requirements of the Declaration of Helsinki of the World Medical Association (2000). A clear correlation between the level of personal anxiety of students and the nature of their reactivity to exam stress was established.

In the absence of stress exposure in the majority of those surveyed, the indicators of SCS activity correspond to normal values. Expectation of exam causes reliable increase of hemodynamic indices, i.e. increase of HR, BP, increase of ANS sympathetic tone in all students as compared with initial vegetative background.

More pronounced changes were recorded in the group of young men with a high level of personal anxiety. Tension of adaptation mechanisms was revealed in all young men with high and 8% of students with average levels of cases an increase in the tone of the parasympathetic nervous system was registered. After the exam, a tendency towards normalization of the indices was detected in all groups, but there was no complete recovery.

Thus, more significant changes in the systems under study occur in the situation of waiting for the exam, rather than immediately after it. Based on this we can say that the intensity of the manifestation of exam stress also depends on the state of health of students and their adaptive capacity.

One of the factors determining the adaptation of students to the conditions of higher education is the adaptation to stressful situations, which are psycho-emotional stress, especially during the examination session. In our study psychoemotional stress in the conditions of exam waiting led to a significant increase in the level of reactive anxiety, first of all, in students with high personal anxiety. The revealed shifts of cardiovascular system indices in the form of increased HR, BP, VIC and AP may be caused by activation of regulatory mechanisms of the sympathetic department of the ANS.

Conclusion: 1. A high level of anxiety, as well as a high degree of neuropsychological stress contribute to the appearance of reduced stress resistance in learning activities.

2. Formation of stress resistance of students is a pledge of their mental health, an important factor in ensuring the success and reliability of educational and professional activity.

DETECTION OF EATING BEHAVIOR DISORDERS IN STUDENTS BEFORE THE EXAM USING THE DEBQ QUESTIONNAIRE

Ismoilova Nigora Ilhom qizi

Scientific supervisor: PhD, Narzulayeva U.R.

Samarkand State Medical University Faculty of Preventive Medicine

The purpose of scientific research. Detection of eating behavior disorders in students before the exam using the DEBQ questionnaire

Material and method. In the study, we used the DEBQ questionnaire and the Kettle index to determine overweight. The study was conducted on 2nd and 3rd-year students who were about to take the winter session exams.

Research results. Research results in 63 students were initially divided into groups based on gender differences. 35 (55%) of the students who passed the exam are girls, and 28 (45%) are boys. All students the DEBQ questionnaire online via their mobile devices. Using this method, firstly, time was saved, and secondly, unnecessary wastage of paper was avoided. After, each student's body weight and height were measured. To avoid unnecessary discomfort in the medical room of the student residence, we used a scale and a height

meter. The results of the DEBQ survey were as follows: 11 of the girls examined had restrictive eating, 10 had emotional eating, and 7 had externalizing eating behaviors. It was found that 13 of the examined boys had restrictive eating behavior, 10 had emotional eating behavior, and 12 had external eating behavior. The weight, mass, and height of all subjects were measured and entered into the Kettle index formula. , they were found to be above the norm, with 29% having restrictive eating behaviors, 35% emotional eating behaviors, and 36% binge eating. 12% of those with emotional eating behaviors were found to be overweight and obese.

Conclusions. According to the results of the study, emotional type predominated in girls, and restrictive eating behavior type predominated in boys. It is concluded that before the exams, boys have more digestive disorders and susceptibility to illness.

THE ROLE OF COMPARISON OF DISEASES IN LINGUISTIC SPHERE

Malikabonu KAMARIDDINZODA

Scientific supervisor: PhD, Shodikulova A.Z.

Samarkand State Medical University, the 2nd course of master degrees

Aim: This thesis contains important information about the role of comparison of diseases in linguistic sphere. Each piece of information is filled with examples.

Materials and methods: People with language disorder have difficulty expressing themselves and understanding what others are saying. This is unrelated to hearing problems. Language disorder, formerly known as receptive-expressive language disorder, is common in young children. Language, through the discrete nature of linguistic names and strictly determined grammatical rules, creates absolute, "quantized", sharply separated "facts" within the external world that is continuous, "fuzzy" and relational in its essence. Therefore, it is similar, in some important sense, to magic, which attributes causal and creative power to magical words and formulas.

Results and discussions: Written language disorders, as with spoken language disorders, can involve any or a combination of the five language domains (i.e., phonology,

morphology, syntax, semantics, and pragmatics) as well as the spelling system of a language, or orthography. Problems can occur in the awareness, comprehension, and production of language at the phonemic, syllable, word, sentence, and discourse levels, as indicated below

Sound-, Syllable-, and Word-Level Difficulties

Difficulty with phonological and morphological structures of words

Difficulty forming stable associations with the orthographic representations of words and letters in print

Impaired reading decoding and written spelling skills

Sentence- and Discourse-Level Difficulties

Difficulty recognizing discourse components

Difficulty using syntax and cohesive devices to represent relationships among ideas

Impaired reading comprehension and formulation of academic discourse (narrative and expository) and social

communication

A relationship may exist between language disorders and learning disabilities, as indicated in the following definition of specific learning disability:

The term "specific learning disability" means a disorder in one or more of the psychological processes involved in understanding or in using language, spoken or written, which may manifest itself in an imperfect ability to listen, speak,

read, write, spell, or do mathematical calculations.

Conclusion: Preventing a language disorder is difficult, especially because the exact cause of the disorder is largely unknown. However, it's possible to reduce the disorder's impact by working closely with a speech-language pathologist. Seeing a counselor can also help in dealing with the emotional and mental health challenges.

ASSESSMENT OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE ORGANISM OF FOREIGN YOUNG MAN STUDENTS

Kulkarni Atharv Manoj, Sonavane Himanshu Dilip

Scientific advisers: Ph.D. Associate Professor Morozova M.I., MD Professor Mikulyak N.I.

Penza State University, Penza, Russia

The purpose of the work: To evaluate the indicators of the functional state of the body of foreign students of the medical faculty of the 2nd year in the process of adaptation to new conditions.

Materials and methods: 18 young men of the Indian group and 20 young men of the Arab group of the Medical Faculty of the Medical Institute were examined. All subjects were 18 years of age. Body weight, height, systolic and diastolic blood pressure, heart rate, and chest volume were measured.

The pulse rate was determined at rest using a stopwatch by the number of pulsations of the radial or carotid artery in 10 seconds with further recalculation in 1 minute. Blood pressure was measured in a sitting position according to the Korotkov method. Anthropometric data obtained using medical scales, stadiometer and centimeter tape. Then, according to these indicators, indices were calculated that characterize the functional state of the body, such as adaptive potential, average pressure, level of physical condition, Pinier index. To assess the state of the autonomic nervous system, the Kerdo index was determined. The Pinier index was calculated according to the Chernorutsky M.V. scheme, reflecting the relationship between the circumference of the chest during exhalation, height and weight. The Pinier index allows you to set the type of constitution and body strength.

Statistical processing was carried out using the Microsoft Office 2016 software package. The results were presented as $M \pm SD$. The significance of changes was assessed using

Student's t-test.

Results: Indicators of systolic and diastolic pressure were within the normal range and amounted to 110.2 ± 1.95 and 80.3 ± 1.93 in Indian students, while in Arab students they were slightly increased 123.4 ± 1.7 and 80.7 ± 1.9 mmHg systolic and diastolic, respectively. The average pressure was slightly increased in the group of Arab students and amounted to 95.8 ± 1.4 mmHg, and in the group of Indian 90.6 ± 1.65 mmHg. The adaptive potential in the Indian group was 2.13 ± 0.06 and 2.4 ± 0.1 in the Arab group, which indicates the tension of the adaptation mechanisms, more pronounced in the group of Arab students, that is, sufficient functionality is provided by the functional reserves of the body. The level of physical condition was 0.61 ± 0.02 and 0.6 ± 0.01 , which corresponds to the average level of physical condition. The Kerdo index in both groups was negative, in Indian students -6.0 ± 4.82 , and in the group of Arab students -3.0 ± 3.4 . This indicates the predominance of parasympathetic tone in both groups. The Pinier index allows you to set the type of constitution and body strength. Pinier's index was 19.6 ± 5.63 and 17.9 ± 3.5 , respectively, which indicates the type of constitution normosthenic and good physique.

Conclusions: The obtained results testify to the tension of the mechanisms of adaptation of foreign students, young men of the medical faculty, more pronounced in the group of Arab students. Most of the examined students have a normosthenic type of constitution, parasympathetic tone predominates.

INFLUENCE OF HYPODYNAMIA ON FORMATION OF HEALTHY BEHAVIOR DISORDERS

Mozhayeva Anastasiya Andreevna

Scientific supervisor: senior lecturer Samokhina N.V.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Purpose of the work: To study the influence of hypodynamia on the formation of various disorders of healthy behavior.

Materials and methods: The study included a questionnaire survey of 848 people aged 18 to 31 (mean age 20.00 ± 2.68). The sample is heterogeneous by gender: 63.4% and 36.6% of females and males, respectively. To study the volume of motor activity, the «International questionnaire for determining physical activity» - the IPAQ questionnaire was used, to identify health-destroying behavior - a questionnaire of healthy behavior disorders (E.L. Lutsenko, O.E. Gabelkova). All participants in the study, depending on the level of physical activity, were divided into two groups: the main group (persons with physical inactivity) and the control group (persons with a sufficient level of physical activity). Statistical processing of the results was carried out using the IBM SPSS Statistics 23.0 program. Checking the normality of the distribution of quantitative indicators was performed using the Kolmogorov-Smirnov test. Analysis of the statistical significance of intergroup

differences in quantitative characteristics was determined using Student's t test (t). Differences were considered statistically significant at $p < 0.05$.

Results: In accordance with the data obtained during the study, the incidence of physical inactivity in people aged 18 to 31 years is 32.7%. An analysis of anthropometric indicators and the level of physical development of respondents depending on the level of physical activity showed that the growth of respondents with physical inactivity is lower than the growth of respondents with a sufficient level of physical activity (differences are statistically significant, $p \leq 0.01$); the body weight of the respondents of the main group is lower than the weight of the respondents of the control group (differences are statistically significant, $p \leq 0.05$); no statistically significant differences in the BMI values of the two studied groups were found. Respondents with hypodynamia compared with study participants with a sufficient level of physical activity are characterized by: a tendency to risky behavior (differences are statistically significant, $p < 0.01$); problems with self-control (differences

are statistically significant, $p \leq 0.001$); a lower level of development of managing one's own emotions (differences are statistically significant, $p \leq 0.01$).

Conclusions: In accordance with the data obtained during the study, the incidence of physical inactivity in people aged 18 to 31 years is 32.7%. Anthropometric indicators

(height and weight) of respondents with physical inactivity are statistically lower than the corresponding parameters of respondents with a sufficient level of physical activity. Individuals with physical inactivity are more likely to have problems with self-control, emotional incompetence, and a tendency to neglect their own safety.

THE IMPORTANCE OF KNOWING ENGLISH IN THE FIELD OF INTERNATIONAL MEDICINE

Narmuratova Farzona Kakhramon kizi

Scientific supervisor: assistant Salimova M.R.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Annotation: Multilingualism is very important for doctors. Because they communicate with patients, colleagues and other health care workers in different languages. For each industry, it is very important to know the most widely used language in the world. Despite the fact that more and more young people are learning English, it is clear that, there is a gap in medical students' perceptions of factors that improve their English language skills during their studies. Such a shortage may lead to some limitations for students who will become medical professionals in the future. Therefore, this study examines the importance of English language proficiency from the perspective of medical students.

Keywords: English Language skills, Medical education, Medical students, International medical programmes.

In today's world, where the borders of different countries are becoming easier to overcome, especially for professionals in the medical field, importance of English is significantly increasing.

Globalization and accelerated exchange of information require knowledge of the language of international communication and, in particular, its special features and the use of terminology in the medical professions. Consequently, it becomes urgently necessary to acquire reading skills and a good understanding of the medical literature in the English language for progressing to the level required for communication with colleagues from the USA, the UK, Australia, Germany and other countries known for their significant achievements in the development of medicine.

Why should medical staff know English? First of all, it may seem that a doctor's knowledge of English is not the main aspect of professional growth. In fact, if you aim to continuously improve your skills and want to work in a prestigious clinic and even more so cooperate with your foreign colleagues, you need to know English.

Let's see how knowing English can help a doctor.

As you can see, a doctor has many reasons to learn English. The level of English should be very high. A doctor should know medical terminology well, be able to read and fully understand even the most difficult medical texts, have comprehensive listening skills, communicate with colleagues from other countries

The importance of English proficiency in medical education becomes evident when multilingual students enroll in international medical programs. In the last three decades, an increasing number of universities with a global perspective

on health professions education are offering IMPs, which are a medical science requirement for study at prestigious universities. Currently, only knowledge of medical sciences is not enough to get an education in prestigious universities. On the contrary, IELTS, TOEFL and similar certificates are required for admission to the world's top universities.

English is the international medical language. It is also expanding as a medium of international communication and education. The literature emphasizes the importance of communication skills among physicians because «effective physician-patient communication is a critical aspect of quality patient care». However, there is little in the way of medical students' perceptions of factors that improve their English and communication skills. The research conducted on the need of English language of medical students in our higher educational institutions was mainly related to English language teaching. The study found that although students valued English language skills in their studies as medical doctors, universities failed to meet students' expectations and help them achieve language proficiency. In these environments, students are faced with double cognitive task; studying English as the medium of their chosen studies while trying to improve their English proficiencies.

Conclusion: Healthcare professionals have many reasons to learn English. In the healthcare industry, people lives are at stake, so any misunderstanding is risky. It is therefore crucial to pay attention to language in fostering a trustful and comprehensible relationship between healthcare staff and both patients and family members. The choice of words used is highly important to avoid confusion and to calm and ease the mind of the family members.

Having considered all the above points, we can conclude that the English is one of the important languages of the healthcare industry. This is the language that connects the professionals, makes it possible to transfer the experience, skills and knowledge and very important to provide quality care to patients.

Used literatures:

1. Maher J. English as an international language of medicine.
2. DMani S. Interdisciplinary learning: An innovative use of a literature module in medical education.
3. Liao HC, Wang YH. Storytelling in medical education: Narrative medicine as a resource for interdisciplinary collaboration.

CONFLICT SITUATIONS IN THE STUDENT ENVIRONMENT

Olimjonova Farahnoza Orifjonovna

Scientific supervisor: ass. Kushmatova D.E.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Study loads, the acceleration of the pace of life, excessive psychological stress, environmental changes, physical inactivity, the development of technology and technology - all this affects the health of society, including the psychological health of students. Conflict situations in the student environment are now an inevitable and common

occurrence, so we consider the study of this phenomenon an urgent problem that affects learning, academic performance, relationships between students and other aspects of a student's life.

The purpose of the work: To study such a phenomenon as conflict, the causes of conflicts in the student environment,

their impact on the relationship between students, the positive and negative sides of conflicts.

Material and methods of research: The study was conducted at the Department of Public Health and Health Management of Samarkand State Medical University among 4th year students of the Faculty of Medicine. The sample consisted of 86 respondents, whose age ranged from 20 to 25 years. The gender composition was as follows: girls 58% and boys 42%. We have compiled a questionnaire, which consisted of 10 questions concerning the frequency of conflict situations among students, the attitude of students to conflicts, the gender of the initiators of conflicts, what is the cause of conflicts, the positive and negative sides of conflicts, the impact of conflicts on the further development of interpersonal relations in the group.

Results of the study: To the question: «What is your attitude to conflicts?», the respondents answered in the following way - negative (60%), indifferent (22%), positive (14%) and the rest (4%) - do not know. 17% consider themselves subjectively conflicting and 83% consider themselves non-conflicting. The results of the survey also showed that girls are the most frequent initiators of conflicts, and this is exactly what (88%) thinks, and this opinion is shared by respondents of both sexes. The majority of respondents (87.2%) do not believe that a scandal can be a solution to a problem between people, but the remaining 12.8% believe that this is a very acceptable method of solving problems and misunderstandings. The most common causes of conflicts are: «stubbornness and unwillingness to give in to each other» (48%), «envy» (24%), «internal aggression» (13%), «desire to attract attention» (8%), «other» (7%). A separate study group taken can serve as an indicator of the level of students' general conflict. So (38%) of students noted that, in their study group, conflicts occur «regularly»,

(24%) believe that «very often», (12%) indicated that conflicts occur: «very rarely», (26%) students noted that conflicts occur «rarely» in their study groups. But there are indicators in our scientific work that pleasantly surprised us. To the question: «Could you forgive your offender?» 87.4% answered positively. At the next stage, the following question was asked: «Do you think that the presence of conflicts can have a positive effect on the development of intra-group relations?» The survey showed that 65% of respondents believe that conflict situations can favorably influence the development of relations in the group, 30% answered in the negative, and the remaining 5% find it difficult to answer. The next question sounded like this: «Can trouble in everyday life and life affect the conflict among students?». The results obtained indicate that 73% of the respondents believe that troubles in everyday life can influence the conflict of students, 25% answered negatively, and the remaining 2% of respondents find it difficult to answer. It can be seen that the level of conflict among students is very significant. From a certain point of view, some conflicts are useful, as they help to identify the diversity of points of view, provide additional information, and allow an analysis of relationships in the team. It makes the decision-making process of a group or leader more efficient, helps people express their thoughts and feelings, satisfy their needs for respect and power.

Conclusions: Analysis of the study showed that various kinds of conflicts often arise in the student environment. They can take place both within the educational institution and outside it. The problem of conflicts in the student environment is very relevant, since their consequences are deterioration in academic performance, deterioration in psychological and physical health, the appearance of tension, anxiety, student self-doubt. Insufficient knowledge of student conflicts requires further research in this direction.

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE FORMATION OF COMMUNICATIVE COMPETENCE AMONG GRADUATES OF MEDICAL UNIVERSITIES

Shamsikulova Sitora Azizovna

Scientific supervisor: Khayatov R.B.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

One of the main competencies in the field of healthcare is the communicative competence of the individual. The profession of a doctor belongs to the activity of the subject-subject type (person-person), where interpersonal communication with patients and their relatives occupies a special place, therefore, speaking about the communicative competence of a doctor as a professionally significant quality, we primarily mean the effectiveness of direct interpersonal communication

The purpose of the study. Research of psychological aspects of the formation of communicative competence among graduates of medical universities.

Materials and methods. Approaches to the definition of a doctor's communicative competence are interesting, in which it is understood as «a multilevel integral quality of personality (a set of cognitive, emotional and behavioral characteristics), mediating medical professional activity aimed at establishing, maintaining and developing effective contacts with patients and other participants in the therapeutic and preventive process. In the structure of a doctor's communicative competence, we distinguish three interrelated and relatively independent levels: the basic (value) level, the content level and the instrumental (operational, technical) level, which includes two sublevels: general and professional communication skills and abilities». In accordance with this approach, the formation of a doctor's communicative competence is carried out according to modular principles, each of which is aimed at developing appropriate levels of communicative competence. Along with the multilevel consideration of communicative

competence, as well as its development through the development of appropriate levels, multicomponent models of the formation of communicative competence of future specialists are currently being developed.

Results and discussion. Thus, it can be stated that at present the communicative competence of a specialist is considered as an integral, multilevel (multicomponent) concept, including socio-psychological, psychological-pedagogical and linguistic parameters (qualities). At the same time, it is necessary to note the following features of the doctor's communicative competence and its specifics: - firstly, the doctor, like no one else, very often has to work in situations of time shortage and increased responsibility for making a vital decision on the patient's treatment, as well as for the content of information transmitted to patients or their relatives. At the same time, we must not forget about the high cost of error, which is an essential feature of the professional activity of a doctor.

Conclusions: 1. The communicative competence of a specialist is an integral, multilevel (multicomponent) concept, including socio-psychological, psychological-pedagogical and linguistic parameters (components). 2. The formation of the future doctor's communicative competence should be carried out during the entire period of training both at psychological and pedagogical and specialized departments. 3. The development of communication skills (techniques) as components of communicative competence requires a long time and is possible only during practical classes or trainings.

THE CONCEPT OF ODONTOPREPARATION

Turakulov Otabek Murodullayevich

Scientific supervisor: Ph.D.Shodikulova A.Z.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Aim: Odontopreparation refers to the process of sharpening or shaping the hard tissues of a tooth with the help of various types of orthopedic structures in order to create the most favorable conditions for its subsequent restoration.

Materials and methods: Features and principles of sharpening hard tissues of teeth:

1. Sharpening of teeth is carried out with an interval
2. The workpiece is made using bores of different shapes, lengths and degrees of abrasiveness, diamonds and carbides.
3. Sharpening is carried out under air-water cooling through the turbine handle.
4. The principle of maximum preservation of healthy dental tissues is used
5. The principle of caution is used when sharpening dental tissues
6. Tooth hard tissue removal thickness control is used (control tooth hard tissue removal using silicone template)
7. To prevent damage to soft and hard tissues, the boron turbine handle is turned on after insertion into the oral cavity and turned off before removal.

Results and discussions: The basic principles of odontopreparation remain unchanged for many years and undergo minimal changes, receiving additions and improvements.

Sharpening the base tooth is one of the most important manipulations carried out by an orthopedist-dentist, who must obtain the right mold and trim the accuracy of the orthopedic structure.

Sharpening rules and functions:

1. In the preparation process, the main task of an orthopedic dentist is to remove (sharpen) teeth or dental tissue of sufficient and reasonable size to produce a functionally and aesthetically high-quality construction.
2. All manipulations should be painless for the patient.
3. Sharpening should be minimally traumatic for the teeth and surrounding tissues.
4. Aseptic and antiseptic measures should be followed with caution
5. Anatomical knowledge necessary for sharpening Vital teeth
6. During work, it is necessary to carefully monitor the patient's condition, take breaks when necessary.

Conclusion: Tooth preparation for orthopedic structures, in particular artificial coatings, involves several stages.

Stages of tooth sharpening for an artificial Crown: Anaesthesia, sharpening proximal contact surfaces, preparation of the mouth and vestibular side.

DESLOTATDIN PREPARATI AHAMIYATI, QO'LLANILISHI VA SALBIY OQIBATLARI

Hakimova Asilabonu Ikrom qizi

Ilmiy rahbar: ass. Narmetova Sevara Yangiboyevna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Desloratadin preparatini ahamiyati, qo'llanilishi, salbiy oqibatlarini o'rganish orqali preparat keltirib chiqaradigan havf omillarini oldini olish.

Tadqiqot materiallari va metodlari: 2022-yil dekabrda 2023-yil aprelgacha 24 ta bemorlar o'rtasida kuzatish va ularning klinik-laborator tekshiruv natijalarini taqqoslash usullaridan foydalanilgan holda ushbu tadqiqot ishlari amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari: Kuzatish usulidan foydalanganimizda parenteral yo'l bilan yuborilgan desloratadin periferik gistamin H1 retseptorlarini tanlab blokladi. Tadqiqotlarga qaraganda, desloratadin antiallergik va yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatadi. Plazmadagi desloratadin konsentratsiyasi preparatni qabul qilngandan keyin 30 minut ichida aniqlanishi mumkin. Desloratdin yaxshi so'riladi, uning yarim yemirilish davri taxminan 27 soatni tashkil etadi. Desloratadin plazma oqsillari bilan 83-87% bog'lanadi. Desloratadin miqdori 5 mgdan 20 mggacha kuniga 1 martadan 14 kun davomida qo'llanilganda, klinik jihatdan ahamiyatli kumulyatsiya belgilari aniqlanmadi. Desloratadin preparatini 25 O°C dan yuqori bo'lmagan haroratda saqlanishi kerak. Ishlab chiqarish sanasidan so'ng 3 yilgacha saqlash lozim, yaroqlilik muddati o'tgandan keyin esa qabul qilish mumkin emas. Bu preparatni qo'llashda kunning bir vaqtida muntazam qabul qilish, tabletkani chaynamasdan oz miqdordagi suv bilan yutish tavsiya etiladi. Platebo (aniqroq dorivor xususiyatga ega bo'lmaganda, samaraliroq dori mavjud bo'lmagan hollarda bemorning farovonligini yaxshilash uchun dori vositasiga taqlid qilish uchun ishlatiladigan modda) bilan solishtirganda, desloratadin platebo qabul qilgan bemorlarga qaraganda 3% ko'proq nojo'ya ta'sir ko'rsatgan. Platebo bilan solishtirganda

eng ko'p ko'rsatgan nojo'ya ta'sir quyidagilar: charchoq - 1,2%, og'iz qurishi - 0,8%, bosh og'rig'i - 0,6% ni tashkil etdi. Tadqiqotlarga qaraganda, 12 yoshdan 17 yoshgacha bo'lgan o'smir bemorlar o'rtasida klinik belgilarning eng ko'p uchraydigan salbiy oqibati bosh og'rig'i hisoblanadi. Desloratadin bilan davolangan bemorlarning 5,9% ida, platebo bilan davolangan bemorlarning esa 6,9% ida kuzatildi. Kuzatuv natijalariga qaraganda desloratadinni qabul qilayotgan bemorlar spirtli ichimliklar iste'mol qilishda ehtiyot bo'lishlari kerak, shuningdek, yuqori darajadagi buyrak yetishmovchiligi, tutqanoq va irsiy moyilligi, tug'ma laktoza yetishmovchiligi bo'lgan bemorlar shifokor ko'rsatmasiga binoan qabul qilishi lozim.

Xulosa: O'tkazilgan tekshirishlar shuni ko'rsatdiki, davolashda albatta shifokor nazorati ostida davolanishi zarur. Homiladorlik paytida desloratadin preparatining havfsizligi aniqlanmadi. Shuning uchun preparatni bu davrda qo'llash tavsiya etilmaydi. Shuningdek, desloratadin preparatlari emizish davrida ona sutiga o'tganligi tufayli emizikli ayollarga ham berilmaydi. Shu bilan birga bemorlarga ma'lum qilish kerakki, ba'zi odamlarga uyquchanlik kam uchraydi chunki preparat ularni haydash va mexanizmlarni boshqarish qobiliyatiga ta'sir qiladi, preparat dozasini oshirib yuborish esa salbiy oqibatlarga olib kelishi mumkin. Agar desloratadin miqdori oshirilib yuborilganda bemorlarda psixomotor giperaktivlik havfi kuzatilishi mumkin. Masalan, g'azab, tajovuz, g'ayritabiiy xatti-harakatlar. Bunday vaziyatda preparatni organizmdan chiqarib yuborish usullari qo'llaniladi, masalan, diuretiklar buyuriladi; gemodializ yo'l bilan chiqarilmaydi; pertoneal dializda uni yo'qotish mumkinligi aniqlanmagan.

SARSABIL O'SIMLIGINING ZAMONAVIY FARMATSEVTIKADA FARMAKOLOGIK AHAMIYATI

Akbarov Asliddin Toxir o'g'li

Ilmiy rahbar: t.f.d., dotsent. Samiyeva Gulnoza Utkurovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy ishning dolzarbligi: Yer yuzida keng tarqalgan dorivor sarsabil o'simligi biologik faol moddalarga boy, o'simlikning ildizlarida asparagin (birinchi marta sarsabildan ajratilgan), steroid saponinlar, flavonoidlar, organik kislotalar, va efir moyi izlari mavjud. Shuningdek, o'simlikda saponinlar, koniferin, suksinik va xelidon kislotalari topilgan. Sarsabil kurtaklari juda ko'p asparagin va argininni o'z ichiga oladi, oz miqdorda karotin, lizin mavjud.

Tadqiqotning maqsadi: Sarsabilning asosiy tarkibi va xususiyatlari, o'simlikning inson organizmiga ta'sir mexanizmlarini o'rganish

Materiallar va tadqiqot usullari: Zamonaviy ixtisoslashtirilgan adabiyotlar va tegishli ilmiy ma'lumotlar tizimli o'rganildi. Uni qandli dietada qo'llashning ilmiy asoslari ko'rib chiqildi. 28 nafar ko'ngillilarda 10 hafta davomida kuniga 6 g sarsabil poyalarining maydalangan pastki «chiqindi» qismlaridan olgan klinik tadqiqot shuni ko'rsatdiki, bu ochlik plazmasidagi glyukoza miqdorini sezilarli darajada kamaytirdi.

Natijalar va ularning muhokamasi: Mahalliy va xorijiy ishlab chiqaruvchilarning kapsulalari, tabletkalari va boshqa shakllardagi sarsabil ekstraktlari biologik faol komponentlar bilan boshqa o'simlik qo'shimchalari qatorida erkin sotiladi. Ular uchun ko'rsatmalar sarsabil preparatlarini adaptogen, immunomodulyator, diuretik, tonik va tozalash vositasi sifatida ishlatishni tavsiya qiladi. Eko-ovqatlanish bo'yicha ixtisoslashgan dietologlar sarsabilni jigar, prostata, siydik

pufagi, buyraklar, shuningdek, diabet, podagra, ateroskleroz va yurak patologiyalarini davolash uchun ko'plab «tavsiya qiladilar». Xalq tabobatida sarsabil ildizpoyalari gipertenziya va venoz etishmovchilikning dastlabki bosqichlarida qo'llaniladi. Shu bilan birgalikda, diuretik ta'sir yaratish va siydik yo'llarining yallig'lanishini bartaraf etish uchun buyuriladi. Tish og'rig'ini kamaytirish uchun tabiiy yangi sarsabil ildizining bo'laklarini chaynashni maslahat berishadi. Biroq, ko'pincha o'simlikning yer osti qismidan olingan xom ashyo qaynatmalar va damlamalar shaklida qo'llaniladi. Sarsabil ildizlarining damlamasini yaratish uchun ular odatda bir stakan qaynoq suvda bir osh qoshiq quritilgan xom ashyoni olishadi. Qaynatma tayyorlashda bir xil miqdordagi xom ashyo 1,5 stakan suvga quyiladi, ular avval qaynatiladi, so'ngra past olovda yana 2 daqiqa ushlab turiladi. O'ning qaynatmasini tayyorlash uchun 2 osh qoshiq quruq xom ashyo va yarim litr suv kerak bo'ladi. O't birinchi navbatda 5 daqiqa qaynatiladi, so'ngra sovunguna qadar qoldiriladi. Ushbu damlama kuniga uch marta yarim stakandan ichiladi. O'simlikning yer osti va yer usti qismlarining ko'plab shifobaxsh ta'siri bir xil bo'lsa-da, xalq tabobatida kasallikni hisobga olgan holda sarsabil qaynatmalari va damlamalaridan foydalanishning ma'lum bir an'anasini mavjud. Sarsabil ildizpoyalarining damlamalari: buyrak tosh kasalligi nefrolitiaz, siyish qiyinlashuvi, sistit, epilepsiya, va taxikardiyada qo'llaniladi. Ikkinchi holda, quruq o't (2 choy qoshiq) ildizlarning hali ham issiq qaynatmasiga (350 ml)

qo'shiladi va 2 soat davomida yopiladi. Bu vositani yurak ritmini tiklash uchun kuniga 3 marta ovqatdan oldin, 2 osh qoshiqdan ichiladi.

Xulosa: Dorivor sarsabil diuretik va bo'shashtiruvchi, og'riq qoldiruvchi va antispazmatik, yallig'lanishga, va shishga qarshi xususiyatlarini namoyish etadi. Sarsabil ekstrakti asab tizimiga faol ta'sir ko'rsatadi va aqliy funktsiyalarni yaxshilaydi, qon tomirlarini kengaytiradi

va arterial qon bosimini pasaytiradi, jigar va buyraklar faoliyatini yaxshilaydi, immunitet va ovqat hazm qilish tizimini rag'batlantiradi. Sarsabilning barcha bu va boshqa dorivor xususiyatlari asrlar davomida odamlar tomonidan turli xil terapevtik amaliyotlarda ishlatilgan. Bugungi kunda ularning aksariyati hayvonlar ustida o'tkazilgan laboratoriya tajribalarida, ba'zilar esa odamlar ishtirokidagi klinik tadqiqotlarda tasdiqlangan.

PROBIYOTIKLARNING IMMUNITETNI SHAKLLANTIRISHDA ROLI

Ilmiy rahbar Ass.Xaydarova X.R.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tekshirish maqsadi. Bolalarda immunitet shakllanishida probiyotiklarning ahamiyati.

Tadqiqot materiallari va metodlari: Tadqiqot davomida probiotiklar bilan davolangan va probiotik olmagan 30 ta bola kuzatildi.

Tadqiqot natijalari. 6 oy davomida kuniga ikki marta *Lactobacillus acidophilus* NCFM ni *Bifidobacterium lactis* Bi-07 bilan birgalikda qabul qilgan bolalar isitmani mos ravishda 53,0% va 72,7% ga, yo'talni esa 41,4% va 62,1% ga kamaytirganini ko'rsatdi. tumovni - 28,2% va 58,8%. 6 oy davomida probiyotiklardan foydalanish o'tkir respirator kasalliklarning bir shtamm uchun 68,4% ga va ikkitasi uchun 84,2% ga kamayishiga olib keldi [20]. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, probiyotik shtammlar o'zaro bog'liq bo'lgan mexanizmlar orqali inson tanasidagi infeksiyaga qarshilik ko'rsatadi. Birinchi qatorni lakto- va bifidobakteriyalarning asosiy metabolik mahsulotlari deb hisoblash mumkin: sirka va sut kislotalari. Ular suv-tuz va kislota-ishqor balansini tartibga soladi, patogen va opportunistik bakteriyalarning yopishishini oldini oladi, populyatsiyaning ko'payishi va normal floraning faolligi uchun maqbul sharoit yaratadi [10, 11]. Bundan tashqari, probiyotiklar boshqa mikroorganizmlarning rivojlanishiga to'g'ridan-to'g'ri ta'sir ko'rsatadi. Ularning ta'siri hujayra devori peptidoglikanining degradatsiyasi, oqsil, DNK yoki RNK sintezini bostirish, patogen yoki opportunistik

bakteriyalar va zamburug'larning avtolizini induksiyasi tufayli amalga oshiriladi. Oddiy inson mikroflorasining yana bir faol mahsuloti polisakkaridlar (ekzopolisaxaridlar) bo'lib, ular opportunistik va patogen mikroorganizmlarning rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi, shu bilan kolonizatsiyaga chidamliligini ta'minlaydi, makrofaglarining fagotsitar faolligini va yallig'lanishga qarshi sitokinlarni ishlab chiqarishni tartibga soladi va bifidus va laktobakteriyalar [13-16] o'sishiga yordam beradi.

Bugungi kunda ma'lumki, probiyotiklar oqsillar, yog'lar, uglevodlar parchalanishida, vitaminlarning so'rilishi va sintezida, immunitet tizimining normal ishlashi uchun zarur bo'lgan makro va mikroelementlarning assimilyatsiyasida faol ishtirok etadi. Shu sababli, normofloraning asosiy tarkibiy qismlarining etishmasligi tabiiy ravishda immun javob faolligining pasayishi bilan birga bo'lishi aniq.

Xulosa. Probiyotik shtammlar inson tanasining umumiy o'tkir respirator va ichak infeksiyalariga qarshi immuniteti va qarshiligini shakllantirishda ishtirok etadi. Aholida lakto- va bifidobakteriyalarning etishmasligi yuqumli kasalliklar epizodlari sonining ko'payishiga yordam qilishdan sezilarli darajada oshib bormoqda, bu esa aholining ko'pchiligining yuqumli kasalliklarga yuqori moyilligini keltirib chiqaradi. O'tkir respirator va ichak infeksiyalari epizodlarining yuqori chastotasi probiyotiklarni buyurish uchun ko'rsatma sifatida ko'rib chiqilishi kerak.

HOMILADORLARDA ALERGIK RINITNI DAVOLASHDA BEKLOMETAZON DIPROPIONAT DORI VOSITASINING SAMARADORLIGINI O'RGANISH

Avgonova M.Yu.

Ilmiy rahbar: assistent Jalilova D.M.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Allergik rinit - bu burunning surunkali yallig'lanishi, statistika ma'lumotlariga ko'ra, aholining 25% bu kasallikdan aziyat chekadi. Bu har 5 homilador ayoldan 1 tasida uchraydi. Bu, asosan, o'simlik changiga va boshqa allergenlarga I turdagi yuqori sezuvchanlik reaksiyasi (IgE bilan bog'liq reaksiya) tufayli yuzaga keladi. Homiladorlarda bezovtalik sabablarini davolash maqsadida Beclometazon dipropionat vositasidan foydalanish hafzizliklarini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Biz 15 kun davomida asosiy davolash bilan parallel ravishda Beklometazon dipropionat olgan 25-35 yoshdagi 30 homilador bemorni tekshirdik. Preparat 1 dozadan kuniga besh marta etalab burun shilliq qavatini purkash orqali buyurilgan. Terapevtik samaradorlik sezilganda, kunlik dozalar soni 4-kundan 4 martagacha kamaytirildi. 7-kundan 3 martagacha, 10-kundan 2 martagacha, 14-kundan 1 martagacha kamaytirib borildi. Klinik ma'lumotlarga asoslangan samaradorlikni baholash tadqiqotning 4, 7, 10 va 15-kunlarida 4 marta amalga oshiriladi.

Olingan natijalar va ularni muhokama qilish. Homiladorlarda allergik rinitni kelib chiqish sabablariga atrof-muhit omillaridan tashqari, genetik moyillik ham

muhim rol o'ynaydi. Ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, gormonlar kabi omillar homiladorlik davrida rinit ehtimolini oshiradi, shuningdek, immun tizimi qo'zg'agan holatda bo'ladi. Burun shilliq qavatining shishishi etiologiyasi venoz sinusoidlarning a-adrenergik tonusining pasayishi tufayli yuzaga kelishi mumkin, bu esa qon tomirlarida qon to'planishining kuchayishiga olib keladi. Yana bir mexanizm qon tomir devoridan shilliq qavat stromasiga plazmaning oqishi, shish paydo bo'lishiga olib keladi. Homiladorlikning akromegaliyasi qandaydir tarzda burun tuzilishini vazomotor rinitga olib kelishi mumkin. Homiladorlik davrida ham ortib borayotgan progesteron qon tomirlarining silliq mushaklarini bo'shashtirishi mumkin, bu esa mahalliy qon dimlanishiga olib kelishi mumkin. Tizimli qon hajmining oshishi ham bunga hissa qo'shishi mumkin. Boshqa alomatlarining bunday kamayishi burun yoki sinuslarning mahalliy immunitet reaksiyasidagi nuqson yoki homiladorlik davrida yallig'lanish hujayralarining funktsiyasining pasayishi bilan bog'liq bo'ladi. Beklometazon dipropionat bilan davolash kursining oxirida preparatning antiallergik, antiexsudativ, qichishishga qarshi ta'siri homilador ayollarning ko'pchiligida namoyon bo'ldi.

Gistaminning kapillyarlarga ta'sirining susayishi natijasida biriktiruvchi to'qimalarning o'tkazuvchanligi ham pasayib, atrofdagi to'qimalarga plazma chiqishi natijasida shish paydo bo'lmasligi aniqlandi. Allergik rinitni davolashda beklometazon dipropionatni qabul qilish ob'ektiv va sub'ektiv simptomlarni kamaytiradi, bemorni bezovta qilgan muammolarni sezilarli darajada yo'q qiladi. Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, Beclometazon dipropionatni qabul qilish yaxshi antiallergik ta'sirga ega, ya'ni burun shilliq qavatida tiqilishi va qichishishni yo'q qiladi, gistaminning silliq mushaklarga ta'sirini bloklaydi, ularning spazmini yo'q qiladi, kapillyarlarning o'tkazuvchanligini pasaytiradi.

To'qimalarda fosfolipaza A inhibitori bo'lgan lipomodulin ishlab chiqarishni oshiradi, araxidon kislotasining sintezini bloklaydi. Neytrofillarning marginal to'planishini oldini oladi, yallig'lanish bosqichlaridan ekssudatsiyani va limfokinlar ishlab chiqarishni kamaytiradi, makrofaglar migratsiyasini inhibe qiladi, infiltratsiya va granulyatsiya jarayonlarining intensivligini va kimyotaksis moddasining shakllanishini pasaytiradi.

Xulosa: Shunday qilib, Beclometazon dipropionatning samaradorligi va xavfsizligini hisobga olgan holda, homilador ayollarda allergik rinitni simptomatik davolash uchun tavsiya etilishi mumkin.

KORONAVIRUS PANDEMIYASIDA ASPIRINNING BIOAKTIVLIGI

Salaydinova Charos Qahhorboyevna

Ilmiy rahbar: DSc Dilafuz Quvvatovna Xolmurodova

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Kalit so'zlar: yurak ishemik kasalligi, aspirin, covid-19, rezistentlik

Ishning maqsadi: Koronavirus (SARS-CoV-2) og'ir o'tkir respirator sindromi sabab bo'lgan 2019-yilgi koronavirus kasalligi (covid-19) songgi ikki asrning eng og'ir pandemiyalaridan biriga aylandi. Covid-19 bilan kasallangan bemorlarda qon koagulyatsiyasining buzilishi bilan bog'liq asosiy omillar yuzaga keldi. Aspirin (atsetil salitsil kislotasi) atsetilatlarini fibrinogeni va qon ivishida ishtirok etadigan boshqa oqsillarni himoya qiladi, trombositlarni hosil bo'lishini oldini oladi. Yurak ishemik kasalligi mavjud bemorlarda aspirinni qo'llash hamda uning ta'sir darajasini bemorlarda kuzatish asosiy maqsad qilib olindi.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot uchun turgun zoriqish stenokardiyasi II-III funksional sinfi tashxisi bilan davolangan 116 nafar bemor tanlandi. 1-guruh aspirinni bir yilgacha, 2-guruh bir yildan besh yilgacha, 3-guruhga aspirinni besh yildan ko'proq iste'mol qilayotgan hamda aspirinni qabul qilmagan bemorlar guruhi tashkil qildi. Trombositlarning spontan hamda ADFning 0,1, 1,0 va 5,0 mkmol indutsirlangan agregatsiyalari baholandi. Trombositlar agregatsiyasining barcha ko'rsatkichlari nazorat guruxini tashkil qilgan aspirin qabul qilmagan bemorlarda aspirin qabul qilgan 1chi va 2 chi guruxdagi bemorlar ko'rsatkichlariga nisbatan statistik ahamiyatli tarzda yuqori ekanligi qayd etildi ($r < 0,05$).

Aspirin qabul qilish davomiyligi 5 yildan ortiq bo'lgan 3 guruh bemorlari agregatsiya ko'rsatkichlari nazorat guruhiga nisbatan past ekanligi aniqlandi, ammo farqlar statistik ahamiyatga ega bo'lmadi ($r > 0,05$). 3-guruhdagi bemorlarda esa trombositlarning spontan va ADF-indutsirlangan agregatsiyasi ko'rsatkichlari 1chi va 2 chi guruh bemorlari ko'rsatkichlariga nisbatan yuqori bo'lib, statistik ishonarli farqlar 1 gurux bemorlari ko'rsatkichlariga nisbatan kuzatildi (spontan agregatsiya $1,7 \pm 0,09$ $r < 0,05$, 0,1 mkm ADF-indutsirlangan agregatsiya $6,58 \pm 0,86$ $r < 0,05$, 1,0 ADF-indutsirlangan agregatsiya $16,51 \pm 1,63$ $r < 0,01$, 5,0 ADF-indutsirlangan agregatsiya $58,44 \pm 3,72$ $r < 0,01$). Aspiringa rezistentlik ulushi 32,6% hisoblandi.

Tadqiqot natijalari: Aspirin qabul qiluvchi yurak ishemik kasalligi mavjud bemorlarda aspiringa rezistentlikni aniqlash maqsadida trombositlar funksional faolligini trombositlar agregatsiyasi tekshiruvi orqali baholash zarur. Yurak ishemik kasalligi mavjud bemorlarda aspirin qabul qilish davomiyligi oshgan sari Aspiringa rezistentlik (organizmning shikastlanishlarga bardoshlilik) paydo bo'lish ehtimoli ortib boradi va antiagregant faollik oshib boradi.

Xulosa: Aspirinni kam dozalarda shifokor maslahati bilan qabul qilish tavsiya etiladi. Dozaning oshirib yuborilishi gemorragik insultni (miya parenximasiga qon quyilishi) avj oldiradi. Chunki, u qon tomirlar faoliyatini ta'minlaydigan fermentlar vazifasini cheklaydi.

ALLERGIYAGA QARSHI VOSITALAR. FENKAROLNING TIBBIYOTDAGI O'RNI

Lutfullayev Doston Rustamovich

Ilmiy rahbar O'ralova Oysanam Elmurodovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya: Allergiyaga qarshi vositalarga bag'ishlangan o'quv-uslubiy qo'llanmasi farmakologiya fani bo'yicha hozirgi vaqtda tez va sekin rivojlanuvchi allergik kasalliklar, patogenezida allergik reaksiyalari asosiy o'rin tutgan xastaliklarni davolashda qo'llanadigan dori vositalari haqida ma'lumot beradi. Hozirgi vaqtda qo'llanilayotgan dori vositalarining farmakodinamikasi, farmakokinetikasiga oid bo'lgan ma'lumotlar keltirilgan. Qo'llanma tibbiyot oliygohlari talabalari, magistrleri va shifokorlari uchun hozirgi zamon yallig'lanishga qarshi dori vositalarining samaradorligi, ularning noxush asoratlari, qo'llash mumkin bo'lmagan holatlari haqida, asoslangan bilim olishga mo'ljallangan

Kalit so'zlar: Antigistamin moddalar, fenkarol, H-1 va H-2 retseptorlari

Allergiyada organizmning immun jarayonlari, sezuvchanligi — sensibilizatsiyasi ortadi, allergen va unga nisbatan hosil bo'lgan antitelolar o'zaro birlashib, turli jarohatlar paydo qiladi.

Allergik kasalliklar kattalar va bolalar o'rtasida juda ko'p tarqalgan, bular eshakemi, Kvinke shishi, ekzema, allergik rinit, kon'yuktivit, bronxial astma, zardob kasalligi, kollagenoz, anafilaktik shok, autoimmun kasalliklar va boshqalardir. Kasalliklarni davolashda oldin uning sabablarini, allergenlarni aniqlash kerak. Turli o'simliklar, oziq-ovqat, ayniqsa dori moddalar allergen bo'lishi mumkin. Ma'lumotlarga ko'ra, har bir dori modda allergik jarayonga sabab bo'lishi mumkin. Shu bilan birga allergik jarayonlarda nospetsifik hamda simptomatik davolash qo'llanadi.

Gistaminga qarshi moddalar yani antigistaminlar ustida tajriba olib borganimizda ular ayrim a'zo yoki butun organism ta'sirini susaytirdi. Ular ichak va bronx muskullarining gistamin ta'sirida qisqarishiga yo'l qo'ymay, uning qon aylanishiga ta'sirini kamaytirdi, kapillyarlar o'tkazuvchanligining gistamin ta'sirida ortishiga to'sqinlik qildi, anafilaktik reaksiyalarning kechishini osonlashtirdi. Antigistaminlar me'dadan shira chiqishining gistamin ta'sirida kuchayishiga barham bermay, gistamin chiqishiga

aytarlik ta'sir ko'rsatmay va antigen — antitelo reaksiyalariga putur yetkazmadi. Ayrim gistaminga qarshi moddalar markaziy nerv sistemasining faoliyatini susaytirib, bemorni tinchlantirdi va uxlatdi, narkotik, og'riq qoldiruvchi dorilar ta'sirini kuchaytirdi, dengiz va tog' kasalligida ko'ngil aynishi va qusishning oldini oldi, homiladorlarning qusishini bosdi, tirishishga qarshi ta'sir etdi.

Fenkarol. Phencarolum. Faol modda - hifenadin gidroxloridi.

Ta'siri va foydalari fenkarol: anti allergik va qichimaga qarshi, BBB orqali zaif kirib borishi tufayli ifodalanmagan sedativ ta'sir, ba'zi M-antikolinergik ta'sir tufayli, bronxlar va ichaklarning silliq mushaklariga ahamiyatsiz antispazmodik

ta'sir ko'rsatadi, H-1 va H-2 retseptorlarini bloklaydi. oshqozon bezlari, shu bilan oziq-ovqat allergiyasi bo'lsa, oshqozon shilliq qavatining mahalliy himoyasini ta'minlaydi.

Xulosa Qon tomirlarining o'tkazuvchanligini pasaytiradi va gistamin, engil antiserotonin ta'siri va miyokardga antiaritmik ta'sir tufayli kelib chiqadigan gipotenziv ta'simi kamaytiradi — yurak-qon tomir tizimiga himoya ta'siri yig'indisi! Shuning uchun uni bolalarga va allergiyaga chalinganlarga vaksina yoki preparatni qo'llashda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan anafilaktik reaksiyalarning oldini olish uchun foydalanish tavsiya etiladi. Fenkarolning ijobiy sifati aniqlandi: u alkogol va gipnozlarining markaziy asab tizimiga inhibitiv ta'sirini kuchaytirmaydi.

COVIDNI DAVOLASHDA KALSIYNING O'RNINI

Abdualimova Feruza Ma'ruf qizi

Ilmiy rahbar Xolmurodova D.K

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Covid natijasida kelib chiquvchi yurak xastaliklarining sabablarini o'rganish. Covid bilan kasallanish nafaqat nafas olish tizimi balki yurak-qon tomir tizimi xastaliklarini keltirib chiqarishi aniqlandi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki koronavirus bilan zararlangan bemorlarda yurak xastaliklari bo'lgan infarkt va insuldga chalinish ehtimoli 55% yuqori. Shuningdek ularda aritmiya, miokardit ko'proq kuzatilmoqda. Miokardit (yurak mushaklarining yallig'lanishi) tojimon arteriyada qon aylanishining buzilishi. Keltirib chiqaruvchi sabablardan biri infeksiyon sabablar — viruslar. Covid bilan zararlangan bemorlar yurak hujayrasi tekshiriganda yallig'lanish, tromb shakllanishi, hujayra nobud bo'lishi va Ca miqdorining o'zgarishi kuzatilgan. Bu holatda yurak hujayralarining Ca²⁺ kanallarida o'zgarishlar yuzaga kelib, ularning ishdan chiqish holati yuz beradi. Negaki Ca nafaqat tana balki yurak mushaklarining qisqarishida ham ahamiyatli.

Material va tadqiqot usullari: Tajribalarda kardiomiotsid hujayrasidan foydalanilgan. Kolumbiya universiteti (AQSH). O'tkazilgan tajribalar doirasida o'rganishlar olib borildi. Ko'p uchrashi taxmin qilingan yurak aritmiyasi va miokardit sabablari tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: Yurak kardiomiotsid hujayrasi

tarkibidagi sarkoplazmatik retikulumda joylashgan ixtisoslashgan ikkinchi tur Raynodin retseptori (RyR2) kanali mavjud. Bu kanal Ca²⁺L ion kanali orqali kirgan Ca²⁺ ionlari tufayli hujayra ichidagi Ca²⁺ deposi hisoblangan sarkoplazmatik retikulumdan (SR) Ca²⁺ ionlari sitazolga chiqishiga sabab bo'ladi. Bu jarayonda normal holatda membrana depolarizatsiyasi natijasida L tipdagi Ca²⁺ kanali orqali kichik Ca²⁺ oqimi RyR2 kanalini faollashtirishi, natijada SRdan katta miqdorda Ca²⁺ ajralib chiqishi va mushaklar qisqarishi kerak edi. Faoliyati buzilgan kanal natijasida kiritik darajadagi Ca ajralishi sodir bo'ladi. Bu miokard hujayralarining kechiktirilgan repolyarizatsiyasiga olib keladi. Yana bir hujayradagi Ca miqdori bilan bog'liq holat Gipokalsimiyada mushaklarda titroq, paresteziya-sezginning pasayishi kabi covidan keyingi asorat sifatida uchrashi mumkin bo'lgan bog'liq ba'zi holatlar uchraydi.

Xulosa: Natijalarga tayangan holda organizmdagi Ca miqdori normalashuviga erishilsa nafaqat turli kasalliklar balki, covid bilan bog'liq yurak xastaliklarini ham oldi olinadi. Bunga yurak simptomlaridagi sabablar Ca²⁺ ning miqdori bilan bog'liqligini bilish orqali erishiladi.

POLIFUNKSIONAL BIRIKMALAR ASOSIDA ISHLAB CHIQRILADIGAN ZAMONAVIY DORI VOSITALARI

Yorqulova Guljaxon Raxmatjon qizi

Ilmiy rahbar: Qodirov Behzod G'ofurovich

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya: Polifunksional birikmalar juda ko'p qirrali bo'lib, turli xil zamonaviy dori vositalarini ishlab chiqarishda muhim ahamiyatga ega. Ular farmatsevtika sanoatida chuqur o'rganildi va ko'plab kasalliklarni davolashga erishildi. Quyida polifunksional birikmalar asosida ishlab chiqarilgan zamonaviy dori vositalariga misol keltiramiz: Antibiotiklar: penitsilin polifunksional birikma bo'lib, betta-laktam halqasi va tiazolidin halqasiga ega. Bu bakterial infeksiyalarni davolashda juda samarali; Saratonga qarshi vosita sifatida: paklitaksel va kamptotesin kabi ko'plab polifunksional birikmalar saratonga qarshi vosita sifatida ishlatiladi. Ular saronon hujayralarining o'sishini sekinlashtiradi

Kalit so'zlar: polifunksional birikmalar, benzimidazol, angiotensin, gipertenziya, antigipertenziv faoliyat, fimasartan, lozartan, telmisartan.

Dolzarbligi: Yangi dori moddalarining yaratilishi va tibbiyotga tatbiq etilishi turli soha, jumladan, farmatsevtik kimyo, biologiya hamda tibbiy fanlar olimlarining hamkorlikda olib borgan ilmiy izlanishlarining samarali natijasidir. Shunday qilib, dori preparati yaratishning ancha

murakkabligi, faqat uning olinish jarayoniga bog'liq bo'lib qolmay, balki farmakologik samaradorligiga ham bog'liq. Bundan ko'rinib turibdiki, hozirgacha tabiiy manbalardan va sintez yo'li bilan olinadigan kimyoviy birikmalar ko'p bo'lishiga qaramay, tibbiyot amaliyotida ularning juda kam qismidan foydalanilmoqda. Tadqiqotlar natijasi shuni ko'rsatdiki, bizga bunday vaziyatlarda polifunksional birikmalar kerak bo'ladi, chunki, bu turdagi birikmalardan olingan dori-vositalarida preparatlar ta'siri kam va terapevtik effekti yuqori bo'ladi. Misol uchun, imidazol halqasi rezonans orqali benzol halqasidagi elektron zichligini oshirib, benzol halqasiga elektron donor sifatida harakat qilishi mumkin. Bu elektrofil aromatik almashtirish reaksiyalarda benzol halqasining yanada reaktiv qilishi mumkin. Umuman olganda, imidazol va benzol halqalarining o'zaro bog'lanishi noyob elektron va kimyoviy xususiyatlarga ega bo'lgan organik birikmalarni sintez qilishda muhim vositadir.

Shuning uchun amalda ma'lum kasallikni davolashda qo'llaniladigan moddalarning kimyoviy tuzilishini nazarda tutgan holda sintez qilinadi. Bunga misol qilib

benzimidazol halqasini olishimiz mumkin. U imidazol va benzol halqalarining o'zaro konyugatsiyalanishidan kelib chiqadi va bu qimmatli organik birikmalar sintezida muhim ahamiyat kasb etishini ko'rishimiz mumkin. Bunga misol qilib, benzimidazol hosilalari va geterosiklik halqa bilan tayyorlangan Fimasartan deb ataladigan yuqori kuchli antagonistni olishimiz mumkin. Olib borilgan izlanishlar shuni ko'rsatdiki, Fimasartan, Lozartan, Telmisartan va boshqa analogli birikmalarga qaraganda kuchliroqdir.

Barchamizga ma'lumki, hozirda yurtimizda gipertenziya, ya'ni yurak-qon tomir kasalligi tobora avj olib bormoqda va buni nazorat qilish imkonsiz bo'lib qolmoqda.

Bunday vaziyatda benzimidazol halqasi katta ahamiyatga ega, chunki u antigeptinziv faollikka ega bo'lib, bundan tashqari benzimidazol angiotensin retseptorlari ta'sirini bloklaydi. Natijada angiotensinning antagonistlari hosil bo'ladi. Shunday qilib, buni ikkita farmakologik guruhning dorilari: antogonestga aylantiruvchi ferment ingibitorlari va angiotenzin II retseptorlari blokerlari yordamida amalga oshirish mumkin.

Xulosa: Izlanishlar natijasi shuni ko'rsatdiki, gipertenziya jiddiy kasallik bo'lib, ba'zi hollarda o'lim bilan yakunlanadi. Bunda benzimidazol halqasi zamonaviy dori vositalarini kashf qilishda juda muhim

“SIEMENS” FERMASI AUDIOTEXNIKALARINI O'ZBEKISTONDA QO'LLANISH IMKONIYATLARI VA ISTIQBOLLARI

Jalmatov Dostonbek Akmal o'g'li, Xudoyqulova Zarnigor Uroz qizi

Ilmiy rahbar: ass. Shamatov I. Ya

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Dolzarbli. Eshitish vositalarining eng muhim bosqichlaridan biri bemorlarni eshitish qobiliyatini rivojlantirish va nutqni tuzatish bo'yicha surdapedagogik ta'limdir. Shu maqsadda dunyoda ko'p sonli turli xil qurilmalar ishlab chiqariladi. Eng yirik ishlab chiqaruvchilardan biri SIEMENS firmasi (Germaniya). “SIEMENS” audiologik uskunasi bemorning eshitish qobiliyatini tekshirish, reabilitatsiyasini amalga oshirish, ya'ni optimal eshitish moslamasini tanlash va nutq darslari bilan yakunlash imkonini beradi.

Ishning maqsadi. Eshitish va nutqida nuqsoni bo'lgan bolalarni tashxislash, davolashda eshitish apparatlari, va nutq darslaridan unumli foydalanish orqali, reabilitatsiyasi samaradorligini oshirish.

Tekshirish usullari va manbaalari. Tekshiruvlar 2018-yildan to 2023-yilgacha SVKTBKM. tashxislash maslahat poliklikasiga murojaat qilgan 30 nafar bolada o'tkazildi. Eshitish zaifligini tashxislash maqsadida audiometr (SD-50), impedans o'Ichagichlar (SD-30)lar qo'llanildi. Eshitishni reabilitatsiyasi uchun eshitish apparatini tanlash tizimi (PMS), turli xil modifikatsiyadagi eshitish apparatlari

(quloq orqasi, cho'ntak, quloq ichidagi) va nutq darslari (FONATOR, MINI-FONATOR, RST treneri)lar eshitish zaifligi darajasiga bog'liq holda tanlandi va bir vaqtning o'zida 8-10 o'quvchi bilan mashg'ulotlar o'tkazildi.

Tekshiruv natijalari. Tekshirilgan 30 nafar eshitish va nutqida nuqsoni bo'lgan bolalarni 11(37 %) nafarida neyrosensor karlikning III darajasi, 14 (47%) nafarida II darajasi, 5 (16%)nafarida I darajasi aniqlandi. Reabilitatsiyasida 11 nafar bemorda cho'ntak eshitish apparati, 14 nafarida quloq orqasi eshitish apparati, 5 nafarida quloq ichi eshitish apparati eshitishni reabilitatsiyasi uchun eshitish apparatini tanlash tizimi (PMS) natijalariga asosan qo'llanildi. Axborotni o'qituvchidan bolaga uzatish usuliga ko'ra ikki guruhli tizimdan foydalanish natijalariga ko'ra, simli guruhga nisbatan simsiz (infraqizil) guruh samaradorligi yuqoriligi qayt etildi.

Xulosa. Shunday qilib, eshitish va nutqida nuqsoni bo'lgan bolalarni tashxislashida audiometr (SD-50), impedans o'Ichagichlar (SD-30) birga qo'llanilishi va reabilitatsiyasida, nutq darslari natijalarini yaxshilaydi.

PODAGRA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA URAT TUZLARINI KAMAYTIRISH MAQSADIDA TURLI XIL YALLIG'LANISHGA QARSHI DORILARNING QO'LLANILISHINING SAMARADORLIGINI ANIQLASH

Elomonova Jasmina Yoqubjonovna

Ilmiy rahbar: Uralov R.Sh.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Urat tuzlarini kamaytiradigan terapiyani tayinlashda artrit xurujlarining oldini olish uchun ishlatiladigan turli xil yallig'lanishga qarshi dorilarning (NYQD)bir-biriga nisbatan samaradorligi va xavfsizligini taqqoslash.

Materiallar va usullar: Tadqiqotimiz Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Ko'p tarmoqli klinikasi Terapiya bo'limida olib borildi.Podagra bilan og'rigan 33 nafar bemor(31 nafar (93.93%) erkaklar) kuzatilgan. Kuzatish muddati kamida 1yil. Urat tuzlarini kamaytiradigan terapiya boshlanganda, allopurinol kuniga 100 mg dozada buyurildi, so'ngra mochevina kislotasining normal holatiga erishilgunga qadar (bemorlar uchun <360 mkmol/ l) preparatning dozasi titrlandi. Tofussiz va tofusli podagra mavjud bo'lganda (<300 mkmol/ l), nojo'ya reaksiyalar rivojlanishi bilan preparat kuniga 80 mg boshlang'ich dozada febuksostat dorisi bilan almashtirildi va dozasi kuniga 120 mg gacha titrlanadi.Bunda mochevina kislotasining maqsadli darajasiga erishilmadi. Artrit xurujlarining oldini olish uchun kolxitsin kuniga 0,5 mg dan bemorlarga buyurildi.Tekshirish guruhiga barcha yallig'lanishga qarshi dori- darmonlarni (NYQD)tayinlash

uchun kontrendikatsiyaga ega bo'lgan bemorlar kiritilgan. Ma'lumotlar tahlili quyidagi parametrlar bo'yicha: artritning kuchayish chastotasi, artrit xurujlarining davomiyligi va artrit xuruji paytida vizual analog shkalasi bo'yicha og'riq intensivligida yallig'lanishga qarshi terapiya (NYQD, kolxitsin yoki glukokortikoidlar GK) samaradorligini qiyosiy 3 va 6 oylik baholashni o'z ichiga oladi.

Natijalar: Qabul qilingan NYQDlar 5 nafar (15.15%), kolxisin 19 nafar (57.57%), GK 3 (9.09%), tekshirish guruhi 6 nafar (18.18%) bemordan iborat. Yallig'lanishga qarshi terapiya olgan 27 nafar bemorning 17 nafarida (62.96%) artrit xuruji bo'lmagan. Yallig'lanishga qarshi terapiya(NYQD) buyurilmagan 6 nafar bemor orasida 1 nafar (16.66%) bemorda artrit xurujlari yo'q (p=0,008). Artrit xuruji boshlanganda vizual analog shkalasi bo'yicha og'riqning intensivligi, shuningdek, xurujlarning davomiyligi 3 oydan keyin ham, 6 oylik terapiyadan keyin ham yallig'lanishga qarshi terapiya buyurilgan bemorlarda sezilarli darajada kamaydi (p<0,05).(Ikkala holatda ham).Artrit xurujlarining yo'qligi NYQD bilan 3 (63%) va 6 (81%) dan keyin kolxitsin va GK(har ikkala holatda ham p<0,05) bilan ko'proq

qayd etilgan. Vizual analog shkalasi bo'yicha og'riqning intensivligi 3 oydan keyin artrit xurujlari rivojlanishi bilan NYQD bilan davolanagan bemorlarda kolxitsin va GK ga qaraganda kamroq edi (har ikkala holatda ham $p < 0,05$) va 6 oylik kuzatuvdan keyin guruhlar o'rtasida farq qolmadi (NYQD, kolxitsin, GK). Artrit xurujlarining davomiyligi kuzatuvning dastlabki 3 oyida NYQD, kolxitsin va GK qabul qilgan bemorlarda bir xil bo'lgan, 6 oydan keyin NYQD terapiyasini olgan bemorlarda eng kam bo'lgan ($p < 0,05$). NYQD terapiyasida nojo'ya reaksiyalar 2 holatda, kolxitsin terapiyasida 5 holatda, GK terapiyasi hech qanday holatda

to'xtatilmagan. Bemorning o'zi tomonidan terapiyani asossiz rad etish 5 nafar (15.15%) bemorda qayd etilgan (NYQDlarni qabul qilishda - 1, kolxitsin 4).

Xulosa: Podagrani oldini olish uchun yallig'lanishga qarshi dori- darmonlarni (NYQD) buyurishning tavsiya etilgan algoritmi ushbu terapiyaning yaxshi samaradorligi bilan artrit xurujlarini rivojlanish xavfini kamaytirishi mumkin. Artrit xurujlarining chastotasi, shuningdek, VAS bo'yicha og'riqning intensivligi va xurujlar davomiyligi bilan bog'liq holda, NYQDlarni qo'llash kolxitsin va GK lar bilan solishtirganda eng samarali natija berdi.

ALFA 1 ANTITRIPSINNING ORGANIZMDAGI AHAMIYATI VA UNING YETISHMOVCHILIGIDA YUZAGA KELADIGAN BIOKIMYOVIY VA PATOFIZOLOGIK O'ZGARISHLAR

Zoirov Laziz Shuxratovich

Ilmiy rahbar: Nazarova Mahbuba Erkin qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda alfa 1 antitrisin yetishmasligi xolestaz sindromi sifatida namoyon bo'ladi, keyinchalik jigar sirrozi xarakterli alomatlar bilan rivojlanadi. Tadqiqotning maqsadi kasallik bilan kasallangan bemor qonidan alfa 1 antitripsin miqdorini aniqlash, jigarda glikoprotidlar miqdorini aniqlashdir. Albatta hozirgi kunda bu kasallik bilan kasalanishlar soni nisbatan oshgan.

Materiallar va usullar: Tadqiqot ob'ekti kasallangan odam qon zardobidagi proteazalardir. Olingan qon zardobi biokimyoviy analizatorda qondagi zarur ko'rsatgichlar aniqlanadi. Bundan tashqari jigarda ishlab chiqariladigan fermentlarga ham biokimyoviy analizatorda zarur tahlillar olib boriladi. Bu kasallik genetik bo'lganligi uchun erta tashxislashda maqsadli gen terapiyasi usullaridan foydalaniladi.

Olingan natijalar: Antiproteaza (alfa-1-antitripsin) etishmovchiligi gen mutatsiyasi natijasida rivojlanadi va bolalarda jigar va kattalarda o'pkaning shikastlanishi bilan yuzaga kelishi mumkin. Alfa-1 antitripsin etishmovchiligi bo'lgan barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 20 foizida xolestatik sariqlik rivojlanadi, keyinchalik ularning ba'zilarida jigar sirrozi aniqlanadi. Antiproteaz etishmovchiligi ushbu kasallikdan aziyat chekadiganlarning taxminan 2 foizida surunkali obstruktiv o'pka kasalligi rivojlanishiga sabab bo'ladi. Biroq, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bo'lgan ko'plab bemorlarda zarur genetik tadqiqotlar o'tkazilmagan. Odatda alfa 1 antitrisin oqsili qon zardobida normal konsentratsiyasi 20-53 mkmol/l ni tashkil qiladi. Biroq patologik holatlarda taxminan 10-20 mkmol/l dan 3-7 mkmol/lgacha pasayishi kuzatiladi. Alfa-1-antitripsin miqdoriy tarkibi aniqlanadi. Immunoturbodimetriya usulidan foydalanganda normal qiymatlar 0,9 - 2 g/l, nefelometriya yordamida o'changanda - 2-4 g/l ni tashkil qilgan. Alfa 1 antitrisin etishmovchiligi «Boshqa metabolizm buzilish kasalliklar» ostida tasniflanadi. Alfa 1 antitrisin etishmovchiligi birinchi marta 1963 yilda C.B. Laurell va S. Eriksson tomonidan aniqlangan. Protein elektroforezi

paytida, 5 bemorda 1500 ta namunada alfa 1 antitrisinining pasayishini ko'rsatdi. Besh bemordan uchasi yoshlikdagi o'pka enfizemasi rivojlandi. A1AT etishmovchiligidagi jigar shikastlanishini 1969 yilda Sharp tomonidan ta'riflangan oldida bemorda jigarda sirrozli o'zgarishlar rivojlanishini aniqlagan. Alfa-1-antitripsin past molekulyardir massasi 52-61 kDa bo'lgan glikoprotein hisoblanadi. Shundan 80-90% a1-globulin fraktsiyasi va 4% umumiy zardob oqsillari hisoblanadi. Uning tuzilishi uchun mas'ul bo'lgan gen 14-xromosomada joylashgan va 5 ta ekzondan iborat. Alfa 1 antitrisin sintezi asosan hepatotsitlarda amalga oshiriladi. Jigarda ishlab chiqariladigan alfa 1 antitrisinining faol bo'lmagan shaklida 418 ta aminokislota qoldig'idan iboratdir. A1AT bir zanjirli glikoprotein bo'lib, faol shaklda 394 ta aminokislota iborat bo'ladi. Alfa-1-antitripsin jigar tomonidan sintez qilinadigan glikoproteiddir. Ushbu glikoprotein tripsin, xemotripsin, elastaz, kallikrein, katepsinlar va boshqa to'qima proteaz fermentlarining ta'sirini ingibitirlab turadi. Qon zardobidagi alfa-1 antitripsin miqdori yallig'lanish jarayonlarida ortadi: o'tkir va surunkali infeksiya kasalliklar, faol shaklda o'tkir hepatit va jigar sirrozi, nekrotik jarayonlar, operatsiyadan keyingi holatlar, kuyishining tiklanish bosqichida, o'tkir va surunkali pankreatitga sabab bo'ladi.

Xulosa: Umuman aytganda bu oqsilli yetishmovchiligi oqibati ko'p jihatdan bemorning genetik xususiyatlariga va terapevtik choralarga bog'liq. Agar davolanmasa, kasallikning har qanday varianti uchun oqibati yomon holatlar ko'zatiladi. Jigar yoki nafas olish-yurak etishmovchiligi erta nogironlikka olib keladi. Kasallikning o'pka shakllari bo'lgan bemorlar uchun ikkilamchi profilaktika katta ahamiyatga ega. Ular chekishni tashlashlari kerak. Gripp va pnevmokokk infeksiyasiga qarshi emlash kerak. Gepatobiliar namoyon bo'lgan bemorlar virusli hepatitga qarshi emlashni talab qiladi. Spirtli ichimliklardan voz kechish va jigarni tegishli bo'lgan

ALOENING DORIVORLIK XUSUSIYATLARI

Mehkamov Suhrob

Ilmiy rahbar: Xayatova Shoira Telmonovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Xalq tabobatida aloe bargidan va uning shirasidan turli kasalliklarni: anemiya, oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yaralarni, o'pka silini va boshqalarni davolashda foydalaniladi. Tarkibida bakteriyalarning ko'payishining oldini oluvchi modda bor. Shuning uchun ham uning bargidan ari chaqqanda, terini pichoq yoki boshqa narsa bilan kesib olganda yiringlab ketmasligi uchun aloe bargini o'rtasidan uzunasiga yorib, dardmand joyga qo'yib bog'lanadi.

Tibbiyotda qo'llash uchun aloening yangi yig'ilgan bargidan shira olinadi va spirt bilan konservalanadi. Aloening suvli ekstrakti immunostimullovchi xususiyatga ega bo'lib, organizmni turl kasalliklardan himoya qiladi. Shuningdek, biogen stimulyatorlarga boy aloe barglaridan kanakunjut yog'i hamda ekvalipt efir moyi qo'shib, aloe emulsiyasi tayyorlanadi.

Ishning maqsadi. Aloening oshqozon ichak kasalliklarini

davolashdagi o'rnini aniqlash.

Tekshirish usullari. Samarqand shahar 7-Oilaviy shifokor poliklinikasida ro'yxatda turuvchi, Oshqozon-ichak kasalliklari bilan kasallangan 46 nafar, 25 (54,35%) ayol, 21 (45,65%) erkak bemorlar tekshirishdan o'tkazildi. Bemorlar yoshi 20 yoshdan 50 yoshgacha. Asosiy guruhdagi bemorlarga standart davolash vositalari bilan birgalikda, kuniga bir mahaldan 10 kun davomida aloe ekstrakti berib borildi.

Tekshirish natijalari. Asosiy guruhdagi bemorlar yoshi

va jinsiga qarab guruhlariga bo'lindi 20-35 gacha, 36-50 yoshlarga ajratildi. Asosiy guruhdagi bemorlarning sog'ayish darajasi aloe ekstrakti qabul qilinganda nazorat guruhdagi bemorlarga nisbatan ikki marta ko'proq kuzatildi. Nazorat guruhdagi bemorlarda esa stasionarda davolanish asosiy guruhdagi bemorlarga nisbatan cho'zildi.

Xulosa. Aloe ekstraktini asosiy dori vositasiga qo'shimcha ravishda qabul qilinishi, bemorlarning nisbatan tezroq sog'ayishi va gospitalizatsiyaning kamayishiga olib keldi.

PETRUSHKANING TIBBIYOTDA VA KOSMETOLOGIYADAGI AHAMIYATI

Otamurodova Muxlisa Olimjon qizi

Ilmiy rahbar: v.b dotsent Kiyamova Dilfuza Sharifovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya: Kosmetologiyada petrushkaning tarkibi, kimyoviy moddalari ularni qo'llanilishi va ta'siri haqida nazariy ma'lumotlarni batafsil tanishirib o'tamiz.

Maqsad. Ushbu ilmiy izlanishimizning maqsadi petrushkaning kosmetologiyadagi samarali foydalari hamda yurtimizda keng tarqalgan ayirish sistemasi kasalliklari hamda me'da ichak kasalliklarini tabiiy o'simlik mahsuloti bilan davolashga qaratilgan. Hozirgi iqlim o'zgarishi, mintaqamizda haroratning oshishi natijasida aholi orasidagi turli pigmentatsiya o'zgarishi yuz terisida quyosh nuri tasirida turli dog'larning hosil bo'lishini, ayirish va hazm qilish sistemasi kasalliklarini tabiiy va oson usulda bartaraf etishni o'rganish.

Tadqiqot ob'ektlari va usullari. Kosmetologiyada petrushkaning yosh barglaridan juda keng va samarali foydalanish mumkin. Biz bu borada olib borgan tajribalarimiz juda yaxshi natijalar berdi. Yuzning xususiyatlaridan kelib chiqib petrushka suvi yoki qaynatmasini limon, asal yoki petrushka suvining o'zidan tayyorlagan maskalarimizni mijozlarimizda qo'lladik. Petrushkaning yangi barglarini yanchib, paxta yordamida suvini shimib yuzga niqob qilinganda undagi sepkil va dog'larni yo'qotish xususiyatini aniqladik. Petrushka qaynatmasiga limon suvi aralashtirilib ertalab va kechqurun yuz yuvilsa bir necha oyda juda yaxshi effekt beradi. Bunda limon tarkibidagi A vitamini va foliy kislotasi yuz terisidagi yallig'lanishni davolaydi, K vitamini pigmentatsiyaga qarshi ta'sir ko'rsatadi, kaliy ioni teri bezlari ishini va namlanganlik darajasini normallashtiradi va petrushka tarkibidagi moddalar bilan yuz terisidagi dog'larni yo'qotib, terining ajoyib ko'rinishini namayon qiladi. Bu maskani barcha yuz terisida qo'llasak bo'ladi.

Asal va petrushka aralashmasidan tayyorlangan maskani har qanday yuzli mijozlarga qo'llash mumkin. Bunda asal yuz terisini tozalaydi, namlantiradi va petrushkadagi moddalar yuzga oson singishiga yordam beradi. Shuni inobatga olish kerakki, asalga allergiyasi va qandli diabeti bor mijozlarga ushbu maskani qo'llab bo'lmaydi. Bu maskalarimiz bizning o'tkazgan tajribalarimizda 1oy davomida sezilarli samarasini ko'rsatdi. Petrushka o'simligining o'ziga xos tibbiyotdagi ahamiyati bu uning mevalaridan tinktura ko'rinishida tayyorlangan yig'ma dorilar bo'lib, uni buyrak va yurak kasalliklariga aloqador shishlarga qarshi kuchli siydik haydaydigan vosita tariqasida ishlatish mumkin. Petrushkada talaygina askorbin kislotaga borligi va efir moyining me'da shirasi ajralishini kuchaytirish olishi petrushkani gipoatsid gastiridlar, astenik holatlarda qo'llashga imkon beradi. Bundan tashqari siydik-tosh kasalligi, sistit, ovqat hazmining buzilishi, bachadondan qon ketishiga davo sifatida petrushkadan foydalaniladi. Jigar kasalliklari, ovqat yaxshi hazm bo'lmasligi va qorin dam bo'lgan paytlarda petrushka damlamasi yaxshi natija beradi. Petrushka preparatlarining bachadon, qovuq va ichak muskullari kuchini oshirishi tajribada isbotlangan. Ibn Sino fikriga ko'ra petrushka ildizidan tayyorlangan damlama- zaharlar kuchini kesadigan xossaga ham ega.

Xulosa. Biz ushbu ilmiy izlanishim natijasida yurtimizning barcha hududlarida o'suvchi dorivor o'simlik petrushkaning kosmetologiyadagi, tibbiyotdagi ahamiyati, jumladan, bu o'simlikning dorivor qismlaridan turli kasalliklarga davo bo'luvchi dorivor preparatlarni uy sharoitida qo'llanilishini aholiga yetkazib berishdan iborat.

SHILIMSHIQ SAQLOVCHI O'SIMLIKlardan SUVLI AJRATMALAR Olish. ULardan DORILAR TAYORLASHNING FARMASEVTIKA AMALIYOTIDAGI AHAMIYATI

Qayumov Davron, G'iyosov Ilxom

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya: Shilliq moddalar, ularning o'simliklar olamida tarqalishi, shifobaxsh xususiyatlari, ulardan suvli ajratmalar olish, retsept yozish.

Kalit so'zlar: Shilliq modda, shilimshiq, emulgirash, stabillash, YUMB, kolloid eritmalar, stabilizatorlar,

Umumiy ma'lumot: O'SIMLIK SHILLIQLARI bu polisaxaridlarga yaqin bo'lgan moddadir. Shilimshiq o'simlik organizmining qayta tuzilishi jarayonida xosil qiluvchi epidermis qavatining "shilliklanishi" natijasida hosil bo'ladi. Suvda bo'kishi bilan yopishqoq shilimshiq eritma xosil bo'ladi. Salep shilligi yaxshi emulgirash xususiyatiga ega.

SALEP SHILLIGI — Salep shillig'i yuqori stabillash xossasiga ega. 10g yog'ni emulgirash uchun 1 g salep kukunidan olinadi. 1 g salepni suvda eritib oldin shilimshiq tayyorlanadi. So'ng uni emulgator sifatida ishlatiladi.

O'simlik shilliq moddalari suvda yaxshi erib kolloid eritma xosil qiladi. Bu guruxdagi suvli ajratmalarni oddiy qilib shilimshiq deb atadik. Bular quyuoq bo'lib YUMB eritmalar xisoblanadi.

Shilimshiq eritmasi tarkibidagi modda-zarracha suv bilan yaxshi qovushadigan zarracha bo'lib, u shu xususiyati bilan osilma zarrachasidan farqlanadi. U o'z atrofiga suv molekular qavatini to'playdi. Bu suv qavati shilimshiq zarrachalarini eritma tarkibidagi turg'unligini ta'minlaydi. Agar shilimshik zarrachalari qavatidagi suv molekulasini olib qo'ysak (masalan, spirt qo'shilsa) unda shilimshik zarrachalari cho'kmaga tushadi. Shilimshiqlarda yuqori qovushqoqlik bo'kuvchanlik va boshqa YUMBni xususiyatlari namoyon bo'ladi. Ularni xuqnalar (klizmalar) tarkibida, stabilizator va emulgatorlar sifatida ishlatiladi. Shilimshiq tayyorlash uchun turli xil o'simlik xom

ashyolaridan foydalaniladi. (Gulxayri ildizi, salep tunganagi, zigir urug' i, bexi urug' i). Ularni tayorlash usullari o' simlik xom ashyosini gistologik tuzilishi va uni kimyoviy tarkibini xisobga olgan xolda tanlanadi. Shilimshik tayorlash uchun zigir urug' lari maydalanmay butun xolda ishlatiladi. Urug' lar maydalanganda tarkibidagi moylar shilimshiqqa o' tib uning mazasini buzadi. 1:30 nisbatda tayorlanadi. 3,0 zigir urug' ini sovuq suv bilan yuvib, shisha idishga o' tkaziladi va 90 ml qaynoq suv solib, og' zi berkitiladi, mato bilan o' rab 15 minut davomida chaykatiladi. So' ng 2 qavat doka orqali suziladi.

Vaqt-vaqti bilan 35 min davomida aralashtirib turiladi. So' ng 2 qavat doka orqali suzib olinadi

Xulosa: Xulosa sifatida shuni aytish mumkinki shilliq moddalar o' simliklar olamida keng tarqalgan moddalar bo' lib ular homashyo sifatida tibbiyot amaliyotida juda muhim ahamiyatga ega. Bundan tashqari shilimshiq moddalar oshqozon ichak hamda hazm azolari kasalliklarida va yaralarni jarohatlarni bitishida ahamiyatli dori sifatida foydalansak bo' ladi. Bu xususiyatlari haqida esa ibn Sino asarlarida ham ko' p malumotlar berilgan.

YANGI AVLOD NOSTEROID YALLIG'LANISHGA QARSHI DORI VOSITALARINING NISHON ORGANLARGA O'ZIGA XOS IJOBIIY VA SALBIY TA'SIRLARI

Qurbonov Sh. T.

Ilmiy rahbar Naimova Z. S.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Eng keng tarqalgan og' riq qoldiruvchi dorilar steroid bo' lmagani yangi yallig' lanishga qarshi dorilar (NSYQD) deb nomlanuvchi dorilar sinfidir. Barcha dori-darmonlar singari, nosteroid yallig' lanishga qarshi dorilar ham salbiy ham ijobiy ta' sir doiralari ega, jumladan, oshqozon bilan bog' liq muammolar, allergik reaksiyalar va yurak xuruji xavfini oshiradi.

Materiallar va tadqiqot usullari. Klinik amaliyotda keng qo' llaniladigan steroid bo' lmagani yangi yallig' lanishga qarshi dori vositalari (NSYQDV) o' zlarining turli xil salbiy reaksiyalari bilan ham juda mashhur. Har bir bu turdagi dori o' ziga xos xavfsizlik profiliga ega va tegishli NSYQDVni tanlash har bir bemor uchun uning tibbiy ehtiyojlari va xavf omillaridan kelib chiqqan holda individuallashtirilishi kerak.

Olingan natijalar va ularni muhokama qilish. Yangi nosteroid yallig' lanishga qarshi dori vositalari (NSYQDV) meloksikam yoki melbekni shifokor va bemorlardan yig' ilgan so' rovlariga asoslanib, oshqozon yoki buyraklarga kam ta' sir qilishi aniqlangan. Ikkala yangi NSYQDV, meloksikam yoki melbekni, oshqozon va buyraklarda paydo bo' ladigan siklooksigenaza I prostaglandinlarini inhibitor qilmasligi aniqlandi, ammo artrit yallig' lanishini keltirib chiqaradigan

siklooksigenaza II prostaglandinlarini ko' proq tanlab bloklaydi. Ushbu ikkala yangi avlod NSYQDV bemorlarga buyurilganda yondosh kasalliklarini inobatga olgan holda berish tavsiya etiladi. Meloksikam yurak kasalligi xavfi yuqori bo' lgan bemorlarda buyurilishi mumkin. Melbek esa buyrak va oshqozonga ta' sir qilishi mumkin. Yangi NSYQDVlarni prostoglandin E1 sintetik unumi (misoprostol) ning cytotek himoya ta' sirini inobatga olgan holda va proton pompa ingibitorlari (rabeprosol) bilan birgalikda qo' llash dori vositalarining oshqozon va buyraklarga salbiy ta' sirlarni kamaytiradi. Yangi NSYQDVlar misoprostol va rabeprosol bilan bir vaqtda yoki kombinatsiyalangan tabletkalarda qabul qilinishi mumkin.

Xulosa Yangi avlod nosteroid yallig' lanishga qarshi dori vositalari (NSYQDV) turli xil tasdiqlangan ko' rsatmalarga moslashtirgan holda, eng qisqa muddatda va mumkin bo' lgan eng past dozada qo' llanilishi kerak. Bu tavsiya muqobil variantlar mumkin bo' lmaganda dozaga bog' liq bo' lib, hamda samarasizlikka erishmaslik uchun foydalanish tavsiya etiladi. Biroq tavsiya etilgan dozani oshirib yubormaslik va og' riq qoldiruvchi vositalarni uzoq vaqt qabul qilishda ehtiyotkor bo' lish kerak.

TUTQANOQNI DAVOLASHDA TOPAMAX DORI VOSITASINING KLINIK AMALIYOTDAGI SAMARADORLIGI

Rajabboyeva R.U.

Ilmiy rahbar: R.R.Arslonova

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Klinik amaliyot sharoitida topamax dori vositasining tutqanoq kasalligida o' ziga xos samaradorlik ta' sirini o' rganish.

Tadqiqot materiallar va usullari: Hozirgi tekshirishdan maqsad topamaxni an' anaviy boshqa talvasaga qarshi vositalar bilan birga va monoterapiya rejimida qo' llaganda turli yoshdagi bemorlarda klinik va farmakoekonomik aspektlarining samaradorligini baholashdan iborat. Topamax bilan 18 yoshdan 69 yoshgacha (o' rta yosh) bo' lgan xuruj chastotasi 1oydan har kungacha bo' lgan simptomatik tutqanoq bilan xastalangan 48ta bemor – 23ta kattalar (10 erkak va 13 ayol) va 4 yoshdan 15 yoshgacha kasallikning an' anaviy talvasaga qarshi terapiyaga rezistent kasallik formalari bilan xastalangan 25ta bolani davoladik. Bolalarda 7ta absanslar, 10ta atipik absanslar, 7ta murakkab parseal talvasalar, 18ta talvasa va 8ta mioklonik talvasalar kuzatildi.

Natijalar: katta yoshdagi bemorlar guruhida 95.7% turli rivojlangan ijobiy natija, 17.4% bemorlarda xurujlarning 25% ga kamayishi, 8.7% bemorlarda 50% kamayishi, 43.5% bemorlarda – 75% ga, 26.1% bemorlarda esa xurujlar umuman to' xtadi. Topamax kattalarda tarqalgan talvasali, parsial va ikkilamchi tarqalgan xurujlarni davolashda samaraliroq bo' lib chiqdi. Bu natijalarni umumlashtirib

shunday xulosaga kelish mumkinki 20-33% bemorlarda ayrim turdagi ayrim turdagi xurujlarni to' liq bartaraf qilinishiga erishildi. 67-93% bemorlarda esa xurujlar soni ma' lum darajada pasaydi. Bolalar guruhida xurujlarning to' liq bartaraf qilinishi 4ta bolada (16%) qayd etildi, 50% ga kamayishi, 13tada (52%) ko' tarilib, 8tasida (32%) samara kuzatilmadi. Xurujlar to' liq bartaraf qilingan bolalarning birortasida miokloniyalar bo' lmagani lekin hammasining klinik ko' rinishida talvasa xurujlari bo' lgan. Bolalarning bu guruhida ikki xil xuruj turidan ortiq bo' lmagani, Topamax bilan davolashda rezistent bolalarda esa uch xildagi ortiq xurujlar ustunlik qilgan. Preparat bolalarda xurujlarini hamma turida samarali natija ko' rsatadi: aloxida xurujlarning butunlay yo' qolishi 10-28.5% ma' lum miqdorda kamayishi – 39-62.5%.

Xulosa: O' tkazilgan tekshirishlar shuni ko' rsatdiki Topamax bilan davolash kata odamlarda tarqalgan talvasali va ikkilamchi tarqalgan parsial xurujlarni davolashda yuqori samarali ekanligini namoyish qildi. Bu ayrim xurujlarni 21.4-33.3% ga bartaraf qilib va 66.6 – 85.5% bemorlarda turli darajadagi tuzalish imkonini berdi.

BRONXIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA QIZILMIYA ILDIZI EKSTRAKTINING BALG'AM KUCHIRISH XUSUSIYATINING SAMARADORLIGI

Chuliboyeva Ruxshona Toshniyozovna

Ilmiy rahbar: R.R.Arslova

Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Tibbiyot amaliyotida bronxit bilan og'rigan bemorlarda qizilmiya ildizdani ajratilgan ekstraktiv komponentlarning balg'am kuchirish xususiyatini o'ziga xos samaradorlik ta'sirini o'rganish.

Tadqiqot materiallar va usullari: Olib borilgan tajribalar shuni ko'rsatadiki, nafas olish yo'llarining yuqumli va yallig'lanish kasalliklarini kompleks davolashda ya'ni yutalga qarshi dori vositalari bilan birga qizilmiya ildizi asosida olingan quyuq va quruq qizilmiya ekstrakti qo'llanilgan. Qizilmiya ildizida glitsirizin kislotasi, likurazid, likviritozid, flavonoidlar, shilimshiq va boshqa biologik faol moddalar mavjud bo'lib, ekstrakti balg'am ko'chiruvchi va yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega. Kompleks terapiyaning bir qismi sifatida asosan, ajratish qiyin, quyuq va yopishqoq sekretsiyalar mavjud bo'lganda bemorlarda ya'ni 10 yoshdan oshgan bolalar - kuniga 3-4 marta 1 osh qoshiq, 5 yoshdan 10 yoshgacha bo'lgan bolalar - kuniga 3-4 marta 1 osh qoshiq, 3 yoshdan 5 yoshgacha bo'lgan bolalar - 1 desert qoshiqdan kuniga 3 marta, 1 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar - kuniga 2-3 marta 1 choy qoshiqdan berilgan. Shu bilan birga libeksin dori vositasi ya'ni yutal qarshi dori vositalari bilan birga qo'llanilgan. Bemorda davolash kursi 2-3 hafta olib borilgan.

Olingan natijalar va ularni muhokama qilish. Tabiiy o'simlik preparatlari ko'plab mamlakatlarda turli kasalliklar uchun istiqbolli davolash usullari sifatida e'tiborni tortmoqda. So'nggi o'n yilliklarda dorivor o'simliklar, tabiiy mahsulotlar, sintetik dori vositalari bilan solishtirganda kamroq noj'ya ta'sirga ega va samaradorlikni oshiradi, degan fikr tufayli dorivor o'simliklar ko'proq qabul qilinishiga olib kelmoqda. Shunday dorivor o'simliklardan qizilmiya ildizdani ajratilgan ekstraktlar hisoblanadi. Ushbu olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, qizilmiya ildizi tarkibidagi Glycyrrhiza glabradan ajratilgan ekstraktlarning dorivor xususiyatlari bo'lib, shu G. glabra ekstraktidan ajratilgan asosiy komponentlar - glitsirizin kislotasi, 18-b-glisiritin kislotasi, glitsirizin va likoxalkonlar. farmakologik jihatdan G. glabra va uning asosiy komponentlari mikroblarga qarshi, viruslarga qarshi, yutalga qarshi, immunostimulyator, antioksidant, yallig'lanishga qarshi va o'smalarga qarshi ta'sirga ega hisoblanadi. Shu bois qizilmiya ildizdani ajratilgan ekstraktlar balg'am ko'chiruvchi va yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega.

Xulosa: Shunday qilib, qizilmiya ildizdani ajratilgan ekstraktlar nafas olish yo'llarining yuqumli va yallig'lanish kasalliklarini kompleks davolashda tavsiya etilishi mumkin.

O'SMALARGA QARSHI DORI VOSITALARI

Raximova Sarvinoz Shuxrat qizi

Ilmiy rahbar: Sohiba Bo'riyevna Pardayeva.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Kalit so'zlari: Saraton hujayrasi. Alkillovchi moddalar.

Ishning maqsadi: Saraton kasaligini davolash chora tadbirlari.

Dolzarbligi: O'sma kasalliklarni rivojlanishi natijasida har yili dunyo bo'yicha 14 mln dan ortiq kishida onkologik kasallik turlari aniqlanadi va dunyo bo'yicha o'lim ko'rsatgichi esa 8 mlnga yaqin kishini tashkil etadi. Xafli o'smalarga qarshi Alkillovchi moddalar Antibiotiklar Antemetabolitlar kabi moddalardan foydalaniladi.

Alkillovchi moddalar- hujayralarning oqsil malekulalarini nukleik markazlari bilan bog'lanib ularni alkilaydi. DNK hosil bo'lishini izdan chiqaradi. Shu tufayli hujayralarning asosiy faoliyati mitotik bo'linishi falajlanadi hujayra xalokatga uchraydi. Alkillovchi moddalarning salbiy ta'sirlari: Ko'ngil aynishi, Qusish, Ich ketishi, lekotsitlar va trombotsitlarni keskin kamayishi kabi jarayonlar kuzatiladi.

O'smalarning oldini olish ularning kelib chiqishiga va rivojlanishiga qarshi tadbirlardan iborat. O'sma - kanserogen omillar ta'sirida hujayraning nazoratsiz va cheksiz ko'payishi bilan boruvchi tipik patologik jarayon hisoblanadi. O'smaga qarshi dori vositalari birinchidan: qimmat ikkinchidan: Sog'lik uchun ijobiy ta'sir bilan birgalikda salbiy ta'sir ham

etadi. Shu sababli tabiiy mahsulotlardan foydalanish muhim ahamiyatga ega. Avstraliyalik Olim Radolf Brosh uzoq yillar izlanish natijasida Saratonga qarshi shifo topdi. U kashf qilgan sharbat imunitetni oshiradi qoni kasalliklardan tozalaydi va tanada yashirin energiyani uyg'otadi. Eng muhimi saraton hujayralarini osonlik bilan nobut qiladi. Hozirgacha 54 ming kishi ushbu sharbat bilan davolanib yaxshi natijaga erishib to'liq shifo topdi. Sharbatning tarkibi quyidagicha: qizil lavlagi 55 foiz Sabzi 20 foiz selderey 20 foiz kartoshka 3 foiz rediska 2 foiz sharbatni tayyorlash uchun yuqoridagi nisbatda olinib sok chiqargichdan chiqariladi va aralashiriladi. Yangi sharbat 42 kun davomida choy bilan birga ichiladi. Bu davrda saraton hujayralari och qoladi va nobut bo'ladi.

Xulosa: O'smalarning oldini olish ularning kelib chiqishiga (gigiyenik profilaktika) va rivojlanishiga qarshi (rakning klinik profilaktikasi) tadbirlaridan iborat. Aholi o'rtasida muntazam sistemali ommaviy profilaktika tekshiruvlar o'tkazish va ayrim aholi guruxlarini dispanserizatsiya qilish katta ahamiyatga ega kasallikning boshlang'ich belgilari paydo bo'lganda darhol vrachga murojaat qilish kasallikni barvaqt aniqlashda nihoyatda muhim hisoblanadi.

TIBBIYOT SOHALARIDA YURAK QON TOMIR KASALIGIDA QO'LANILADIGAN SENTITIK TOLALAR

Burxonova Shahloxon Davronxonovna

Ilmiy maslahatchi: ass Toshboyev F.N.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad: Tibbiyot muammolari doimo dolzarbdir, chunki ular odamlarning hayoti va sog'lig'i bilan bog'liq. Ushbu nashrda amaliy tibbiyot sog'liqni saqlashning turli sohalarida qo'llaniladigan sintetik polimerlardan foydalanishni tahlil

qilishda kimyo, biofizika va biokimyodan ma'lumotlarga muhtoj. Sog'liqni saqlashning turli sohalarida, xususan, yurak-qon tomir jarrohligida qo'llaniladigan sintetik polimerlar bunga misoldir

Tadqiqot natijalari: Qon tomir grefti materiallari anevrizma jarrohligida, aylanma jarrohlilikda yoki gemodializga kirishda tomir protezi sifatida ishlatiladi. PTFE ushbu dastur uchun etakchi materialga aylandi. Transplantatsiya o'tkazuvchanligi polyester Dacronga o'xshash bo'lsa-da, PTFE ishlov berish afzalliklariga ega. Poliuretan tomir protezlari o'z-o'zidan yopiladi va shuning uchun PTFE greftlaridan farqli o'laroq, darhol ponksiyon qilish imkonini beradi. Ular politetrafloroetilen greftlar bilan bir xil o'tkazuvchanlikni ko'rsatadi, ammo yuqumli asoratlarning tez-tezligi yuqori. Katta tomirlar uchun polimer tomir greftlari juda muvaffaqiyatli bo'lsa-da, masalan, femoral -popliteal greftlar faqat 40-50% oralig'ida bo'lgan. Kichik kalibrli tomirlarning o'tkazuvchanligi yanada pastroq va diametri 6 mm dan kam bo'lgan muvaffaqiyatli sintetik greftlar hali ham mavjud emas. Shunday qilib, donor joyidagi nuqsonlarga qaramay, otolog venoz greftlar hali ham bypass yoki gemodializ orqali qon tomirlariga kirish uchun birinchi tanlovdir. Qayta qurish va o'sishi mumkin bo'lgan tomirlar yoki kichik diametrlil tomirlar uchun endotelizatsiyalangan

tomir greftlarining to'qima muhandisligi tadqiqotning muhim yo'nalishidir.

Sun'iy yurak klapanlarining ikkita asosiy turi mavjud: metall yoki pirolitik ugleroddan yasalgan mexanik ravishda egilgan disk va halqali birikmalar yoki hujayrasizlashtirilgan cho'chqa yuragi yoki sigir perikard tarmog'idan tayyorlangan bioprostetik klapanlar. Mexanik klapanlar bioprostetik klapanlarga qaraganda yaxshiroq uzoq muddatli barqarorlikka ega, ammo bemorning doimiy antikoagulyatsiyasini talab qiladi. Polimer protez yurak klapanlari bo'yicha tadqiqotlar cheklangan. Termoplastik poliuretanlar, polikarbonatli uretanlar va polisiloksan asosidagi poliuretanlar yaxshi egiluvchanlikka ega, past trombogenlik va degradatsiyaga yoki kalsifikatsiyaga qarshilik ko'rsatadi. Biroq, asosiy muammolar - kalsifikatsiya tufayli polimer klapanlarning ivishi va buzilishi. Shunday qilib, ulardan foydalanish asosan yurak yordamchi qurilmalarida vaqtinchalik foydalanish uchun mo'ljallangan.

Xulosa: Shunday qilib, yurak-qon tomir jarrohligida sintetik polimer materiallardan keng foydalanish ko'rsatildi.

TIBBIY AMALIYOTDA ENG KO'P QO'LLANILUVCHI DORI SHAKLLARIDAN – TABLETKALARNING ISHLATILISHI HAQIDA

Umarov Shohjahon Mashrab o'g'li

Ilmiy rahbar: Maxmudov Zafar Mardanovich

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Tabletkalarning tibbiy amaliyotda nomlanishi va qo'llanilishini talabalar o'rtasida tarqatish, retseptlarda to'g'ri qo'llash ko'nikmasini shakllantirish va mamlakatimizdagi talabalarining ham xalqaro nomenklaturadagi dori shakllari nomlarini bexato qo'llashlariga oz bo'lsada ko'maklashish.

Ishning ma'lumotlari va uslublari: Tabletkalar (tabulettae): Tabletkalar ichga va tashqariga qo'llash uchun dozalangan qattiq dori shaklidir.

Tabletkalar yassi, aylana, ikki do'mboqli, tuxumsimon yoki boshqa plastinka shaklida bo'ladi. Agar ularning tarkibida zaharli moddalar bo'lsa, tabletkalar sulyamli -qizil rangda, boshqalari ko'k rangda ranglanadi.

Agar dori moddasi juda kam miqdorda bo'lsa, tabletkalar tarkibida ko'proq to'ldiruvchi moddalar: shakar, glyukoza, Natriy gidrokarbonat, Kalsiy fosfat va boshqalar qo'shiladi.

Tabletkalar preslangan tabletkalar (tabulettae compressae), shakl berilgan tabletkalar (tabulettae friabiles) va qoplama tabletkalar (tabulettae obductae) turlariga bo'linadi.

Tabletkalarda qoplama vazifasini shakar, sut shakari, dekstrin, kraxmal va boshqalar bajaradi.

Tabletkalar og'iz orqali (oriblettae seu tabulettae perorales), til osti orqali (resoriblettae seu tabulettae sublinguales); inyeksiyali eritmalar uchun (injectabulettae seu tabulettae pro injectionibus); chayqash uchun eritma tayyorlaydigan (solublettae seu tabulettae pro gargarismatis) turlariga bo'linadi.

Ishning natijasi: Shartli nomlanishga ega bo'lmagan tabletkalar retseptlarda yozilganda, dori moddasining nomi ko'rsatiladi, dozasi belgilanadi, Subscriptio qismida miqdori va shakli yoziladi. Masalan:

Rp.: Extracti Belladonnae 0,013

Natrii hydrocarbonatis 0,25

Da tales doses numero 6 in tabulettis

Signa: 1 tabletkadan kuniga 3 mahal.

Standart bo'lgan tabletkalar dozalari belgilanmagan hollarda ham retseptlarda yozilishi mumkin. Bunday hollarda retseptda dori shaklining nomi Accusativus Pluralis (Tushum kelishigi ko'plik soni)da turishi kerak. Masalan:

Rp.: Tabulettas "Cornella" obductas N 50

Da. Signa: 1 tabletkadan kuniga 3 mahal.

Shuningdek, dozalari ko'rsatilgan bitta tarkibdan iborat tabletkalar retseptda yuqoridagi qoida asosida yoziladi. Masalan:

Rp.: Tabulettas Platyphyllini hydrotraris 0,005 numero 6

Da. Signa: 1 tabletkadan kuniga 2 - 3 mahal.

Xulosa: Tabletkalarning nomlanishidagi farqlarni ko'rsatib o'tdik. Ko'pgina talabalarimiz kam ma'lumotga ega bo'lishgach, nomlanishlarni farqlashmaydi. Oqibatda chet tillarda yozilgan ma'lumot yoki tezislardan noto'g'ri xulosa chiqarishi va, yoki tarjimaga to'liq tushinmasligi mumkin. Maqsadimiz, talabalarining ilm olishda yangi tibbiy terminlarni qunt bilan o'rganishlari va kelgusida amaliyotda samarali qo'llashlariga yordamlashish.

CHAKANDANING DORIVORLIK XUSUSIYATIGA BAHO BERISH

To'ychiyev Nodir

Ilmiy rahbar: Narzullayeva Mexrangiz Azizxonovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Xalq tabobatida inson organizmidagi kasalliklarini davolashda qo'llanilayotgan shifobaxsh dorivor o'simliklarni organish. Tadqiqot usullari va materiallari: shamollash va viruslarga qarshi kurashadi: u o'zida ko'p miqdorda C vitaminini saqlab, qizil bul'or qalampiri va na'matakdan so'ng, u uchinchi o'rinda turadi; K guruh vitaminini borligi sabab, moddalar almashinuvini boshqaradi; qon tarkibini yaxshilab, uning quyulishini oldini oladi;teri, tirnoq va soch sifatini yaxshilaydi; xolesterin miqdorini kamaytiradi; shakar

miqdorini kamaytiradi; tomirlarning cho'ziluvchanligini oshiradi; yo'taldan xalos etadi; bundan tashqari chakanda oshqozon yarasi va o'n ikki barmoqli ichak kasalliklarida ham juda foydali hisoblanar ekan.

Ishning maqsadi. Chakandani Gnekologik kasalliklarda davo sifatida foydasini o'rganish.

Tekshirish usullari. Samarqand shahar 7-Oilaviy shifokor poliklinikasida ro'yxatda turuvchi, Gnekologik kasalliklari bilan kasallangan 46 nafar, 20 yoshdan 35 yoshgacha 25

(54%) ayol, 36-50 yoshgacha 21 nafar (46%) bemorlar tekshirishdan o'tkazildi. Bemorlar yoshi Asosiy guruhdagi bemorlarga standart davolash vositalari bilan birgalikda, kuniga bir mahaldan 10 kun davomida chakanda moyi bilan tamponli muolaja olib borildi.

Tekshirish natijalari. Asosiy guruhdagi bemorlarning sog'ayish darajasi chakanda muolajasi qabul qilinganda nazorat guruhdagi bemorlarga nisbatan ikki marta ko'proq

kuzatildi. Nazorat guruhdagi bemorlarda esa statsionarda davolanish asosiy guruhdagi bemorlarga nisbatan cho'zildi.

Xulosa. Chakanda o'simligini regenerativ xususiyatlarini hisobga olgan holda, chakanda moyi asosiy dori vositasiga qo'shimcha ravishda qabul qilinishi, bemorlarning nisbatan tezroq sog'ayishi va gospitalizatsiyaning kamayishiga olib keldi.

TONGKAT ALI TARKIBINI O'RGANISH NATIJASIDA UNING SHIFOBAXSHLIGINI ANIQLASH

Tursunboyev Muxammad

Ilmiy rahbar: Boyqulov Azim Kenjayevich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Bugungi kunda dunyoda immunitetning pasayishi hisobga kasalliklarning soni ortib borayotganini hisobga olib, tibbiy madaniyatni rivojlantirish va tabiiy guyahlar tarkibini o'rganing holda ulardan qay tarzda foydalanish mumkinligini yo'qda tutmog'imiz zarur. Hozirgi kunga chetdan kerib kelayotgan turli tuman biologik aktiv qushimchalar tarkibiga aynan Tangkat Ali o'simligi borligi va uning inson jismi va ruhiyatiga ijobiy ta'siri haqida ko'p eshitamiz. Shu sabab haqiqatdan ham Tangkat Ali giyohining shifobaxsh xususiyatini chuqurroq o'rganishni ishtagan holda izlanishlar olib bordik.

Tangkat Ali qadimdan shifobaxsh xususiyati borligi sababli Tayland, Malayziya va Indoniziya mamlakatlariga yetishtirilib, xalq tabobatida foydalanib kelingan. Uning tarkibiy qismi olimlar tomonidan maxsus laboratoriyalarda izlanishlar natijasi ijobiy fikr berganligi bizga ma'lum.

Ishning maqsadi - Tangkat Ali (*Eurycoma longifolia*) ning tarkibini o'rganish natijasida uning shifobaxshligi o'rganish.

Tadqiqot ob'ektlari va usullari. Tangkat Ali (*Eurycoma longifolia*) solingan qahva ichimligi.

Olingan natijalar va ularning muhokamasi. Tangkat

Ali (*Eurycoma longifolia*) qadimgi tibbiyotda, tongkat ali testosteron darajasini ko'tarish, mushaklarning kuchini oshirishi va erkaklikni kuchaytirish, garmonal fonni to'g'irlash, charchoq va stressni kamaytirish kabi bir qator holatlarni ko'rib chiqadi. Tajribalar shuni ko'rsatdiki, 25 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan 100 erkakni jalb etgan holda, o'rganish ereksiya funksiyasini, jinsiy quvvatni, sperma harakatini, sperma hajmini oshirishga yordam berishi mumkinligini aniqladi. Shuningdek, semizlikda yog 'massasining yo'qolishi ham qayd etilgan. Tongkat Ali tarkibida tabiiy testosteron garmoni borligi sababli, uningning ta'siri tufayli mushaklar massasini va kuchini oshirishi mumkin, bu esa kata muskullar uchun tabiiy yordam.

Ayni damda insonlarning juda ko'pchiligida strees holatlari ko'zatilmoqda, testosteron garmoni inson bosh miya faoliyatiga ijobiy ta'sir etishi ham natijalardan ma'lum bo'ldi. Ayollarda uchraydigan genetik kasalliklarda ham ijobiy natijalar olinmoqda.

Xulosa. Tangkat Ali (*Eurycoma longifolia*) insonlar sog'ligini tabiiy yo'l bilan tiklanishida ijobiy natijalar ko'rsatdi.

SURUNKALI TONZILLITNI DAVOLASHDA «MUNIS» CHOYIDAN FOYDALANISH

Doniyorova Umida Hasan qizi

Ilmiy rahbar: b.f.d, dotsent, Vohidova Adolat Mamatqulovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotning maqsadi. Tadqiqotning maqsadi surunkali tonzillitning kuchayishini oldini olish uchun limfofaringeal halqa patologiyasi bo'lgan talabalarda immunomodulyatsion chay "MUNIS" preparatini qo'llash samaradorligini baholash edi.

Materiallar va tadqiqot usullari. Biz 2-kurs talabalari o'rtasida tadqiqot o'tkazdik 1-davolash fakulteti 3-oqim. 59 talaba, shu jumladan 26 yigit va 33 qiz tomoqni davolashda va yonoq shilliq qavatidan surtma olishda ishtirok etishdi.

Tadqiqot natijalari. Surunkali tonzillit lor- patologiyasida asosiy o'rinni egallaydi ichki kasalliklar va bolalar kasalliklari klinikasida muhim ahamiyatga ega. Davolash usulini tanlashda ushbu kasallikning klinik shakli hisobga olinadi. bodomsimon bezlariga deyarli markaziy immunokompetent organ sifatida munosabatda bo'lish surunkali tonzillit uchun juda ko'p sonli yumshoq organlarni saqlaydigan davolash usullarining paydo bo'lishiga olib keldi. Ushbu usullarning zamonaviy juda xilma-xil bo'lib, juda ko'p miqdordagi farmatsevtika vositalaridan, shuningdek turli xil jismoniy ta'sirlardan foydalanishni o'z ichiga oladi. Ko'pincha, mutaxassislar tonzillitni faringit bilan birgalikda bakterial tonzilofaringit deb bilishadi. Surunkali tonzillitning kuchayishi davrida bemorlarni boshqarishni optimallashtirish uchun biz immunomodulyator choy «MUNIS»dan foydalandik. «MUNIS»choyi. shilliq qavat tomonidan osongina so'riladi, shuning uchun u to'qimalarning infeksiyadan himoya qilish va tiklanish qobiliyatini samarali ravishda oshirishi mumkin. «Munis» choyidan farqli o'laroq,

immunomodulyatorlarning aksariyati mahalliy darajada qo'llanilmaydi, ammo ular faqat tizimli kirish bilan ta'sir qiladi. Surunkali tonzillit bilan og'rigan talabalar uchun shilliq qavatning mahalliy immunitet tanqisligini hisobga olgan holda, immunomodulyatsion terapiya buyuriladi.

Bir vaqtning o'zida o'ziga xos bo'lmagan immunomodulyator xususiyatlariga ega bo'lgan «munis» ko'p komponentli kombinatsiyalangan choy preparati biz tomonimizdan surunkali tonzillit bilan og'rigan tez-tez kasal bo'lgan talabalarda kuniga 5-6 marta 4 hafta davomida qo'llaniladi. «Munis» choyining klinik ta'siri nafas olish yo'llari infeksiyalari, guruhdagi surunkali tonzillitning kuchayishi sonining 3 oylik kuzatuvda kasallik namoyon bo'lishi 2-3 marta kamayganligini guvohi bo'ldik.

Xulosalar. Shunday qilib, «MUNIS» choyini bolalar ta'lim muassasasida reabilitatsiya va profilaktika dasturiga kiritish tavsiya etilishi mumkin.

Munis choyining bir qancha turlari bo'lib ular hammasi tabiiy o'simliklardan tayyorlanadi yani kimyoviy moddalarsiz bo'ladi va har xil vitaminlarga boy bo'ladi va turli xil kasalliklarda qo'llaniladi biz C vitaminiga boy bo'lgan munis choydan foydalandik, C vitamini immunitetni ko'tatuvchi shu bilan birga immunitetni boshqaruvchi vitamin bo'lib hisoblanadi.

DORI NOMLARINING YASALISHIDA ENG KO'P QO'LLANILADIGAN SO'Z YASASH USULLARI

Xazratqulov Sultonbek Zokir o'g'li

Ilmiy rahbar: Maxmudov Zafar Mardanovich

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Dori nomlari yasalishida qo'llaniladigan so'z yasash usullari haqida talabalarga ko'proq ma'lumot berish va ilmiy ishlarda tibbiy terminlarning to'g'ri qo'llanilishiga erishish.

Ishning ma'lumotlari va uslublari: Farmasiya atamasi grekcha "pharmakeia" so'zidan olingan bo'lib, dori va darmonlarni yaratish va qo'llash degan ma'noni anglatadi. Farmasevtik atamashunoslik tibbiyotda asosiy mavqega ega bo'lgan soha bo'lib, u bemorlarga beriladigan retseptlarda muhim o'rin egallaydi. U tibbiyotning barcha sohalarida kerakli bo'lgan, har bir shifokorning kunlik ish faoliyatida qo'llaniladigan zarur komponent vazifasini bajaradi. Bu bo'limda dori nomlarida qollaniladigan qism bo'laklari, dori shakllari (qattiq, suyuq, yumshoq), dorivor o'simliklarning turlari, retsept strukturasi, retseptga doir grammatik qoidalar o'rganiladi.

Retsepturada barcha dorilar, dorivor o'simliklar va kimyoviy elementlarning nomlari bosh harf bilan yoziladi. Deyarli barcha dorilar II turlanish Neutrum roddagi otlar kabi yasaladi va turlanadi. Masalan:

Streptomitsin - Streptomycinum, i, n

Papaverin - Papaverinum, i, n

Anestezol - Anaesthesolum, i, n

Faqat fermentlar ikki xil yasalishi mumkin. Ular, asosan, -as suffiksi yordamida ham Femininum, ham Neutrum rodda yasalishi mumkin. Masalan: Lidasa, ae, f yoki Lidasum, i, n.

Dorivor moddalarning trivial nomlari

Dorivor modalar sifatida qo'llaniluvchi ko'pchilik kimyoviy birikmalar ikki xil nomga ega:

1. Ilmiy yoki tizimli nom

2. Trivial (lot.trivialis -odatdagi) nom.

Ilmiy nom dorivor moddalarning kimyoviy tarkibini ifodalaydi. Lekin o'zining murakkabligi bilan retseptlarda, yorliqlarda, apteka savdosida qo'llash uchun noqulay hisoblanadi.

Trivial nomlar esa o'zining ixcham, qisqa va soddaligi bilan amalda qo'llashga qulaydir. Masalan:

Analgin - 1-fenil-2,3-dimetil-4-metilamino-pirazolon-5-N-metansulfanat natriy

Fenasetin - 1-etoksi-4-asetaminobenzol

Retinol (vitamin A) - trans-9,13-dimetil-7-/1,1,5-trimetilsiklogeksen-5-il-6/-nonatetraen-7,9,11,13-ol

Ishning natijasi: Dori nomining asosini lotin yoki grek tiliga mansub o'zaklar tashkil etadi. Bundan tashqari trivial nomlarni yasashda boshqa so'z yasovchi vositalar ham ishtirok etadi. Shunga ko'ra, trivial nomlar oddiy, yasama, qo'shma va qisqartma so'zlardan iborat bo'lishi mumkin. Masalan, yalpiz yog'idan olingan preparatga Mentholum nomi berilgan; og'riq qoldiruvchi doriga Analginum deb nomlangan; ko'knori o'simligidan tayyorlangan og'riq qoldiruvchi, spazmolitik va tinchlantiruvchi dori Papaverinum deb atalgan; asalari zaxaridan tayyorlangan va bo'g'im kasalliklarida qo'llaniladigan dori Apisarthronum nomlanishiga ega.

Trivial nomlar yasashda eng ko'p qo'llaniladigan so'z yasash usuli abbreviatsiyadir (qisqartirish). Bunda ilmiy nomlar qisqartiriladi. Masalan:

Dimexidum - dimeksid - Dimetilsulfoksid

Aethacridinum - etakridin - Laktat 2-etoksi-6,9-diaminoakridin

Phenaminum - fenamin - Sulfat d,-1-fenil-2-aminopropan

S y d n o c a r b u m - s i d n o k a r b -

N-fenilkarbomoid-3 (β-fenilzopropil) -sidnonimin

Xulosa: Dori nomlari yasalishida bir qancha asoslardan foydalanish mumkin, lekin, zamonaviy tibbiy amaliyotda dorilarni nomlash usullari sanoqli hisoblanadi. Ilmiy asoslangan, turli manfaatlardan holi bo'lgan asoslarni qo'llash jahon standartlariga mos dori nomlari yaratilishiga va

MOYCHECHAKNING DORIVOR XUSUSIYATLARI

Xoliqova N.

Ilmiy raxbar: Olimov Sardor Mustafo o'g'li

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ish maqsadi: Ilmiy izlanishimizdan maqsad Moychechakni dorivor xususiyatlarini aniqlash.

Materiallar va izlanish usullari: Ushbu maqolada ishlatilgan ma'lumotlar, kitoblar hamda ilmiy maqola va saytlardan olingan manbalarga asoslangan xolatda, gtanlab olish usuli bilan yozilgan

Izlanish natijalari: MOYCHECHAK (Matrigaria) — murakkab-guldoshlar oilasiga mansub bir yillik o'tsimon o'simlik turkumi, dorivor ekin. 50 dan ortiq turi bor. Asosan, Yevropada, Jan. Sibirda, Kavkaz, O'rta Osiyoda uchraydi. Ko'pgin mamlakatlarda, shu jumladan, O'zbekistonning Toshkent, Namangan viloyatlaridagi dorivor ekinlar yetishtiriladigan xo'jaliklarda dorivor Moychechak (M.recutito) turi (chittigul) ekiladi. Dorivor Moychechakning bo'yi 40 sm. Poyasi bir yoki bir nechta, tik usadi, tepa qismidan shoxlanadi. Barglari ikki karra patsimon qirg'ilgan. To'pguli (savatchasi) oq, tilsimon urug'chi gullardan iborat. Gullari oq, sariq, xushbo'y. Iyun— iyul oylarida gullab urug'laydi. Tarkibida 0,8% efir moyi, kumarinlar, flavonoidlar, karotin va b. moddalar bor. Tibbiyotda qo'llaniladi. Moychechak hosili (to'pguli) bir necha marta yig'ishtirib olinadi.. Hosildorligi: quruq to'pguli 3—4s/ga, urug'i 0,8—1 s/ga.

Shifobaxsh xususiyatga ega bo'lgan moychechak

(romashka) o'simligi teri va uyqu holatini me'yorlashtirish xususiyatiga egaligi hamda boshqa noyob dorivorlik xususiyatlari bilan ajralib turadi. Tomoq yallig'lanishi va shamollashda ham moychechak damlamasi yaxshi yordam berishi hech kimga sir emas. Quyida moychechakning shifobaxsh xususiyatlari haqida batafsil to'xtalib o'tamiz. Siz endi moychechakning qanday shifobaxsh xususiyatlarga egaligi va undan qanday qilib foydalanish usullarini ham bilib olishingiz mumkin.

Moychechak uchun ham qarshi ko'rsatmalar mavjud! Tibbiy preparatlarda bo'lgani kabi dorivor o'simliklarda ham iste'mol qilish mumkin bo'lmagan holatlar borligini ham unutmaslik lozim. Har qanday dorivor o'simlikda bo'lgani kabi moychechak (romashka) ham ba'zi insonlarda allergiya chaqirish xususiyatiga ega. Agar oshqozon buzilishi, yuz va tanaga toshma toshishi kabi holatlar kuzatilayotgan bo'lsa, demak, moychechak damlamasini ichishni to'xtatish hamda shifokor bilan maslahatlashish lozim.

E'tibor qilgan bo'lsangiz kofe ichganda tish sarg'ayib qoladi, ba'zilar esa yuz terisi yoqimsiz rangga o'zgaradi. Lekin uyquni tarqatish uchun kofe ichishga majbur bo'lasiz. Buning o'miga moychechak damlab, unga asal qo'shib ichish sizni bir muncha tetiklashtiradi.

Xulosa: Moychechakli choyni uzoq vaqt ichish ham bosh

og'rig'i va holsizlikni paydo qilishi mumkin. Shuning uchun ham o'z taningizga quloq soling va tanaffuslarga amal qiling. Kimning qon bosimi past bo'lsa, moychechakli choy ichishi mumkin, ammo ko'p miqdorda emas. Chunki u qon bosimini

tushirish xususiyatiga ham ega. Shunday ekan, har qanday tibbiy muolaja oldidan, albatta, shifokor ko'rigidan o'tish hamda maslahatlashish lozim.

MIKROORGANIZMLARGA QARSHI DORI VOSITALAR

Elmirzayeva Zarrina Panjiboy qizi

Ilmiy rahbar: assistent Mamedov A.N.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Mikroorganizmlarga qarshi dori vositalar, tabiiy kelib chiqadigan mikroblarga qarshi preparatlar antimikroblarning ilmiy adabiyotlarini o'rganish.

Material va tadqiqot usullari: Biz qo'yidagi ilmiy nashrlarni o'rgandik: D.R.Chervotkina, A.V. Borisova-Tabiiy kelib chiqadigan mikroblarga qarshi preparatlar: D.R.Chervotkina, A.V. Borisova - Tabiiy kelib chiqadigan mikroblarga qarshi moddalar

Tadqiqot natijalari: 1-C.A.Kim va M.S.Rea limon va Kapril kislotalarining virulent patogen E.coli 0157 H7 va pasterrizatsiyalanmagan yangi dengiz sharbati va sharbatida endogen mikrofloraga bakteritsid ta'sirini o'rgandilar. Sabzi sharbati kapril yoki limon kislotasi yoki ularning aralashmasi bilan 45-50 C sharoitda ishlov berilgan. 5daqqa davomida kislotalar aralashmasi bilan davolash CO dagi patogen mikrofloraning tarkibini sezilardi darajada kamaytirdi, faqat kislotalar bunday ta'sir ko'rsatmadi.

2-Ye-Von Ying va boshqalar sirka, limon va sut kislotaning shigellaning 4 turiga; Shigella desenteriyaga qarshi mikroblarga qarshiligini o'rgandilar. Sut kislotasi (0,5%)

barcha shigella turlarining o'sishiga to'sqinlik qildi. Limon kislotasi S. flexnenga kam ta'sir etdi, lekin S.desenteriyaga ta'siri kuchli bo'ldi. Aksincha sirka kislotasi bakteriyalarni o'ldirishda eng zaif faollikni ko'rsatdi, lekin zararlangan hujayralarning eng yuqori ko'rsatkichlaridan biri

Xulosa: Shunday qilib hozirgi maqolada keltirilgan ma'lumotlar hozirgi vaqtda ko'plab tabiiy antimicrobial preparatlar o'rganilgan ularning aksaryati kimyoviy kimyoviy konservatlar bilan raqobatlasha oladi degan xulosaga kelishimizga imkon beradi. Bunday qo'shimchalar inson salomatligiga deyarli hech qanday zararli ta'sir ko'rsatmaydi. Ulardan ba'zilari allaqachon oziq ovqat sanoatida qo'llanilmoqda, boshqalari esa faqat ayrim sohalarida joriy etishga tayyorlanmoqda.

Odamlarning tabiiy konservatlardan foydalanishga bo'lgan qiziqishini tobora ortib bormoqda. Yangi tadqiqotlar olib borilmoqda, yangi usullar o'rganilmoqda, mikroblarga qarshi dorilarni oziq-ovqat mahsulotlariga kiritishning eski usullari takomillashtirilmoqda.

ANTIBIOTIKLAR DORI VOSITALARI SIFATIDA

A'zamov Valiabror Xalimjon o'g'li

Ilmiy rahbar: st-ass. Imamova YA

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Antibiotiklarning dori vositalari sifatida qo'llanilishi haqida atroflicha ma'lumot berish. Ularning qo'llanilishi hamda ta'sir doirasiga ko'ra turlarga ajratilish, aniq tahlillar orqali bayon etish. Hozirgi kunda antibiotiklarning dori vositasi sifatida ahamiyati antibiotiklarga bo'lgan talabning oshib borishi hamda buning salbiy oqibatlari haqida fikr yuritish.

Material va uslublar: Hozirgi davrga kelib zamonaviy tibbiyotda antibiotiklarning ahamiyati juda ortib bormoqda . bunga asosiy sabab yuqumli kasalliklarning soni ortib borayotganligi hamda patogen qo'zg'atuvchilarining antibiotiklarga chidamliligi ortib borayotganligidir. Antibiotiklar antimikrob doirasiga ko'ra quyidagi guruhlarga ajratish mumkin:

Grammanfiy mikroorganizmlarga ta'sir etuvchi penitsillin va makrolid(eritromitsin, oleandromitsin va boshqalar) antibiotiklar kiradi;

Grammanfiy va gramusbut mikroorganizmlarga faol ta'sir ko'rsatuvchi antibiotiklarga aminoglikozid antibiotiklar kiradi;

Keng ta'sir doirasiga ega antibiotiklar levomitsin ,tetrasiklin va boshqa antibiotiklar;

Kasallik qo'zg'atuvchi zamburug'larga ta'sir ko'rsatuvchi antibiotiklar levomitsin va nistatin;

Antibiotik moddalari turli xil dori shaklida : tabletkalar, ampula va boshqa ko'rinishlarda ishlab chiqariladi . Dastlabki

antibiotiklarga penitsillin kirgan bo'lsa hozirgi kunda ularning ko'plab analoglari hamda undan ham kuchli ta'sir etuvchi turlari ishlab chiqarilmoqda.

Antibiotiklarning ta'sir mexanizmini eng keng tarqalgan Penitsillin qatori antibiotiklari bilan ko'rib chiqish mumkin. Bu guruhga tibbiyotda keng qo'llaniladigan kuchli va keng doira antimikrob ta'sir doiraga ega tabiiy penitsillinlardan benzilpenitsillinning natriy , kaliy va Novakainli tuzlari, ampitsillin, oksatsillin- natriy va boshqalar kiradi.

Tatqiqot natijalari: Hozirgi davrda keng miyosda qo'llanilayotgan yangi avlod antibiotiklariga Sefaklor, amoksiklav ,Sefotoksim ,Siprofloksatsin, Azitromitsin, sefodoks va boshqalarni misol qilib keltirish mumkin . Yangi avlod antibiotiklari mikroorganizmlar ta'sirini yo'qotishda yanada samaraliroq ta'sir ko'rsatadi .

Xulosa: Antibiotiklar yuqumli kasalliklarni davolash uchun yuqori samarali ta'sir ko'rsatganligi sababli ularga bo'lgan talab kundan kunga ortib bormoqda , ayniqsa yurtimizda ulardan keng ko'lamda foydalaniladi . Bu esa ko'plab salbiy oqibatlarga olib kelishi mumkin . Antibiotiklarni muntazam qo'llanilishi natijasida immunitetning keskin tushishi , inson oganizmdagi ko'plab foydali bakteriyalarning yo'qolishiga hamda ichaklardagi mikrofloraning buzilishiga olib keladi. Shu sababli antibiotiklardan foydalanishda me'yorga amal qilish lozim.

ODDIY ANJIR - FICUS CARICA L

Musayev Mehridin Salohiddin o'g'li

Ilmiy rahbar: st.-ass. Xasanova G. R.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Anjir tutdoshlar oilasidan bo'lib, balandligi 10 m gacha bo'lgan daraxt yoki buta - Mogaseae. Barglari yirik, uch qirrali, yuraksimon tishli, uzunligi 8–15 sm, eni 6–8 sm. O'rta yer dengizi, O'rta Osiyo, Eron, Kavkaz bo'yi mamalatlarda anjirning juda ko'p turlari uchraydi. Dunyoda 600 dan ortiq navlari ma'lum bo'lib, ular bir-biridan kattaligi, rangi, ta'mi va mevasining pishish vaqti bilan farq qiladi. Eng mashhur anjirlar Dalmatsian, ispan, frantsuz, kaliforniya, Amerika va boshqalardir. Anjir 150-200 yil yashaydi. Anjir O'rta Osiyo respublikalarida, jumladan, O'zbekiston, Tojikiston, Qirg'izistonda keng tarqalgan.

Material va uslublar: Anjir barglarida kumarinlarning tabiiy majmuasi (0,45%) mavjud bo'lib, ularda psoralen (0,28-0,498%) va bergapten etakchi hisoblanadi. Anjir a'zolarida kumarinlar miqdori % larda: psoralen ildiz po'stlog'ida 0,31-0,66%, poya po'stlog'ida esa 0,22-0,49% bo'ladi.

Tadqiqot natijalari: Barglardagi bergaptenning miqdori 0,05-0,12, ildiz po'stlog'ida 0,04-0,12. Yovvoyi anjirning barglarida 0,4-0,55 kumarin, shu jumladan 0,24-0,31 bergapten mavjud. Pishmagan anjirning sutli sharbatida 0,14-0,27 psoralen va 0,03-0,04 bergapten mavjud. Pishgan mevalarda psoralen miqdori 0,01-0,05% ni tashkil qiladi, bergapten esa izlar shaklida topiladi. Ilk kurtaklar va birinchi barglarning paydo bo'lishi davrida (aprel - may) psoralen miqdori 0,85-0,91, bergapten esa 0,29-0,31 ni tashkil qiladi. Yangi barglarning dastlabki fermentatsiyasida psoralen hosildorligi 45-55% ga oshadi. Anjirda oz miqdorda flavonoidlar, B1, B2, C, E, PP vitaminlari, taninlar, alkaloidlar

ham topilgan. Anjir urug'larida 29,4% yog bo'lib, ular 96,17% glitseridlar va to'yinmagan kislotalardan iborat. U lanolin kislotasining yuqori miqdori bilan ajralib turadi, ya'ni - 48,71%. Sifatiga ko'ra anjir yog'i tung moyiga yaqin bo'lib, lak-bo'yoq sanoatida qo'llanilishi mumkin (EA Yarosh, 1975). Oziq-ovqat sanoatida anjir mevalari yangi va quritilgan holda iste'mol qilinadi. Ulardan murabbo, qiyom, kompotlar tayyorlanadi. Anjir mevasining pyuresi shirinliklar ishlab chiqarishda keng qo'llaniladi. Xalq tabobatida anjir to'yib ovqatlanmaydigan bemorlarga og'ir kasalliklardan keyin, kamqonlik va oshqozon-ichak yo'li kasalliklarini davolashda tavsiya etiladi. Sutda quritilgan anjir qaynatmasi kuchli yo'talga qarshi vosita hisoblanadi va barglari, shoxlari va pishmagan mevalaridan olingan sutli sharbati yaralarni davolash va so'gal, husnbuzarlarni yuqotish uchun ishlatiladi. Anjir murabosi (qora choy bilan) tomoq og'rig'i va nafas yo'llarining yallig'lanish kasalliklari uchun ishlatiladi. Qo'llash tartibi. 100 g quritilgan anjirni 2 stakan qaynoq suv bilan, past olovda 15 daqiqa qaynatib olib, 2-3 soatga qoldiramiz, so'ngra suzib olib, kuchli yo'talda ovqatdan oldin kuniga 2-3 marta iste'mol qilamiz. Qadimgi tibbiyotda anjir, jigar, yurak va boshqa ichki organlar faoliyatini rag'batlantirish, tetiklashtirish vositasi sifatida ishlatilgan.

Xulosa: Ibn Sinoning so'zlariga ko'ra, anjir barcha mevalardan ko'ra ko'proq to'yimli. Yangi va quritilgan anjir hushini yuqotish, (gipotenziya bilan bog'liq bo'lgan hushidan ketish holati), jigar va taloqdagi ochiq tiqilishlarda yordam beradi, buyrak va siydik pufagi uchun foydalidir.

TOPINAMBUR O'SIMLIGINING DORIVOR XUSUSIYATLARI

Mo'minboyev Diyorbek Jasurbek o'g'li

Ilmiy rahbar: st.-ass. Baxramova B. Z.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Topinambur o'simligining ildiz, poya, bargi va meva tuzilishlari haqida, tibbiyotda nima maqsadlarda ishlatilishi va o'simlikni qanday sharoitda yetishtirilishini o'rganish

Material va uslublar: "Topinambur" nomi braziliyalik hindularning "tupinamba" deb nomlangan qabilasi nomlanishi bilan bog'liq. O'simlikning vatani Shimoliy Amerika bo'lib, u yerda yovvoyi tarzda o'sadi. Bu murakkabguldoshlar oilasiga mansub ko'p yillik o'simlik ildizmevali o'simlik. Mamlakatimiz hududida XX asrning o'rtalarida topinambur yovvoyi hayvonlarni boqish uchun ov xo'jaliklarida, shahar bog'lari va dam olish joylarida esa manzarali o'simlik sifatida ekila boshlandi. Yaqin vaqtgacha bu o'simlik deyarli har bir uy tomorqasida ekilardi. Sovuqqa chidamli va parvarishlash oddiy bo'lgan chiroyli sariq gullari bor. Lekin uning nafaqat azali, balki foydali bo'lgan tugunaklari qimmatbaho sanaladi.

O'simlik shiralliligi uchun "yer noki" deb ham yuritiladi. O'zbekiston bozorlarida o'simlikning ildiz mevalari kuzda paydo bo'ladi.

Tadqiqot natijalari: Topinamburdan tibbiyotda har xil doridarmonlar tayyorlanadi. Masalan: tugunakida mavjud bo'lgan insulin qonda shakar miqdorini me'yoralashtiradi, oshqozon osti beziga foydali ta'sir ko'rsatadi. Jigarni himoya qiladi va saffro chiqishini kuchaytiradi. Jigar va o't pufagida tosh va qum hosil bo'lish jarayonini sekinlashtiradi. Ozishga yordam beradi. Buning sababi, ildiz mevalari uglevod va yog'

almashinuvini normallashtirishga, qonda xolesterin darajasini pasaytirishga olib keladi. Topinamburdan gipertoniya, ateroskleroz, taxikardiya, stenokardiya va yurak-qon tomir kasalliklarida foydalanish tavsiya etiladi. Immunitetni oshiradi. Topinambur ildizidagi askorbin kislotasining yuqori miqdori tananing himoya kuchlarini faollashtirishga yordam beradi. Bundan tashqari, ildiz mevalari fosfor va argininga boy bo'lib, ular chidamlilik va jismoniy kuchga qarshilikni oshiradi. Meteorizmga moyil bo'lgan odamlarda undan foydalanishda ehtiyotkorlik talab etiladi. O'simlik Yevropaga 17-asr boshlarida keltirilgan. Rossiyada 18-asrda tarqalgan. Topinamburning yer usti poyasi -6 C°, yer osti poyasidagi tuganaklar -20 C° gacha chidaydi. Sho'rlanmagan tuproqlarda o'sadi, oziqaga talabchan. O'suv davri 120—200 kun.

Xulosa: Demak biz ko'rib o'tgan topinambur o'simligining soyabon topguli juda chiroyli bo'lganligi sababli biz bundan ham manzarali o'simlik sifatida, bundan tashqari tugunagida juda ko'plagan foydali modallar bo'lganligi sababli dorivor o'simlik sifatida ham foidalanishimiz mumkin ekan. Masalan bu o'simlikimizning tugunagida yuqorida aytib o'tganimizdek 16-18% insulin moddasi bo'lganligi sababli qandli diabet kassaligi bor bemorlarga bemalol tavsiya qila olamiz. Faqat bu o'simlikni tomorqalarimizda yaxshilab ekib parvarishlab yaxshi hosil olishni o'rganib olsak kifoya.

TARKIBIDA VITAMIN SAQLOVCHI O'SIMLIKLAR (QORA SEDANA)

Poyonova Durdona Zokir qizi

Ilmiy rahbar: ass. Boymurodov E.S.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Qora sedana o'simligining inson organizmiga ta'sirini o'rganish. Uning va zararli xususiyatlarini aniqlab, ko'pgina kasalliklarga qarshi dori vositasi sifatida qo'llash.

Material va uslublar: Dunyoga mashhur va ko'pchilik tomonidan xush ko'riladigan ziravor qora sedana, faqat taomlarga qo'shimcha emas balki ko'pgina dardlarga davo hamdir. Uni ko'plab nomlar bilan atashadi-rim kaliandri, nigella, sedana. Qora sedana ayiqtovondoshlar oilasiga mansub bir yillik o'tsimon o'simlik. Asosan yovvoyi va madaniy ekma turi Kavkaz va O'rta Osiyoning adir va tog'larida uchraydi. Ziravor o'simlik sifatida ekiladi. Bo'yi 20-75 sm, poya tubidagi barglari bshifobaxshutun, yuqoridagilari panjasimon bo'lingan. Bargi tuklar bilan qoplangan. May-iyun oylarida gullaydi, urug'lari iyul-avgust oylarida pishadi.

Tadqiqot natijalari: Yer ustki qismi tarkibida vitamin C, kumarinlar, flavonoidlar, urug'ida 0,46-1,4% ni efir moyi, steroidlar, triterpen saponinlar, alkaloidlar, xiononlar va boshqa moddalar uchraydi. Inson organizmning zararli ta'sirlarga qarshi turish qobiliyatini oshirish, sog'liqni mustahkamlash uchun sharq tabiblari tez-tez qora sedananani ist'emol qilib turishni maslahat berishadi. Uning urug'i tarkibida 38% gidrokarbanat, 35% turli yog'lar, 21% albuminlar va yuzdan ortiq foydali moddalar mavjud. Inson organizmi yog' ishlab

chiqara olmaganligi uchun uni tashqaridan olishga majbur. Ig sedana insonga zarur kunlik yog' ehtiyojini qondira oladi. Shiofokorlar sedananani ezib ist'mol qilish eng samarali usullardan biri ekanligini ta'kidlashadi. Qora sedana qon bosimi, isitmani tushirish va tabiiy antibiotik kabi ta'sir kuchiga ega. Bundan tashqari sedana asab tizimi kasalliklari, ichki yaralar, gijja rak kasalliklari, nafas olish yo'llari kasalliklari, ko'ngil aynishi, buyrak va jigar kasalliklari, oshqozon kasalliklariga davo sifatida qo'llaniladi. Qora sedana yog'i ham bir qancha shifobahsh xususiyatlarga ega. Uning yog'i soch o'sishini yaxshilaydi va sochlarning erta oqarishini oldini oladi. Hazmni qulaylashtirishda, allergik kasalliklarda va immunitet tizimini kuchaytirishda yordam beradi. Qora sedana homilador ayollarga va a'zolari transplantatsiya qilingan kishigalarga iste'mol qilish mumkin emas. Qora sedana va uning yog'ini mutaxassisning maslahatisiz ist'emol qilish nojo'ya oqibatlariga olib kelishi mumkin.

Xulosa: Qora sedananing foydali va zararli tomonlari o'rganilgandan keyin, bugungi kunda farmatsevtikada dori preparatlari va foydali mazlar ishlab chiqarish yo'lga qo'yilmoqda. Ayniqsa qora sedana yog'iga talab katta. Hozirda tabiiy shifobahsh o'simliklarga talab yuqoriligi sababli biz bu o'simlikni madaniylashtirishga va ko'paytirishga a'lohida e'tibor qaratishimiz lozim.

YER BAG'IRLAGAN TEMIRTIKAN - TRIBULUS TERRESTRIS L

Samatova Yulduz Samat qizi

Ilmiy rahbar: ass. Ernazarova M. Sh.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Biz bu maqolamizda yerbag'irlagan temirtikanning geografik taqalishi, kimyoviy tarkibi, dorivor preparatlari va tibbiyot amalyotida ishlatilishi haqida batafsil tanishib chiqamiz. Yerbag'irlagan temirtikanning o'simligining barcha xususiyatlarini o'rgangan holda, u o'simlik haqidagi tibbiy bilimlarni oshirish. Bu o'simlik tarkibidagi moddalarning foydali xususiyatlarini ko'rsatib berish.

Material va uslublar: Temirtikan (*Tribulus terrestris L.*) – tuyatovondoshlar (*Zygophyllaceae*) oilasiga mansub bir yillik o't o'simlik. Poyasi tukli, yer bag'irlab (uchi ko'tarilib) o'sadi, bo'yi 10–100 sm, asos qismidan shoxlangan. Barglari qarama-qarshi joylashgan, 5–7 juft bargchalardan iborat. Gullari mayda, sariq rangli, 5 bo'lakli va kalta bandli bo'lib, yakka-yakka holda barg qo'ltig'iga o'mashgan. Mevasi 2-5 ta yulduzsimon joylashgan uchburchak – ponasimon, qattiq, 2-4 tikonli yong'oqchalarga ajraladigan quruq to'p meva. May va avgust oylarida gullab, urug' beradi. Ekinlar orasida,

bog'larda, yo'l yoqalarida, daryo, soy bo'ylarida va boshqa yerlarda o'sadi. O'rta Osiyoda keng tarqalgan.

Tadqiqot natijalari: Kimyoviy tarkibi. Mahsulot tarkibida steroid saponinlar, alkaloidlar (garman va boshqalar), flavonoidlar, vitamin C, bo'yoq, oshlovchi va boshqa moddalar, mevasida 5% gacha yog' bo'ladi. Steroid saponinlar yig'indisidan diosin, 2% diosgenin va boshqalar sof holda ajratib olingan.

Dorivor preparati. Tribusponin (mahsulotni steroid saponinlarning yig'indisi) tabletkada chiqariladi. O'simlikdan olingan diosgeninidan gormonal preparatlarni sintez qilishda foydalaniladi.

Xulosa: Dorivor preparatlari aterosklerozga qarshi, qonda xolesterinning miqdorini kamaytirish va siydik haydash ta'siriga ega hamda me'da shirasini kamayish hollarini davolashda yaxshi natija olingan. Tribusponin preparati aterosklerozni (umumiy, miya va yurak-qon tomirlari sklerozini) davolash uchun ishlatiladi.

NOK O'SIMLIGINING TIBBIYOTDA VA XALQ TABOBATIDAGI AHAMIYATI

Xolmirzayeva Odila Shuhratjon qizi

Ilmiy rahbar: ass. Baymurodov E.S.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Tabiiy mahsulotlarning kimyoviy tarkibini aniqlash. Ulardagi foydali moddalarni amaliy o'rganib, inson hayot faoliyatiga tadbiq etish, tabiiy moddalardan foydalanib turli kasalliklarni bartaraf etish va bularni xalqimiz orasida joriy etishni maqsad qildik

Material va uslublar: Nok ko'p yillik bo'yi 20 m gacha yetadigan, hayotiy shakliga ko'ra daraxt o'simlik. Yurtimizda nokning 20 tadan ortiq navi mavjud. Nokning mevasi olma

meva bo'lib uning tarkibida inson organizmi uchun kerak bo'lgan juda ko'p foydali moddalar uchraydi. Jumladan nok mevasida inson organizmi uchun kerak bo'lgan moddalardan oqsillar, uglevodlar (glukoza, fruktoza, saxaroza, pektin, kraxm al, klechatka, gelmitselluloza), arbutin, taninlar, efir moylari bor. Bundan tashqari bir qator inson hayot faoliyatida muhim sanalgan vitaminlar (A, B1, B2, B6, B9, E, C, P); Mikroelementlar dan natriy, kaliy, kalsiy, magniy, kremniy, fosfor oltingugurt,

vanadiy, temir, yod, nikel, rubidiy, rux kabilarni o'zida saqlaydi. Biz nok tarkibida uchraydigan bu moddalarning inson organizmiga ijobiy ta'sirini o'rgandik. Efir moylari inson immunitet tizimini mustahkamlaydi va yallig'lanishga qarshi kurashadi hatto depressiyaning oldini oladi. Shuningdek, uning tarkibidagi mikroelementlardan natriy, kaliy va kalsiy kabilar yurak faoliyatiga ta'sir etib yurak ish faoliyatini yaxshilaydi. Bu meva diuretiklik hisoblanib bu xossasi taninlar bilan bog'liq. Takidlab o'tish joizki nok mevasi jigar, buyrak, oshqozon-ichak faoliyatlarida ham katta ahamiyatga egadir. Nok mevasida uchraydigan klechatka oshqozon-ichakda hazm tizimini yaxshilaydi. Mikroelementlar jigar faoliyatiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi va buyrakda tuz yig'ilishining oldini oladi. Nok mevasi homilador ayollar uchun foliy kislotasining koni bo'lib xizmat qiladi. Agar homilador ayollar kuniga bu mevadan 1 ta istemol qilishsa folkiy kislotasi organizmda yetarli bo'lishiga imkoniyat yaratiladi. Foliy kislotasi gemoglobinni oshishiga yordam beradi. Nok mevasi tushlik ovqatidan keyin 1 yoki 2 dona iste'mol qilinadi. Sababi ovqatdan oldin och qoringa istemol qilinsa oshqozon bilan bog'liq kasallikni keltirib chiqarishi mumkin. Nok mevasining quritilgan

turshaklari ham o'zida foydali bo'lgan tabiiy birikmalarni saqlash qobiliyatiga ega. Turshaklarini suv hammomida 30 min qizdirilishi natijasida hosil bo'lgan qaynatmasi ham saraton, prostata bezi kasalliklarida ijobiy ta'sirini isbotlangan.

Tadqiqot natijalari: Biz nok mevasini bir nechta insonlar qat'iy rejim bilan 1 oy davomida har kuni tushlik ovqatidan keyin istemol qilishiga sharoit yaratdik va bo'layotgan o'zgarishlarni kuzatib bordik. Bunda tana hujayralarining yangilanishiga yordam berganini, soch va tirnoqlarning o'sishiga ijobiy ta'sir ko'rsatganligi, nerv hujayralariga tinchlantiruvchi va yurak-qon tomir tizimi yaxshilanganligini aniqladik. Surunkali jigar kasalligi bo'lgan insonlarda ham jigar faoliyatida ta'sirli o'zgarishlar sezildi. Shuni ham takidlab o'tish kerakki, yaxshi pishmagan va juda pishib ketgan nok salbiy oshqozon-ichaklarga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Xulosa: Biz ushbu ilmiy izlanishim natijasida yurtimizning barcha hududlarida o'suvchi nok o'simligi mevasining tibbiyotdagi ahamiyati, jumladan, bu o'simlik mevasining turli kasalliklarga davo bo'luvchi dorivor preparatlarni uy sharoitida qo'llanilishini o'rganib foydali jihatlari va undan foydalanishni aholiga yetkazib berishdan iborat.

FENOLLAR, POLIFENOLLAR VA FLAVONOIDLAR

Xoliqov Otabek Temirxon o'g'li

Ilmiy rahbar: st.-ass. Xasanova G.R.

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Mevalar va oziq-ovqat o'simliklari fenol birikmalarning manbalari hisoblanadi. Bularga molekularida gidroksil guruhlar bo'lgan bir yoki bir nechta aromatik (benzol) halqalarni o'z ichiga olgan moddalar kiradi. Hozirgi vaqtda 2000 dan ortiq turli xil fenol birikmalar ma'lum (V. T. Gogia, 1984). Kimyoviy tuzilishga ko'ra, fenol birikmalar asosan bir, ikki yoki undan ortiq aromatik halqalar bilan birga keladi. Fenollarning birinchi guruhiga dioksi, trigidroksibenzollar va ularning hosilalari (oddiy fenollar), fenol kislotalar, fenol spirtlar, atsetofenollar va boshqalar kiradi.

Tadqiqot materiallari va usullari: Fenollar og'riq qoldiruvchi, dezinfeksiyalovchi, yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega. Dioksifenollarga yallig'lanishga va mikroblarga qarshi ta'sir ko'rsatadigan gidrokateksinlar va gidrohinonlar kiradi. Trioksifenollarga biriktiruvchi va yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatadigan pirogallol va fluroglyuksin kiradi.

Aromatik halqasida bir nechta gidroksil guruhlar bo'lgan moddalarga polifenollar deyiladi. Ular o'simlik organizmining fotosintez, nafas olish, o'sish va rivojlanish, qarshilik, himoya xususiyatlari va boshqalar kabi fiziologik jarayonlarida muhim rol o'ynaydi. Polifenollar o'simliklarning barglari, gullari, mevalari va boshqa qismlarida mavjud. Ularning ko'pchiligi juda chidamli. O'simliklardagi polifenollarning miqdori 10 foizni yoki undan ko'proqni tashkil etadi. Farmakologik jihatdan ko'pchilik fenollar o't haydovchi, yallig'lanishga qarshi, gemostatik, qonda shakarni kamaytiradigan va boshqa xususiyatlarga ega.

Flavonoidlar (lotincha flavus - sariq so'zidan) ikkita sariq fenolik halqani o'z ichiga olgan geterotsiklik qatordagi organik, azotsiz fenol birikmalardir. Kimyoviy jihatdan ular glikozidlar va aglikonlardan (shakar bo'lmagan moddalar) iborat. Glikozid komponenti sifatida ular ko'pincha O glikozidlar, C glikozidlar, atsillangan yoki birlashtirilgan glikozidlarni o'z ichiga oladi. Ushbu glikozidlarning shakar qismi ko'pincha monosaxaridlar (D - glyukoza, D - galaktoza,

D - ksiloza, L - ramnoz), ba'zan - disaxaridlar (rutinoza, soforoza) yoki trisaxaridlar. Flavonoidlarning shakarsiz qismi L-piran (kateksinlar, antosiyaninlar) yoki y-piran (flavonlar, izoflavonlar, flavonollar va boshqalar) hosilalaridan iborat. Hozirgi vaqtda ajratilgan va kimyoviy jihatdan aniqlangan flavonoidlar soni 2 mingdan ortiq. Ko'pgina meva, rezavor va sabzavot ekinlari, shuningdek, dorivor o'simliklarning dorivor xususiyatlari ulardagi flavonoidlarning tarkibi tufayli namoyon bo'ladi. Flavonoidlar arpabodiyon, piyoz, petrushka, arpabodiyon, koriander, karam, olxo'ri, o'rik, olcha, atirgul, limon, olma, choy, yalpiz va boshqa o'simliklarda uchraydi. Flavonoidlar organizm uchun muhim moddalar emas. Biroq, ularning kimyoviy tuzilishi - glikozidlarning fenol birikmalari bilan birikmasi va ayniqsa ulardagi gidroksil va karboksil guruhlar tufayli ular keng farmakologik ta'sirga ega.

Tadqiqot natijalari: Ko'pgina flavonoidlar kapillyarlarni mustahkamlovchi va yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega ekanligi aniqlangan. Quercetin, quercetin, rutin va boshqalar kabi flavonoidlar P vitaminiga o'xshash moddalarga tegishli. Limon, atirgul, arpabodiyon va boshqa o'simliklarning yallig'lanishga qarshi va kapillyarlarni mustahkamlovchi xususiyatlari ularning tarkibidagi ushbu flavonoidlarning tarkibi tufayli namoyon bo'ladi. Hozirgi vaqtda flavonoidlar asosida Karsil, legen kabi gepatoprotektorlar, shuningdek, yallig'lanishga qarshi va spazmolitik likviriton dori vositalari va boshqalar yaratilgan. Dalachoy, yalpiz va qulmoq bo'znoch guli - flavonoidlar yaxshi o't haydovchi ta'sirga ega. Ko'pgina flavonoidlar kardiotrop, antioksidant, gemostatik, o'smaga qarshi va siydik haydovchi ta'sirga ega. Qonda qand miqdorini kamaytirish xususiyati ham aniqlangan (V. A. Baraboy, 1974).

Xulosa: Flavonoid saqlovchi dorivor o'simliklar farmatsetika sanoatida ilmiy izlanishlar natijasida biosamaradorligi yuqori bo'lgani sababli bemorlarni davolashda keng yo'lga qo'yilgan.

MOYCHECHAKNING DORIVOR XUSUSIYATLARI

Xolliyeva Nafosat Toshtemir qizi

Ilmiy rahbar: st.-ass. Olimov S.M.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Ilmiy izlanishimizdan maqsad Moychechakni dorivor xususiyatlarini aniqlash.

Materiallar va izlanish usullari: Ushbu maqolada ishlatigan ma'lumotlar, kitoblar hamda ilmiy maqola va saytlardan olingan manbalarga asoslangan xolatda, g'nanlab olish usuli bilan yozilgan

Izlanish natijalari: MOYCHECHAK (Matrigaria) — murakkab-guldoshlar oilasiga mansub bir yillik o'tsimon o'simlik turkumi, dorivor ekin. 50 dan ortiq turi bor. Asosan, Yevropada, Jan. Sibirda, Kavkaz, O'rta Osiyoda uchraydi. Ko'pgin mamlakatlarda, shu jumladan, O'zbekistonning Toshkent, Namangan viloyatlaridagi dorivor ekinlar yetishtiriladigan xo'jaliklarda dorivor Moychechak (M.recutito) turi (chittigul) ekiladi. Dorivor Moychechakning bo'yi 40 sm. Poyasi bir yoki bir nechta, tik usadi, tepa qismidan shoxlanadi. Barglari ikki karra patsimon qirqilgan. To'pguli (savatchasi) oq, tilsimon urug'chi gullardan iborat. Gullari oq, sariq, xushbo'y. Iyun — iyul oylarida gullab urug'laydi. Tarkibida 0,8% efir moyi, kumarinlar, flavonoidlar, karotin va b. moddalar bor. Tibbiyotda qo'llaniladi. Moychechak hosili (to'pguli) bir necha marta yig'ishtirib olinadi. Hosildorligi: quruq to'pguli 3 — 4s/ga, urug'i 0,8 — 1 s/ga.

Shifobaxsh xususiyatga ega bo'lgan moychechak (romashka) o'simligi teri va uyqu holatini me'yorlashtirish xususiyatiga egaligi hamda boshqa noyob dorivorlik xususiyatlari bilan ajralib turadi. Tomoq yallig'lanishi va shamollashda ham moychechak damlamasi yaxshi yordam

berishi hech kimga sir emas. Quyida moychechakning shifobaxsh xususiyatlari haqida batafsil to'xtalib o'tamiz. Siz endi moychechakning qanday shifobaxsh xususiyatlarga egaligi va undan qanday qilib foydalanish usullarini ham bilib olishingiz mumkin.

Moychechak uchun ham qarshi ko'rsatmalar mavjud! Tibbiy preparatlarda bo'lgani kabi dorivor o'simliklarda ham iste'mol qilish mumkin bo'lmagan holatlar borligini ham unutmaslik lozim. Har qanday dorivor o'simlikda bo'lgani kabi moychechak (romashka) ham ba'zi insonlarda allergiya chaqirish xususiyatiga ega. Agar oshqozon buzilishi, yuz va tanaga toshma toshishi kabi holatlar kuzatilayotgan bo'lsa, demak, moychechak damlamasini ichishni to'xtatish hamda shifokor bilan maslahatlashish lozim. E'tibor qilgan bo'lsangiz kofe ichganda tish sarg'ayib qoladi, ba'zilar esa yuz terisi yoqimsiz rangga o'zgaradi. Lekin uyquni tarqatish uchun kofe ichishga majbur bo'lasiz. Buning o'rniga moychechak damlab, unga asal qo'shib ichish sizni bir muncha tetiklashtiradi.

Xulosa: Moychechakli choyni uzoq vaqt ichish ham bosh og'rig'i va holsizlikni paydo qilishi mumkin. Shuning uchun ham o'z taningizga quloq soling va tanaffuslarga amal qiling. Kimning qon bosimi past bo'lsa, moychechakli choy ichishi mumkin, ammo ko'p miqdorda emas. Chunki u qon bosimini tushirish xususiyatiga ham ega. Shunday ekan, har qanday tibbiy muolaja oldidan, albatta, shifokor ko'rigidan o'tish hamda maslahatlashish lozim.

KOXLEOVESTIBULAR BUZILISHLARI BO'LGAN BEMORLARDA BETASERKADAN FOYDALANISH

Bo'riyev Shahzod Nodirjonovich, Hamraqulov Javohir Jahongir o'g'li

Ilmiy rahbar: ass. Shamatov I.Ya

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotimizning maqsadi: Bosh aylanishi, sub'ektiv tinnitus, boshdagi shovqin, eshitish qobiliyatini yo'qotish Betaserning samaradorligi aniqlash.

Materiallar va tadqiqot usullari: Kuzatuvimiz koxleovestibular bilan og'rigan 23 nafar bemor davolandi. Tekshiruvdan o'tganlarning barchasi erkaklar bo'lib, ularning yoshi 25 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan koxleovestibular 1 yildan 20 yilgacha o'zgardi. koxleovestibular barcha bemorlar umumiy klinik ko'rikdan o'tkazildi, nevrologik va otonevrologik, audiometriya (AM)

Tadqiqot natijalari: Biz tomonidan tekshirilgan koxleovestibular bilan kasallangan 23 nafar bemorning 18 nafari (78,3%) shovqindan shikoyat qildi: ulardan 6 bemorda (33,3%), 3 kishining boshida (16,7%), bosh va quloqlarda tinnitus lokalizatsiya qilingan. 9 bemor (50%) 18 bemordan 6 kishi doimiy shovqinlarni va 12 ta davriy shovqinlarni qayd etdi. Bu shovqinlar odatda sub'ektiv xarakterga ega bo'lib, juda xilma-xil tarzda ifodalangan: bemorlar

hushtak chalishlarini qayd etishgan. qo'ng'iroq, g'ichirlash, shivirlangan suv, engil shamol shovqini va boshqalar.

Ko'rilgan 23 ta bemorlarning 17 tasida (77,3%) shivirlab gapirishni idrok etishning yomonlashuvi aniqlangan, faqat 3 tasida bir tomonlama, qolganlarida esa ikki tomonlama bo'lgan. So'ralganlarning ko'pchiligida pichirlab gapirishni eshitish 3 metrdan 6 metrgacha qisqarad

Shunday qilib, kaloriya testini o'tkazishda, koxleovestibular bilan og'rigan bemorlarning ko'pchiligi kaloriyalanishga o'zgargan javoblarni ko'rsatdi va faqat 5 tasi normal qo'zg'aluvchanlikka ega edi. Asimmetrik reaksiyalar ustunlik qildi. Ikkinchisi labirintda, nistagmusning davomiyligining o'zgarishi kuzatiladi.

Xulosa qilib aytadigan bo'lsak, Koxleovestibular kasalliklarni davolashda betahistin dihidrokloriddan foydalanish bosh aylanishini to'xtatis eshitishni yaxshilash imkonini beradi.

QANDLI DIABET 2 TIPDA QONDA QAND MIQDORINI PASAYTIRUVCHI DORI PREPARATLAR BILAN NGLT-2 INGIBITORLARI PREPARATLARINING KOMBINATSIYASIDAGI EFFEKTI

Muzaffarov Ashurbek Nurmuxammad o'gli

Ilmiy rahbar: ass. Tuiychiyeva S.Q.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Qandli diabet 2 tipda qonda qand miqdorini pasaytiruvchi dori preparatlar bilan NGLT-2 ingibitorlari preparatlarining kombinatsiyasidagi effektini

o'rganish.

Tekshirish usullari. O'rganish Samarqand shahridagi 9-sonli oilaviy poliklinikada o'tkazildi. Dispanser nazoratida

Jami 296 nafar bemor bo'lib shulardan 47 nafar qandli diabet 2 tip bilan og'rikan bemorlar o'rganildi. Tekshirishda qandli diabet 2 tip bilan og'rikan bemorlar birinchi guruhda 27 nafari basis insulinterapiya hamda metformin qabul qiladigan bemorlar bo'lib ularda ertalab naxordagi qand miqdori 11-14 mmol/l qayd qilindi. Ikkinchi guruh 20 nafar ushbu tashxis bilan davolanayotgan bemorlar sutkasiga 2000 mg metformin qabul qilgan. Ushbu guruh bemorlar naxorgi qondagi qand miqdori 12-15 mmol/l atrofida qayd qilishgan edi.

Tekshirish natijalari. Tahlil natijalariga ko'ra birinchi guruh 59 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan bemorlarga metformin o'miga NGLT-2 ingibitorlaridan Diampa 10 mg

1 mahal berildi. Ikkinchi guruh 46 yoshdan 58 yoshgacha bo'lgan bemorlarga esa sutkasiga metformin 2000 mg bilan Diampa 10 mg 1 mahal berildi. Ushbu dorilar kombinatsiyasidan so'ng ikkala guruh bemorlarga naxorgi qon taxlilida qand miqdori sezilarli pasayganligi kuzatildi. Bemorlardan olingan qonning bijximik tahlillarida qand miqdori o'rtacha 6.1- 7.2 mmol/l tashkil qildi.

Xulosa: Qandli diabet 2 tip kasalligi bilan og'rikan bemorlarda qonda qand miqdorini pasaytiruvchi dori preparatlar bilan NGLT- 2 ingibitorlari preparatlarining kombinatsiyasida qonda qand miqdori kamaydi va bemorlar o'zlarini yaxshi his qilishdi hamda asoratlar kamaydi.

ALOENING DORIVORLIK XUSUSIYATLARI

Mehkamov Suhrob

Ilmiy rahbar: ass.Xayatova Sh. T.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotimizning maqsad: Aloening oshqozon ichak kasalliklarini davolashdagi o'rni aniqlash.

Tekshirish usullari: Samarqand shahar 7-Oilaviy shifokor poliklinikasida ro'yxatda turuvchi, oshqozon-ichak kasalliklari bilan kasallangan 46 nafar, 25 (54,35%) ayol, 21 (45,65%) erkak bemorlar tekshirishdan o'tkazildi. Bemorlar yoshi 20 yoshdan 50 yoshgacha. Asosiy guruhdagi bemorlarga standart davolash vositalari bilan birgalikda, kuniga bir mahaldan 10 kun davomida aloe ekstrakti berib borildi va ulardagi o'zgarishlar kuzatildi.

Tekshirish natijalari: Asosiy guruhdagi bemorlar yoshi va jinsiga qarab guruhlarga bo'lindi 20-35 gachabo'lgan bemorlar (66,34%), 36-50 yoshgacha bo'lgan bemorlar

(33,66%) ajratildi. Asosiy guruhdagi 20-35 gachabo'lgan (66,34%) bemorlarning sog'ayish darajasi aloe ekstrakti qabul qilinganda nazorat guruhdagi bemorlarga nisbatan ikki marta tezroq kuzatildi, 36-50 yoshgacha bo'lgan (33,66%) bemorlarning sog'ayish darajasi aloe ekstrakti qabul qilinganda nazorat guruhdagi bemorlarga nisbatan bir yarim marta tezroq kuzatildi. Nazorat guruhdagi bemorlarda esa statsionarda davolanish asosiy guruhdagi bemorlarga nisbatan cho'zildi.

Xulosa: Aloe ekstraktini asosiy dori vositasiga qo'shimcha ravishda qabul qilinishi, bemorlarning nisbatan tezroq sog'ayishi va gospitalizatsiyaning kamayishiga olib keldi.

GULXAYRI O'SIMLIGIDAN TAYYORLANGAN DORI VOSITASINING DORIXONA SAVDOSIDAGI O'RNI

Sadullayev Sardor Sobirullo o'g'li

Ilmiy rahbar: ass.Anorboyeva Sh.S

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotimizning maqsadi: Gulxayri o'simligidan tayyorlangan dori vositasining dorixona savdosidagi o'rni o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Samarqand shahridagi „Elbek Farm dori darmon ” MChJ da Navoiy shahridagi „ Farm world MchJ ” da hamda Xorazm viloyati „ Zoirszo MChJ ” da gulxayri o'simligidan tayyorlangan dori vositalari hafta va oy hisobiga qancha sotilganligi va aholi ehtiyoji qandayligi qay darajada ta'minlanayotganligi va chakana savdo dorixonalaridagi sotilganlik darajasi aniqlandi.

Tadqiqot natijalari: Samarqand shahridagi „Elbek Farm dori darmon ” MchJda 1 hafta va 1 oylik Gulxayri o'simligidan tayyorlangan dori vositalari yaxshi sotilgan hamda uning ta'sir darajasi aholi qatlami ehtiyojini qondirgan. Navoiy shahridagi „ Farm world MchJ ” da esa ushbu o'simlikdan tayyorlangan dori vositalari nisbatan

kamroq sotilgan va aholi qatlamida yuqori darajada ehtiyoj bildirilmagan. Xorazm viloyati „ Zoirszo MChJ ” da boshqa hududlarga qaraganda 1 hafta negizida ushbu o'simlikdan tayyorlangan dori vositasida ehtiyoj sezilarli darajada bildirgan. Hamda assortiment yuqoriligi narxi aholi turmush darajasi nuqtayi nazaridan kelib chiqib qo'yilganligi sabab ko'p sotilgan va hech qanday nojo'ya ta'sirlari bildirilmagan. Shundan kelib chiqadiku Gulxayri o'simligi tabiiyligi inson organizmi uchun foydaliligi hamma tomondan qulayligi aholini ushbu mahsulotga bo'lgan ishonchini oshirib davrda sezilgan ehtiyojlari qondirilgan.

Xulosa: Gulxayri o'simligidan tayyorlangan dori vositasini iste'mol qilgan bemorlarda 5 kun davomida og'riqlar kamaygan va sog'ayish darajasi yuqoriligi aniqlangan. Ushbu o'simlikning foydali tomonlari o'z isbotini topgan. Nojo'ya ta'sirlari deyarli aniqlanmagan.

SALVIA O'SIMLIGINING XUSUSIYATLARI

Yo'ldoshev Sohijon

Ilmiy rahbar: ass. Oltiboyeva M.G.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotimizning maqsadi. Salvia submutica o'simligining gipertoniya kasalligidagi samaradorligini aniqlash.

Materiallar va tadqiqot usullari: Samarqand tibbiyot Universitetining birinchi klinikasi terapiya bo'limidagi Gipertoniy kasalligi bilan og'rikan 50 ta, 40-yoshdan

60-yoshgacha bo'lgan bemor tekshirishdan o'tkazilgan. Bemorlarning 24 (48%) nafari erkak, 26 (52%) nafari ayol. Asosiy guruhdagi bemorlarga standart davolash vositasi bilan birgalikda ushbu o'simlik damlamasi kuniga ikki mahaldan 7 kun davomida buyurildi.

Tadqiqot natijalari: Asosiy guruhdagi bemorlar ya'ni

salviya o'simligi damlamasini istemol qilgan bemorlarning 40 yoshdan 50 yoshgacha bo'lgan qismi, 5 kun davomida qon bosimlari meyorlashib $120/80 \pm 0,5$ mmo natija, 50 yoshdan 60 yoshgacha esa $130-90 \pm 10,0$ mmo natijani ko'rsatdi. Standart davolashdagi bemorlarning qon bosimi 5 kun emas, 7 kun davomida meyorlashib, 40 yoshdan 50 yoshgacha bo'lgan qismi $120/80 \pm 0,5$ mmo natija, 50 yoshdan 60 yoshgacha esa $130-90 \pm 10,0$ mmo natijani ko'rsatdi.

Asosiy guruhdagi bemorlarning qon bosimlari meyorlashishi, standart davolashdagi bemorlarga nisbatan 1,4 barobar tezroq davom etgan.

Xulosa. Salviya o'simligining damlamasi gipertoniya bilan kasallangan bemorlarga qo'shimcha ravishda berib borilishi, ularning tezroq sog'ayishiga va statsionar davolanish muddatini kamayishiga olib keladi.

BALIQ YOG'INING BOLALAR VA O'SMIRLAR ORGANIZMINING RIVOJLANISHIDAGI O'RNINI

Berdikulova Zarina

Ilmiy rahbar: ass. Oltiboyeva M.G.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotimizning maqsadi: Baliq yog'ining bolalar va o'smirlar organizmining rivojlanishidagi va kasalliklarni davolashdagi o'rini aniqlash.

Materiallar va tadqiqot usullari: Samarqand viloyati Payariq tumanidagi oilaviy poliklinikada ro'yxatda turuvchi 47 nafar, 22 nafari qizlar (46,81%), 25 nafari (53,19%) o'g'il bolalar bo'lgan yosh bolalar va o'smirlarga oziq ovqat qo'shimchasi sifatida uch oy bir mahaldan baliq moyi kapsulasi buyurildi.

Tadqiqot natijalari: Payariq tumanidagi 47 nafar, 22 nafari qizlar (46,81%), 25 nafari (53,19%) o'g'il bolalar bo'lgan bolalar va o'smirlarga oziq ovqat qo'shimchasi sifatida uch oy bir mahaldan baliq moyi kapsulasi qabul qilganda ulardagi o'sish va rivojlanishda kamchiliklar kuzatilmadi va D vitamini bilan bog'liq kasalliklari bo'lgan bolalardagi kasalliklar nisbatan tezroq tuzala boshladi.

Xulosa. Baliq yog'ida omega-3 va omega-6 yog' kislotalari mavjud bo'lib, organizm ularni mustaqil sintez qila olmaydi, ular faqat oziq-ovqat orqali olinadi. Shuningdek ushbu mahsulot tarkibida yog'da eriydigan A va D vitaminlari va mikroelementlar: magniy, yod, kaltsiy, fosfor mavjud.

Boshqa ko'plab yog'lardan farqli o'laroq, baliq yog'i tanada teri osti yog' shaklida «zaxiralanish» uchun deyarli ishlatilmaydi, balki hujayralarning lipid qatlamini hosil qilishga sarflanadi. Bolalar va o'smirlarda raxit, ko'z kasalliklarida, rivojlanishdan orqada qolishda, teri kasalliklarida qo'llaniladi.

Baliq yog'ini oziq-ovqat qo'shimchasi sifatida qabul qilish bolalar va o'smirlarning aqliy va jismoniy rivojlanishiga, ularning sog'lom va baquvvat bo'lishiga, raxit, D vitamin tanqisligi, ko'z kasalliklaridan tezroq tuzalishga yordam beradi.

FARMATSEVTIKA SOHASIDA NARX SHAKLLANISHIGA TA'SIR ETUVCHI KRITERIYALAR

Ortiqova Mohinur Abdumonon qizi

Ilmiy rahbar: Togaeva D.A

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotimiz maqsadi: Farmatsevtika sohasida narx shakllanishiga ta'sir etuvchi kriteriyalarni o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Samarqand shahridagi 3 ta „Global Med MCHJ“, „Sharq MCHJ“, „Jahongir bobo MCHJ“ dorixonalarida dori vositalari narxlarini o'rganib chiqildi bunda, dorixonalar shifoxona punktlariga aholi markazlariga yaqinligi hamda jamoat salomatlik markazlariga yaqinligi hisobga olinib aholi ehtiyojlari o'rganildi.

Tadqiqot natijalari. Dorixonalardagi narxlarning qiymati aholi qatlamini zich joylashganligi va ularning ehtiyojiga

qarab o'zgarishi aniqlandi. Bunda „Global Med MCHJ“ dorixonasida aholi talabi ko'pligi va tovar aylanishi ortganligi narxning oshishiga olib kelishi aniqlandi. „Jahongir bobo MCHJ“ dorixonasida esa tovar aylanishining pastligi va dorixonaning davolash profilaktika muassasasidan uzoqligi tufayli narxlarini pasayishi aniqlandi.

Xulosa. Farmatsevtika sohasida narx belgilashda asosiy ta'sir qiluvchi kriteriyalar bo'lib dorixonada tovar almashinuvi va dorixonaning joylashgan o'rni asosiy omil bo'lib xizmat qiladi.

CHAKANDANING DORIVORLIK XUSUSIYATIGA BAHO BERISH

To'ychiyev Nodir Xudoyberdi o'g'li

Ilmiy rahbar: ass. Narzullayeva M. A

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Chakandani ginekologik kasalliklarda davo sifatida foydasini o'rganish.

Tekshirish usullari: Samarqand shahar 7-Oilaviy poliklinikasida ro'yxatda turuvchi, ginekologik kasalliklari bilan kasallangan 46 nafar, 20 yoshdan 35 yoshgacha 25 (54%) ayol, 36-50 yoshgacha 21 nafar (46%) bemorlar tekshirishdan o'tkazildi. Bemorlar yoshi asosiy guruhdagi bemorlarga standart davolash vositalari bilan birgalikda, kuniga bir mahaldan 10 kun davomida chakanda moyi bilan tamponli muolaja olib borildi.

Tekshirish natijalari: Asosiy guruhdagi bemorlarning sog'ayish darajasi chakanda muolajasi qabul qilinganda nazorat guruhdagi bemorlarga nisbatan ikki marta ko'proq kuzatildi. Nazorat guruhdagi bemorlarda statsionarda davolanayotgan asosiy guruhdagi bemorlarga nisbatan

cho'zildi.

Xulosa: qilib aytganda chakanda o'simligini regenerativ xususiyatlarini hisobga olgan holda, chakanda moyi asosiy dori vositasiga qo'shimcha ravishda qabul qilinishi, bemorlarning nisbatan tezroq sog'ayishi va gospitalizatsiyaning kamayishiga olib keldi. Chakanda tibbiyotda shamollash va viruslarga qarshi kurashadi: u o'zida ko'p miqdorda C vitaminini saqlab, qizil bulg'or qalampiri va na'matakdan so'ng, u uchinchi o'rinda turadi; K guruh vitaminini borligi sabab, moddalar almashinuvi boshqaradi; qon tarkibini yaxshilab, uning quyulishini oldini oladi; teri, tirnoq va soch sifatini yaxshilaydi; xolesterin miqdorini kamaytiradi; shakar miqdorini kamaytiradi; tomirlarning cho'ziluvchanligini oshiradi;

DORI VOSITALARINI NOJO'YA TA'SIRINI OLDINI OLISH

Zayniddinov Muhiddin

Ilmiy rahbar: ass. Xayatova Sh. T.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotimizning maqsadi: Dori vositalarini nojo'ya ta'sirlarini oldini olish va bu haqida aholiga tushuntirishlar o'tkazish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti farmatsiya fakulteti talabalariga dori vositalarini nojo'ya ta'sirini oldini olish to'g'risida bir necha bor seminar-trening shaklida tushuntirish ishlari olib borildi va quyidagi ma'lumotlar yetkazildi.

Dori vositasini xarid qilayotib, yo'riqnomaga diqqat qiling: «Nojo'ya ta'siri» hamda qaysi kasalliklarda tavsiya etilmasligiga e'tibor bering. Shuningdek, mustaqil dori preparatini tanlayotgan bo'lsangiz, uni boshqa turdagilari bilan mos tushishini o'rganib chiqing. Masalan, bosh og'rig'i bezovta qilsa-yu, oshqozoningizda yara bo'lsa, barcha turdagi og'riqsizlantiruvchi preparatlar ham sizga to'g'ri kelavermaydi. Mos keladiganini tanlash uchun, albatta, yo'riqnomaga bilan tanishib chiqish darkor. Qabul qilayotgan doringiz organizmingizga yoqmayotgandek tuyulsa va buning bir necha belgilarini sezangiz, quyidagilarni bajarishingiz mumkin:

- har qanday dori preparatini ichishni to'xtatib, davolovchi shifokoringiz bilan maslahatlashing;

- allergiya simptomlari paydo bo'lganidan boshlab, 2-3 kun davomida oz-ozdan ovqatlaning; keyin bir hafta-o'n kun davomida allergiya qo'zg'atuvchi mahsulotlarni iste'mol qilmang;

- dastlabki belgilarida ko'proq suyuqlik iching, eng ma'quli qaynatilgan yoki gazzsiz suv;

- allergiyaning keyingi asoratlaridan himoyalani uchun allergolog-shifokor ko'rigidan o'tib, zarur hollarda kerakli muolaja oling.

Tadqiqot natijalari: Yuqoridagi ma'lumotlar asosida Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti farmatsiya fakulteti talabalariga dori vositalarini nojo'ya ta'sirini oldini olish to'g'risida o'tkazilgan seminar-trening mashg'ulotlari samarali va farmatsevtika fakulteti talabalariga uchun dolzarb mavzu bo'ldi, talabalar o'rtasida qizg'in muhokamalar bo'lib o'tdi.

Xulosa. Bugun dorixonalardan bir turdagi preparatning hatto o'nlab nomdagi muqobillarini topishingiz mumkin. Bu, albatta, quvonarli holat. Ammo farmasevtika bozorining rivojlanishi dori allergiyasi bilan bog'liq xastaliklar avj olishiga turtki bo'layotgani ham sir emas.

Sog'liqni saqlash vazirligi Matbuot xizmati xabar masalan, o'tgan asrning 40-yillariga qadar dori-darmonlar bilan davolash asoratlari dunyo bo'yicha bor-yo'g'i 0,5-1,5 foiz bemorlarda kuzatilgan bo'lsa, hozirga kelib bu ko'rsatkich 15-30 foizga etgan.

Har qanday dori vositasini qollashdan oldin shifokor bilan maslahatlashish, yo'riqnomasi bilan tanishib chiqish va dori qabul qilish davrida yuzaga keladigan kichik o'zgarishlarni ham kuzatib borish lozim.

ZAMONAVIY TIBBIYOTDA MOYCHECHAK O'SIMLIGINI ISHLATILISHI

Haydarova Sitora Dilshodjonovna

Ilmiy rahbar: ass. Narzullayeva M. A

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotimizning maqsadi: Moychechakning shifobaxsh xususiyatlari egaligi va undan foydalanish usullarini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Shifobaxsh xususiyatga ega bo'lgan moychechak o'simligi teri va uyqu holatini me'yorlashtirish xususiyatiga egaligi hamda boshqa noyob dorivorlik xususiyatlari bilan ajralib turadi. Moychechak me'daga kuch beradi, uning og'rig'ini qoldiradi. Moychechakdan yana surunkali gastritlarda, xoletsistitda, o't yo'llari diskineziyasida, surunkali gepatitlarda larda foydalanilishi.

Tadqiqot natijalari: Samarqand shahar 7-Oilaviy shifokor poliklinikasida ro'yxatda turuvchi, teri kasalliklari bilan kasallangan 46 nafar, 20 yoshdan 35 yoshgacha 25 (54%)

ayol, 36-50 yoshgacha 21 nafar (46%) bemorlar tekshirishdan o'tkazildi. Bemorlar yoshi Asosiy guruhdagi bemorlarga standart davolash vositalari bilan birgalikda, kuniga ikki mahaldan 10 kun davomida moychechak damlamasi bilan muolaja olib borildi. Asosiy guruhdagi bemorlarning sog'ayish darajasi moychechak muolajasi qabul qilinganda nazorat guruhdagi bemorlarga nisbatan ikki marta ko'proq kuzatildi. Nazorat guruhdagi bemorlarda esa statsionarda davolanish asosiy guruhdagi bemorlarga nisbatan cho'zildi.

Xulosa qilib aytganda moychechak o'simligini regenerativ xususiyatlarini hisobga olgan holda, moychechak damlamasi dori vositasiga qo'shimcha ravishda qabul qilinishi, bemorlarning nisbatan tezroq sog'ayishiga olib keldi.

BO YIMODARON O'SIMLIGINING TIBBIYOTDA SAMARALI QO'LLANILISHI

Mo'minbayev Diyorbek Jasurbek o'g'li

Ilmiy rahbar: ass. Narzullayeva M. A

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotimizning maqsadi: Bo'yimodaron Asteraceae oilasiga mansub ko'p yillik o'simlikning tibbiyotda samarali qo'llanilishini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Bo'yimodaron barglari va gullari tarkibida azulenlar, murakkab efirler, kamfora, tuyol, sineol, kariofillen, chumoli, sirka va izovalerian kislotalarini o'z ichiga olgan efir moyi kiradi. O'simlik tarkibida taninlar, qatronlar, achchiqliklar, vitaminlar, alkaloidga o'xshash axillien va boshqa moddalari mavjud.

Tadqiqot natijalari: Bo'yimodaron o'ti yallig'lanishga qarshi va bakteritsid ta'sirga ega. Ular oshqozon-ichak

traktining turli kasalliklari, oshqozon yarasi va gastrit uchun damlama va qaynatma shaklida qo'llaniladi. Bu oshqozon va ishtaha ochuvchi choylarning tarkibiga kiradi. Bunda 25nafar bemorlarda olib borilgan tadqiqotlarga ko'ra bo'yimodaron damlamasi ichib davolangan bemorlarda davolanish samaradorligi ortgan. Bo'yimodaronning qichitqio't o'simligi bilan birga preparati ichki va tashqi qon ketishida qon to'xtatuvchi va tinchlantiruvchi vosita sifatida buyuriladi.

Xulosa qilib aytadigan bo'lsak bo'yimodaron o'tidan tayyorlangan damlama oshqozon-ichak traktining turli kasalliklarida keng foydalanib kelinmoqda. Bo'yimodaron

yer ustki qismidan tayyorlangan qaynatmani shamollaganda, bosh og'rig'ida, bachadon yarasida, buyrak tosh va boshqa kasalliklarda tavsiya qilgan. Xalq tabobatida o'simlikning yer ustki qismidan tayyorlangan damlama yoki qaynatma turli qon oqishlarda (qon tupurish, qon aralash ich ketish, bavosil kasalliklarida) qon to'xtatuvchi hamda ishtaha ochuvchi dori sifatida ishlatiladi. Bu dorilardan yana bosh og'rig'ini

qoldiruvchi, siydik haydovchi vosita sifatida hamda o'pka sili va meda- ichak kasalliklarini davolashda foydalaniladi. Bo'yimodaron gulining kukuni asalga qorib yeyilsa, gijjalar tushadi. Tibbiyotda bo'yimodaron o'simligining yer ustki qismidan tayyorlangan damlama va suyuq ekstrakt me'da-ichak kasalliklarini davolashda hamda ishtaha ochuvchi, qon oqishini to'xtatuvchi dori sifatida ishlatiladi.

CHAKANA SAVDO KORXONALARIDA MARKETING STRATEGIYALARINI TAKOMILLASHTIRISH

Yuldashev Bektosh Alisherovich, Narziyeva Nursuluv Askarovna, Nazira Qurbonova Furqat qizi

Ilmiy rahbar: ass. Shomurodova Sh.Sh.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Savdo majmualarida shuningdek chakana savdo korxonalarida marketing tamoyillari asosida marketing strategiyalarini takomillashtirishni yo'lga qo'yish va tadbiriq qilish.

Tekshirish usullari va manbalari: Savdoda marketing strategiyasiga nisbatan qo'yilayotgan umumiy talablar quyidagilarga olib kelishi kerak:

- bozor va o'z imkoniyatlarini haqqoniy baholashga;
- qo'yilgan maqsadlarni aniqlashtirishga;
- harakatlar moslashuvchanligini (biron-bir omilning ta'siri etishi holatida vaziyatning o'zgartirishga tez moslashishini) ta'minlashga va boshqalarga.

Savdo korxonalarida marketing strategiyasi zaminida quyidagilar yotadi:

- bozor bir xil emas, u o'ziga xos tabaqalar (segmentlar) dan iborat;
- korxonada bozorda bir yoki bir nechta segment talablarini nazarda tutishi mumkin. Ammo har doim tanlangan bozori tabaqalari (segmentlari)ni o'ziga jalb etishda, ko'prok muvaffaqiyat qozonishni o'ylash lozim;
- korxonada bozorda mustaqil yoki boshqa korxonalar bilan hamkorlikda faoliyat ko'rsatishi mumkin;
- korxonaning bozorga chiqishida iqtisodiy holatni har tomonlama hisobga olish talab etiladi

Tekshiruv natijalari: Chakana savdoda marketing strategiyalarini takomillashtirishda

quyidagilarga e'tibor qaratish maqsadga muvofiqdir:

- maqbul sotuvdagi tovarlar assortimentini shakllantirishni BKG, "tovar-bozor", ABS kabi tahlillar asosida amalga

oshirish;

- sotuvdagi tovarlarning "hayotiy davri"ni o'rganish asosida tovarlarga narx belgilash, ya'ni to'g'ri narx strategiyasini qo'llash;

· tovarlar assortimenti va narxlarini iste'molchilar segmentiga mos va joyni topib joylashtirish;

- savdo tashkilot va korxonalarining boshqaruv tuzilmasidagi tijorat xizmatiga mutaxassis merchendazer lavozimini joriy etish;

· tovar aylanmasi jarayonining barcha ishtirokchilari (ishlab chiqaruvchilar, vositachilar, chakana savdo korxonalari) tomonidan merchendazing texnologiyalarini joriy etishga yo'naltirilgan qo'shma tadbirlarni o'tkazish.

Xulosa: Bugungi kunda mamlakatimiz shaharlari hamda tumanlari markazlarida faoliyat yuritayotgan chakana savdo korxonalarida savdo madaniyati tobora yuksalib borayotganini kuzatish mumkin:

- savdo shoxobchalarida keng va barqaror tovarlar assortimentining mavjud bo'lishi;
- savdo xizmati ilg'or usullarining qo'llanilishi;
- xaridorlarga qo'shimcha xizmatlarni taqdim etilishi;
- savdo xodimlarining yuqori kasbiy mahorati, ularning xaridorlarga nisbatan xushmuomalali va e'tiborli bo'layotganligi;
- ma'lum tovarlarni sotish tartib-qoidalari to'g'risida (plastik kartalar vositasida xarid qilish mumkinligi to'g'risida) xaridorlarni xabardor qilish;
- savdo shoxobchalari atroflari hamda savdo maydonlarining yaxshi sanitar holatda saqlanishi va boshqalar.

"SIEMENS" FIRMASI AUDIOTEXNIKALARINI O'ZBEKISTONDA QO'LLANISH IMKONIYATLARI VA ISTIQBOLLARI

Jalmatov Dostonbek Akmal o'g'li, Xudoyberdiyeva Zarnigor Uroz qizi

Ilmiy rahbar: ass. Shamatov I. Ya

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi. Eshitish va nutqida nuqsoni bo'lgan bolalarni tashxislash, davolashda eshitish apparatlari, va nutq darslaridan unumli foydalanish orqali, reabilitatsiyasi samaradorligini oshirish.

Tekshirish usullari va manbaalari. Tekshiruvlar 2018-yildan to 2023-yilgacha SVKTBKM. tashxislash maslaxat poliklikasiga murojaat qilgan 30 nafar bolada o'tkazildi. Eshitish zaifligini tashxislash maqsadida audiometr (SD-50), impedans o'lgachlar (SD-30)lar qo'llanildi. Eshitishni reabilitatsiyasi uchun eshitish apparatini tanlash tizimi (PMS), turli xil modifikatsiyadagi eshitish apparatlari (quloq orqasi, cho'ntak, quloq ichidagi) va nutq darslari (FONATOR, MINI-FONATOR, RST treneri)lar eshitish zaifligi darajasiga bog'liq holda tanlandi va bir vaqtning o'zida 8-10 o'quvchi bilan mashg'ulotlar o'tkazildi.

Tekshiruv natijalari. Tekshirilgan 30 nafar eshitish

va nutqida nuqsoni bo'lgan bolalarni 11(37 %) nafarida neyrosensor karlikning III darajasi, 14 (47%) nafarida II darajasi, 5 (16%)nafarida I darajasi aniqlandi. Reabilitatsiyasida 11 nafar bemorda cho'ntak eshitish apparati, 14 nafarida quloq orqasi eshitish apparati, 5 nafarida quloq ichi eshitish apparati eshitishni reabilitatsiyasi uchun eshitish apparatini tanlash tizimi (PMS) natijalariga asosan qo'llanildi. Axborotni o'qituvchidan bolaga uzatish usuliga ko'ra ikki guruhli tizimdan foydalanish natijalariga ko'ra, simli guruhga nisbatan simsiz (infraqizil) guruh samaradorligi yuqoriligi qayt etildi.

Xulosa. Shunday qilib, eshitish va nutqida nuqsoni bo'lgan bolalarni tashxislashida audiometr (SD-50), impedans o'lgachlar (SD-30) birga qo'llanilishi va reabilitatsiyasida, nutq darslari natijalarini yaxshilaydi.

QISHLOQ JOYLARDA AHOLI TURMUSH DARAJASINI OSHIRISHDA CHAKANA SAVDONING AHAMIYATI

Nizomov Hasan

Ilmiy rahbar: Ass. Togaeva D.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi. Aholi turmush darajasini yanada oshirish va qishloq joylarda chakana savdoning ahamiyatini o'rganish

Tekshirish usullari. Samarqand viloyati Qo'rg'ontepa qishlog'idagi „Sam Umid MChJ“ Qashqadaryo viloyati Chambil qishlog'idagi „Chambil Bek MChJ“ Navoiy viloyati Zarafshon qishlog'idagi „Dilnoza MChJ“ oziq ovqat korxonalarining chakana savdosi o'rganib chiqildi bunda, viloyatlar negizida tekshirilib har bir viloyatning chekka hududlaridagi savdo komplekslarining kunlik, oylik chakana savdo hajmi hisoblanib chiqildi va aholi ehtiyojlari o'rganildi.

Tekshirish natijalari. Qishloq joylarda aholining turmush tarzini o'rganish va undagi chakana savdoning ro'li katta ahamiyat kasb etishi aniqlandi. Savdo shahobchalari kamligi va chekka hududlarda joylashganligi va narxlarning qiymati aholi qatlamiga mos qilib belgilanganligi aholi zich joylashganligi va joylashmaganligiga qarab o'zgarib turishi

aniqlandi. Samarqand viloyati Qo'rg'ontepa qishlog'idagi „Sam Umid MChJ“da narxlar arzonligi hamda tavarlar assortimenti ko'pligi chakana savdo do'konining foydasi yaxshiligi aniqlandi. Qashqadaryo viloyati Chambil qishlog'idagi „Chambil Bek MChJ“ da esa aholi qatlami zich joylashmagan hamda chakana savdo do'konida assortiment kamligi va savdo hajmi susaygani aniqlandi. Navoiy viloyati Zarafshon qishlog'idagi „Dilnoza MChJ“da chakana narxlar yaxshi qo'yilgan aholi zich joylashgan hamda savdo shahobchasida assortiment ko'pligi sabab qolgan qishloq joylardagiga nisbatan foydasi daromadi ko'pligi aniqlandi.

Xulosa. Qishloq joylarda aholi turmush darajasini oshirishda chakana savdoning ahamiyati shundan iboratki savdo do'konlarining assortimenti, tavarlarning yaroqlilik muddati, arxlarning arzonligi hamda aholi qatlami zich joylashganligiga qarab savdo hajmi oshishi va pasayishi ko'rib chiqildi.

QISHLOQ JOYLARIDA TADBIRKORLIKNI RIVOJLANTIRISH MASALALARI

To'xtamurodova Muhayyo Rasuljon qizi

Ilmiy rahbar: Ass. Togaeva D.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotimizning maqsadi: Qishloqlarning iqtisodiy rivojlanishida tadbirkorlik hal qiluvchi rol o'ynaydi, biroq qishloq tadbirkorlari kapital, infratuzilma, ta'lim va kadrlar tayyorlash, bozorlar, resurslar va tadbirkorlik madaniyatidan foydalanish imkoniyati cheklanganligi kabi bir qancha muammolarga duch kelmoqda. Ushbu tezisda qishloq tadbirkorlari oldida turgan rivojlanish muammolari muhokama qilinadi va ularni hal etish bo'yicha strategiyalar taklif etiladi, jumladan, kapitaldan foydalanish imkoniyatlarini oshirish, infratuzilmani rivojlantirish, ta'lim va kadrlar tayyorlash, yangi bozorlarni rivojlantirish va tadbirkorlik madaniyatini yuksaltirish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Qishloq tadbirkorlari oldida turgan muammolar: Sarmoya kirishning cheklanganligi: Qishloq tadbirkorlari oldida turgan eng katta muammolardan biri kapitalga kirishning cheklanganligidir. Qishloqlarda ko'pincha shaharlarda mavjud bo'lgan moliyaviy resurslar etishmaydi. Sarmoyaga ega bo'lmaganlik tadbirkorlarga o'z biznesini boshlash yoki rivojlantirishni qiyinlashtirishi mumkin. Cheklangan infratuzilma: Qishloq joylarda tadbirkorlikni qo'llab-quvvatlash uchun zarur bo'lgan infratuzilma ko'pincha yetishmaydi. Bundan tashqari, qishloq joylarida transport infratuzilmasi yetishmasligi mumkin, bu esa tadbirkorlarning bozorlar va yetkazib beruvchilarga kirishini qiyinlashtiradi. Cheklangan bozorlar: Qishloq joylarda ko'pincha shaharlarga qaraganda kichikroq bozorlar mavjud. Bu tadbirkorlarga o'z mahsuloti yoki xizmatlarini sotishda qiyinchilik tug'dirishi mumkin. Cheklangan resurslar: Qishloq joylarda tadbirkorlikni qo'llab-quvvatlash uchun zarur bo'lgan resurslar ko'pincha etishmaydi. Masalan, qishloq joylarda biznesni rivojlantirish markazlari, inkubatorlar va shaharlarda mavjud bo'lgan boshqa resurslar yetishmasligi mumkin. Tadbirkorlik madaniyatining yo'qligi: Nihoyat, qishloq joylarida tadbirkorlik madaniyati yo'qligi mumkin. Bu tadbirkorlarga o'z jamiyatidagi boshqa tadbirkorlardan

yordam va maslahat topishni qiyinlashtirishi mumkin. Qishloq tadbirkorlari oldida turgan qiyinchiliklarga qaramay, qishloqda tadbirkorlikni qo'llab-quvvatlash uchun bir qancha strategiyalardan foydalanish mumkin. Kapitalga kirish: Qishloq tadbirkorligini qo'llab-quvvatlashning eng muhim strategiyalaridan biri kapitalga kirishni oshirishdir. Bu kreditlar, grantlar va soliq imtiyozlari kabi turli mexanizmlar orqali amalga oshirilishi mumkin. Bundan tashqari, davlat dasturlari va xususiy sektor tashabbuslaridan qishloq tadbirkorlarini moliyalashtirish va texnik yordam ko'rsatish uchun foydalanish mumkin. Infratuzilmani rivojlantirish: Qishloq tadbirkorligini qo'llab-quvvatlashning yana bir asosiy strategiyasi zarur infratuzilmani rivojlantirishdir. Bu transport infratuzilmasi, yuqori tezlikdagi internet va boshqa muhim infratuzilmaga sarmoya kiritishni o'z ichiga olishi mumkin. Bundan tashqari, biznes inkubatorlar va boshqa resurslarni rivojlantirish qishloq joylarda tadbirkorlarni qo'llab-quvvatlashga yordam beradi. Bozorni rivojlantirish: Yangi bozorlarni rivojlantirish qishloq tadbirkorligini qo'llab-quvvatlashning yana bir muhim strategiyasidir. Buni mavjud mahsulotlar yoki xizmatlar uchun yangi bozorlarni aniqlash, shuningdek, qishloq jamoalari ehtiyojlarini qondirish uchun yangi mahsulot va xizmatlarni ishlab chiqish orqali amalga oshirish mumkin.

Xulosa: Strategiyalar kapitalga kirishni oshirish, infratuzilmani rivojlantirish, ta'lim va kadrlar tayyorlash, yangi bozorlarni rivojlantirish va tadbirkorlik madaniyatini rivojlantirishni o'z ichiga olishi mumkin. Appalachi mintaqaviy komissiyasi, Imkoniyat zonalari, USDA Qishloq taraqqiyoti va Kichik biznesni rivojlantirish markazlari kabi muvaffaqiyatli tashabbuslar qishloq joylarida tadbirkorlikni qo'llab-quvvatlash uchun namunalar berishi mumkin. Qishloq tadbirkorlari oldida turgan rivojlanish masalalarini hal etish orqali biz qishloqlarda ish o'rinlari yaratish, aholi daromadlarini oshirish va hayot sifatini yaxshilashga yordam berishimiz mumkin.

FARMATSEVTIKA SOHASIDA NARX SHAKLLANISHIGA TA'SIR ETUVCHI KRITERIYALAR

Ortiqova Mohinur Abdumonon qizi

Ilmiy rahbar: Ass. Togaeva D.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotimiz maqsadi: Farmatsevtika sohasida narx shakllanishiga ta'sir etuvchi kriteriyalarni o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Samarqand shahridagi 3 ta „Global Med MCHJ“, „Sharq MCHJ“, „Jahongir bobo MCHJ“ dorixonalarida dori vositalari narxlari o'rganib chiqildi bunda, dorixonalar shifoxona punktlariga aholi markazlariga yaqinligi hamda jamoat salomatlik markazlariga yaqinligi hisobga olinib aholi ehtiyojlari o'rganildi.

Tadqiqot natijalari. Dorixonalardagi narxlarning qiymati aholi qatlamini zich joylashganligi va ularning ehtiyojiga

qarab o'zgarishi aniqlandi. Bunda „Global Med MCHJ“ dorixonasida aholi talabi ko'pligi va tovar aylanishi ortganligi narxning oshishiga olib kelishi aniqlandi. „Jahongir bobo MCHJ“ dorixonasida esa tovar aylanishining pastligi va dorixonaning davolash profilaktika muassasasidan uzoqligi tufayli narxlari pasayishi aniqlandi.

Xulosa. Farmatsevtika sohasida narx belgilashda asosiy tasir qiluvchi kriteriyalar bo'lib dorixonada tovar almashinuvi va dorixonaning joylashgan o'rni asosiy omil bo'lib xizmat qiladi.

TEMIR SAQLOVCHI MAXSULOTLARNI OVQAT RATSIONIGA KIRITISH

Mamatova Zarnigor

Ilmiy rahbar: ass.Oltiboyeva M.G'

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotimizning maqsadi: Temir saqllovchi maxsulotlarini ovqat ratsioniga kiritish orqali kamqonlikni davolash va oldini olish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Samarqand shahar 3-son oilaviy poliklinikada ro'yxatda turuvchi 33 nafar reproduktiv yoshdagi ayollar va 11 nafar yosh bolalarga kamqonlikni davolashda qo'llaniladigan dori preparatlaridan tashqari ovqat ratsioni uchun temirga boy bo'lgan maxsulotlar jadvali ham berildi.

Tadqiqot natijalari: Yuqoridagi jadval asosida birv oy davomida ovqat ratsionini olib borgan samarqand shahar 3-son oilaviy poliklinikada ro'yxatda turuvchi 33 nafar reproduktiv yoshdagi ayollar va 11 nafar yosh bolalarning gemogloblin miqdori yetarli darajada ekanligi aniqlandi.

Xulosa. Temir bizning tanamiz uchun muhim element bo'lib, u asosan gemoglobinni qurishda va u bilan organlarga kislorod tashishda ishtirok etadi. Erkaklar uchun kunlik temirga bo'lgan ehtiyoj kuniga 10-15 mg, ayollar uchun - kuniga 15-20 mg, homilador ayollar va emizikli onalar uchun sutkalik ehtiyoj 30-35 mg ni tashkil qiladi. Temirga bo'lgan kunlik ehtiyojlarimizni qondirish uchun, doimiy ravishda dori preparatlarini qabul qilish mumkin emas ammo ovqat ratsionimizni temirga boy mahsulotlar bilan to'ldirish samarali va tabiiy yechim hisoblanadi. Organizm o'z-o'zidan temir ishlab chiqarishga qodir emas. U temirni faqat ovqatdan oladi! Shuning uchun ratsion xilma-xil va temirga boy mahsulotlarni o'z ichiga olishi kamqonlikni oldini oladi va bartaraf etadi.

ФАРМАЦЕВТИКА СОҲАСИДА АХБОРОТ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИНГ ЎРНИ

Беканов Бобуржон Зафар ўғли

Илмий раҳбар: ассистенти Махмудова Зарина Илҳомовна

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Фармацевтика фаолиятини ташкил етишда, фармацевтика корхонаси иқтисодиётини бошқаришда, фармацевтика ишлаб чиқаришида ва бизнесида ахборот технологияларидан фойдаланиш йўналишларини муҳокама қилиш.

Материал ва тадқиқод усуллари: Фармацевтика бизнесининг ривожланишини таъминлашда замонавий ахборот технологияларини ривожлантиришнинг асосий йўналишлари қаторига қуйидагилар киради:

Иш жараёнини автоматлаштириш

1. Фармацевтика ишлаб чиқариш технологиясини бошқариш

2. Банк операцияларини автоматлаштириш

Иш жараёнини автоматлаштириш

Иш жараёнини автоматлаштириш тизимларининг (матн процессорлари ва бошқалар) жорий етилиши «электрон ҳужжат» ва «қоғозсиз технология» тушунчаларининг пайдо бўлишига олиб келади. «Қоғозсиз технология» ҳужжатларни электрон шаклда тўлиқ қайта ишлашни, яъни қоғоз каби жисмоний воситалардан фойдаланишдан бутунлай воз кечишни ўз ичига олади.

Компютерлар ва микропроцессорлар негизда хозирда махсулот ишлаб чиқариш учун автоматик ва ярим автоматик линиялар яратилди. Бундай линиялардан фойдаланиш бошқа вазифаларни ҳал қилиш учун ходимларни бўшатиш, махсулот ҳажми ва сифатини ошириш имконини беради. 2 фармацевтика саноатида ахборот технологияларини

ривожлантириш истиқболлари. Бугунги кунда дунёнинг етакчи фармацевтика компаниялари ахборот технологияларига йилга 20 миллиард долларга яқин маблағ сарфлайди, бироқ бу сармоялардан тўлиқ даромад олиш камдан-кам учрайди. Компанияларнинг ИТ-ресурсларининг аксарияти харажатларни камайтирадиган технологияларга – таъминот занжирини бошқариш, транзакцияларни қайта ишлаш, қўллаб-қувватлаш хизматларига йўналтирилган ва бу технологияларнинг кўпчилиги ташқи сотувчиларни қўллаб-қувватлаш учун аўдорсингга топширилмоқда. Саноат аллақачон молекуляр ёндашувларнинг пайдо бўлиши билан боғлиқ катта ўзгаришларни бошдан кечирмоқда. Келажақда генетика, геномика, протеомика фармацевтика компанияларига касалликларни аниқроқ аниқлаш ва ўхшаш аломатлари бўлган, ammo моҳиятан турли касалликларга ега беморлар учун «ўлчовли» дори-дармонларни ишлаб чиқариш ўрнига, касалликнинг ўзига хос кичик турлари бўлган беморлар учун соғломлаштириш бўйича ечимларнинг бутун пакетларини яратишга имкон беради. Фармацевтика саноатида ахборот технологияларини жорий етишнинг 3 та мисоли қилиб, ишонч билан айтиш мумкинки, янги ахборот технологияларини жорий етиш қуйидаги сабабларга кўра давом этади:

Тадқиқод натижалари:

1. Барча тизимлар бутун ишлаб чиқариш нархига нисбатан ўрнатиш ва ундан кейинги фойдаланиш вақтида жуда арзон;

2. Кўпинча ходимларни ўқитиш талаб қилинмайди, чунки яхши тузилган тизим ҳамма нарсани ўз-ўзидан амалга оширади;

Хулоса: Ҳозирги вақтда янги технологиялар кўплаб

ишчиларнинг ишини осонлаштирди, шунингдек, корхоналар ёки идораларда назорат, бошқарувни ва бошқа тартибларни соддалаштирди.

ЗАМБУРУҒЛАРЛИ ТАШҚИ ОТИТЛАРДА КАНДИБИОТИК ДОРИ ВОСИТАСИСИНИ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ

Ботиров Шахзод Шерали ўғли

Илмий раҳбар: Абдурахмонов Илхомжон Рустамович

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Кириш: Замбуруғ сабабли юзага келадиган ташқи отитларни даволашда кандибактериотик дори воситасини бошқа замбуруғга қарши дори воситалар билан таққослаш ва самарадорлигини аниқлаш

Материаллар ва текширув усуллари: Отомикоз ташхиси билан 18 ёшдан 71 ёшгача бўлган 35 та бемор олинди, шундан 20 таси аёл ва 15 таси эркак. Беморларнинг барчасида субъектив ва объектив текширувлар, ЛОР инструментал (риноскопия, отоскопия, фарингоскопия) теширувлар, ташқи эшитув йўлидан суртма олиб экиш учун лабораторияга юборилди. Мақсадга эришиш учун беморлар шартли равишда 2 гуруҳга бўлинди: I гуруҳ (асосий)-18 та бемор, II гуруҳ (назорат)-17 та бемор. Беморларнинг барчасида субъектив ва объектив текширувлар, ЛОР инструментал (риноскопия, отоскопия, фарингоскопия) теширувлар, ташқи эшитув йўлидан суртма олиб экиш учун лабораторияга юборилди. 35 та беморнинг 15 тасида *Aspergillus* 14 тасида *Candida*, 6 тасида *Penicillin* гуруҳидаги замбуруғлар аниқланди. Барча беморларда ташқи эшитув йўли сонацияси қилинди. Иммуномодуляторлар, антигистамин дори восилари, витаминлар, аллиғланишга қарши дори воситалари

берилди. Асосий гуруҳдаги беморларга маҳаллий кандибактериотик дори воситаси 4-5 томчидан 3 маҳал қулоққа томизиш, назорат гуруҳидаги беморларга салицил кислотасининг 1% спиртли эритмаси 4-5 томчидан 3 маҳал қулоққа томизиш буйирилди.

Текширув натижалари: Асосий гуруҳдаги 5 тасида 3- кун, 7 тасида 5- кун, 6 тасида 7- кун клиник белгилар йўқолиб беморлар аҳволи яхшиланди. Назорат гуруҳидаги 1 та беморда 5-кун, 5 та беморда 7-кун, 5 та беморда 10-кун клиник белгилар йўқолди. Қолган 6 та беморда клиник белгилар бироз йўқолди (қулоқдаги қичишиш йўқолмади, бироз камайди).

10 кунлик даволашдан сўнг беморларда қайта ташқи эшитув йўлидан суртма олиниб лабораторияга экиш учун юборилди. Асосий гуруҳдан 1 та беморда *sp. Aspergillus*, Назорат гуруҳидан 3 та беморда *sp. Candida*, 5 та бемордан *sp. Aspergillus* аниқланди.

Хулоса: Замбуруғ сабабли юзага келадиган ташқи отитларни даволашда кандибактериотик дори воситасини умумий давога қўшимча қилиб маҳаллий қўллаш замбуруғдан тўлиқ соғайишга асос бўлади.

МЕТОТРЕКСАТ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Абдикаирова Жазира Абдикеримовна, Айтбаева Баян Муратжанкызы, Спабек Арайлым Кенжебеккызы

Научный руководитель: к.м.н. Жуматова М.Г.

Казахстанский-Российский медицинский университет, Алматы, Казахстан

Цель работы: Сравнить течение заболевания и эффективность включения метотрексата в терапию больных с ревматоидным артритом (РА) в сравнении с пациентами на традиционной терапии.

Материалы и методы: Мы наблюдали за 2 группами больных (всего 63 пациента), находившихся на лечении в ревматоидном отделении в 12 ГКБ г. Алматы в период 2021-2022 гг., имевших раннюю стадию ревматоидного артрита, в возрасте от 48 до 62 лет. Женщин было 49, мужчин 14. Пациенты в дальнейшем наблюдались за период от 8 до 12 месяцев.

В 1-ю группу входили 28 пациентов, получавших традиционную терапию (НПВС, низко дозированная гормональная терапия не более 7,5 г 1 раз в сутки), соответствующая диетотерапия, физиотерапия, а также в качестве антиагрегантную терапию (аспирин не более 300 мг в сутки). Во вторую группу входили 35 пациентов, получавших такую же терапию, к которой добавлялся метотрексат. Исследовали лабораторные параметры (общий анализ крови, биохимические анализы крови - АСТ, АЛТ, альбумин, креатинин, глюкоза, липиды, СРБ, маркеры вирусных инфекций — ВИЧ, гепатиты В/С), определялся индекс массы тела, проводилась рентгенография органов грудной клетки. Основной целью лечебных мероприятий являлось достижение ремиссии или низкой активности заболевания. Как известно из доступной нам литературы, дозы метотрексата от 10-15 до 25-30 мг/неделю при лечении хронических воспалительных артритов считаются оптимальными терапевтическими дозами. МТ назначался пациентам 2 группы в дозе 10-15 мг/в неделю с увеличе-

нием ее на 2,5-5,0 мг каждые 2-4 недели с наблюдением их эффективности и переносимости. У 13 пациентов 2 группы МТ назначался в качестве монотерапии. С учетом антифолатного действия МТ и снижения риска НЛР мы назначали фолиевую кислоту в дозе 1-2 мг в дни, когда МТ не принимался пациентами 2 группы.

Результаты исследования: Из сопутствующих заболеваний наиболее часто встречалась патология сердечно-сосудистой системы - у 42 (67%), заболевания желудочно-кишечного тракта 30%, сахарный диабет 11%. В большинстве случаев ИМТ соответствовал избыточной массе тела или ожирению 1 степени. По анализам в обеих группах были высокие уровни СОЭ, а также СРБ. На фоне лечения через месяц в обеих группах снизилась частота, интенсивность боли в суставах, скованность по утрам, уменьшилась отечность в области суставов, снизилась активность и других клинических симптомов. В 1 группе указанный эффект отмечался у 18 больных (64%), а во 2 группе - у 26 больных (75%). У пациентов, в лечение которых входил МТ также значительно улучшилась функциональная активность и качество жизни. Во 2 группе отмечалось более быстрое снижение СРБ и СОЭ, чем в 1 группе. При этом темп снижения уровня СРБ во 2 группе оказался выше, чем СОЭ. Во 2 группе наблюдаемых содержание СРБ почти на 82% снижалось к 11-й неделе. В 1 группе снижение СРБ к 10 неделе лечения отмечалось лишь на 50%. Во 2 группе по сравнению с СРБ значительно медленней снижалось СОЭ, что возможно было связано с недостаточностью терапевтической дозы метотрексата. Во 2 группе в динамике

отмечалось снижение потребности в нестероидных противовоспалительных и других обезболивающих препаратах. Удовлетворенность лечением в 1 группе отмечалась у 62% больных, а во 2 группе – 76%.

Выводы: Метотрексат эффективен у большинства

больных РА в первой линии фармакотерапии с уменьшением активности РА до низкой у 70 % больных, обладает хорошей переносимостью. Препарат может применяться в виде монотерапии (с или без глюкокортикоидов).

ВЫБОР УСЛОВИЙ ЭКСТРАГИРОВАНИЯ ПРИ РАЗРАБОТКЕ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФЛАВОНОИДОВ ЛИСТЬЕВ *PUNICA GRANATUM L*

Аылзаде Санан Расим Оглы, Петухова Нина Максимовна, Фазлыяхметова Камилла Шамилевна

Научный руководитель: к.фарм.н., доцент Галияхметова Э.Х.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

В современной фитотерапии известно множество лекарственных растений, которые активно используются при лечении различных заболеваний. Большое разнообразие растительного мира, создает базу для поиска нового официального сырья. Одним из таких растений считается гранат обыкновенный (*Punica granatum L.*). Перспективным сырьем для изучения являются листья, которые богаты содержанием танинов (пуникалин, пуникафолин и др.), флавоноидов (лютеолин, апигенин и др.) и других групп биологически активных веществ.

Цель работы: Подобрать оптимальные условия для максимального выделения суммы флавоноидов в листьях граната обыкновенного (*Punica granatum L.*) для разработки методики их количественного определения.

Материалы и методы исследования: Объектом исследования явились высушенные листья граната обыкновенного, заготовленные в 2020-2022 гг. в Республике Азербайджан.

Измерения проводили на спектрофотометре Shimadzu UV-1800. Спектральный анализ спиртовых извлечений выполняли в диапазоне 220-500 нм.

При разработке оптимальных условий выделения суммы флавоноидов изучали влияние следующих пара-

метров: выбор экстрагента, измельченность сырья, соотношение сырья и экстрагента, влияние времени и кратность экстракции, концентрация и количество добавленного комплексообразователя, а также время комплексообразования.

Результаты исследования: В ходе изучения определили наилучшие условия экстрагирования флавоноидов из сырья: экстрагент – спирт этиловый 95%, соотношение сырья и экстрагента 1:100, степень измельченности сырья – 1 мм, время экстракции – 30 минут, кратность экстракции – однократно. Также нами были подобраны характеристики реакций комплексообразования: концентрация алюминия хлорида раствора – 1% в 70% этиловом спирте, количество комплексообразователя – 5 мл, время реакции комплексообразования – 40 минут.

Выводы: Таким образом, с помощью дифференциальной спектрофотометрии, были подобраны параметры, при которых наблюдали наибольший выход флавоноидов. Полученные данные могут послужить основой при оформлении нормативной документации на листья граната обыкновенного (*Punica granatum L.*) для внедрения их в медицинскую практику.

ОПРЕДЕЛИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ФЛЮТИНЕКС ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО РИНИТА

Бобомурадова Майражаб Бобомурадовна

Научный руководитель – Абдурахмонов Илхомжон Рустамович

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Медикаментозный ринит (МР) представляет собой воспаление слизистой оболочки носа, вызванное чрезмерным использованием местных противоотечных средств для носа. Он классифицируется как подгруппа лекарственного ринита. Его причиной могут быть местные противоотечные средства (деконгестанты), которые обычно используются для облегчения заложенности носа по поводу аллергического ринита, острого или хронического риносинуситов, полипоза или инфекции верхних дыхательных путей. Сегодня МР встречается у молодых людей и людей среднего возраста, причем с одинаковой частотой как у мужчин, так и у женщин. По данным различных источников, заболеваемость колеблется от 1 до 9% среди всех обратившихся к оториноларингологу (Graf P.1 2012.).

Цель исследования: Оценить эффективность препарата флютинекс при лечении медикаментозного ринита

Материал и методы. Обследованы 44 пациента с диагнозом медикаментозный ринитом (24 в основной группе, 20 в контрольной). Среди пациентов 17 были женщинами и 27 мужчинами. Из них 6 женщины - девочки в возрасте от 7 до 14 лет, а 8 мужчин - дети в возрасте от 10 до 17 лет. Были собраны все пациентов жалобы и анамнезы. Пациентам проводились риноскопические, отоскопические, фарингоскопические и рентгенографические исследования придаточных пазух носа. Жалобы пациентов. У 42 пациентов выявлено затруднение дыхания

через нос. У 12 пациентов выявлены нарушения обоняния, у 32 пациентов, слизистые выделения из носа. На рентгенограмме придаточных пазух носа уменьшение пневматизации в проекции полости носового конца наблюдалось у всех пациентов. При риноскопии было выявлено увеличение нижних носовых ходов у 32 пациентов (18 в основной группе, 14 в контрольной группе), спреи для носа в средней и нижней части - у 10 пациентов (4 в основной группе, 6 в контрольной). Отоскопия выявила 12 больных (основная группа - 6, контрольная - 6) втянуты внутрь. При фарингоскопии слизь из носоглотки к задней стенке гортани выявлена у 19 пациентов (10 в основной группе, 9 в контрольной группе). Все пациенты были проинструктированы промывать нос гипертоническим раствором, антигистаминную терапию в течение 10 дней, физиотерапию в течение 10 дней, назальное противозастойное средство путем замены назального противозастойного средства кселометозолином 3 раза в день в течение 5 дней, затем прекратить прием. Пациенты основной группы были проинструктированы принимать флютины (флутиказона пропионат) для местной гормональной терапии в дополнение к этому лечению. В течение первых 5 дней 2 приема (1 доза 50 мг) 2 раза, затем 2 дозы 1 раз спрей назальный в течение 1 месяца.

Результаты исследования. Результаты риноскопического, отоскопического и фарингоскопического обследо-

вания пациентов через 5 дней лечения у 15 пациентов основной группы и 4 пациентов контрольной группы изменились на положительную крышу и улучшение носового дыхания. По окончании курса лечения у 20 пациентов основной группы и 8 пациентов контрольной группы результаты риноскопического, отоскопического и фарин-

госкопического исследований были положительными, носовое дыхание улучшилось. Выводы. При лечении пациентов с лекарственным ринитом промывание носа в гипертонических растворах, антигистаминная терапия, местная гормональная терапия в сочетании с физиотерапией повышает эффективность лечения.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУММЫ ГЛИКОАЛКАЛОИДОВ В ЭКСТРАКТАХ ИЗ КОЖУРЫ SOLANUM TUBEROSUM (SOLANACEAE)

Богомоллов Никита Геннадьевич, Софронова Алена Игоревна, Фомичева Дарья Алексеевна

Научный руководитель: Острикова Т.О., д.б.н., доцент Черных И.В.

Рязанский государственный медицинский университет, Рязань, Россия

Цель исследования: Определить количество гликоалкалоидов (ГА) в экстрактах из кожуры *Solanum tuberosum* (Solanaceae), полученных различными методиками.

Материалы и методы исследования. В работе использовались клубни картофеля клубненосного сорта Гала. Пробоподготовка: естественная инсоляция клубней, получение срезов (3–5 мм) кожуры, ее высушивание, измельчение до 5 мм (контроль – ситовой анализ).

Для экстракции ГА – α -чаконина, α -соланина – отобраны 4 экстрагента: уксусная кислота 5%-я водная, пиридин, спирты этиловый и метиловый 95%. Использовали 2 режима экстрагирования: настаивание при перемешивании в течение 90 минут при комнатной температуре или при 55°C. Соотношение сырья и экстрагентов составляло 1:3. Использовался чистый растворитель или его смесь, содержащая 8,3% уксусной кислотой к общему объему растворителя. Для выделения ГА использовали: охлаждение, выпаривание на ротационном испарителе или осаждение веществ раствором аммиака с центрифугированием (1660g, 10 минут) (по 3 повторения для каждой методики).

Подготовка рабочих растворов стандартов и экстрактов для количественного определения: получение маточного раствора (100 мкг/мл) растворением в диметилсульфоксиде, выдерживание в ультразвуковой ванне и центрифугирование (15000g, 10 минут). Стандартные растворы получены разведением маточных буферным раствором Хэнкса до концентраций 1–10000 нг/мл. Пробоподготовка – разведение в 10 раз метанолом с 1 нг/мл фексофенадина (внутренний стандарт). Количественное

определение – метод ВЭЖХ-МС/МС в градиентном режиме элюирования (метанол и муравьиная кислота) в положительном режиме ионизации.

Статистический анализ результатов проводили в программе Statistica 13.0.

Результаты исследования. Получены 36 экстрактов с использованием 12 методик. Расшифрованы масс-спектры стандартов по наиболее интенсивным осколочным ионам (продукты распада по лабильным гликозидным связям).

Получены хроматограммы и определены времена удерживания стандартов α -чаконина, α -соланина: $4,83 \pm 0,013$; $4,85 \pm 0,0033$ мин соответственно.

Выход суммы ГА в экстрактах составил от $0,11 \pm 0,068$ на 100 г сырья (подкисленный метанол с нагреванием и осаждением веществ аммиаком) до $41,10 \pm 20,40$ и $44,30 \pm 15,80$ мг на 100 г сырья (водный раствор уксусной кислоты с нагреванием и без нагревания соответственно). Количество ГА в данных экстрактах было достоверно выше, чем во всех других методиках ($p < 0,05$). Достоверной разницы в количестве целевых веществ в водных уксуснокислых экстрактах, полученных при комнатной температуре и 55°C, не выявлено ($p > 0,05$).

Выводы. Наибольшее количество суммы ГА выявлено в сухом экстракте кожуры клубней картофеля клубненосного, полученном с использованием раствора кислоты уксусной 5%-й водной при комнатной температуре с осаждением веществ раствором аммиака 25%-м и центрифугированием.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ В НАШЕЙ МЕСТНОСТИ

Бозорова Жонона Диловаровна

Научный руководитель: ассистент Назарова Ф.Ш.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Цель работы: Изучить лекарственные растения произрастающие в нашем регионе, а также показать их полезное влияние на организм человека

Материал и методы исследования: Для решения поставленных задач нами исследованы лекарственные растения произрастающие в нашей местности, а именно в городе Самарканд и Самаркандской области. Особое внимание было уделено изучению таких растений, как ромашка лекарственная, подорожник и имбирь

Результаты исследования: Сбор подорожника в июне - августе 2022 года, ромашки: с середины июня, для исследования полезных свойства лекарственных растений; выращивание имбиря в домашних условиях – посадили в мае.

Ромашка

Растет ромашка вдоль дорог, по травянистым склонам, в посевах ржи, а также, благодаря ее ценным лечебным свойствам, выращивается фермерами. Ромашка лекарственная обладает основными лечебными свойствами – противовоспалительным, спазмолитическим,

и ветрогонным.

Используется при язве и гастрите желудка, зубной боли, ангине, гриппе.

Ромашка лекарственная (аптечная) — травянистое растение семейства Сложноцветные. Листья похожие на укроп. Цветочки не крупные, состоят из белых лепестков и с желтой сердцевинкой. Высота 20—40 см. Плод — семена.

Собирать ромашку следует только в сухую погоду, в ранние утренние часы.

Подорожник

Встречаются на улицах, в садах, на обочинах дорог, лугах, пастбищах, лесных полянах и тропях.

Используется при глазных болезнях, головной боли, сахарном диабете, нарушении обмена веществ, анемии, невралгии, аритмии, сердечной недостаточности, болезнях желчного пузыря.

Подорожник — лекарственное растение. Научное название подорожника – «плантаго» - произошло от латинского слова «подошва», так как прижатые к земле

листья напоминают след ноги. Давно замечено, что подорожник следует за человеком, разрастаясь вдоль дорог и тропинок. Еще в стародавние времена подорожник называли «Матерью всех трав» за его умение лечить раны и болезни. Если вы натерли мозоль – приложите чистый лист подорожника, и вам легче будет идти. А все потому, что в листьях есть витамин К. Подорожник – друг путешественников.

Имбирь

Имбирь как универсальное средство от многих недугов. Это пряность, как оказалось действительно обладает многочисленными лечебными свойствами: стимулирует

иммунитет; избавляет от простуды; нормализует деятельность ЖКТ; освежает дыхание, укрепляет зубы и дёсны

Имбирь это растение у нас не растет, но очень полезное его можно вырастить дома на подоконнике. Для этого надо в магазине купить корень имбиря и поместить его в большой цветочный горшок, так как имбирь может достигать ростом до 2 метров. Имбирь можно использовать через 8 месяцев после посадки. Используется корень.

Выводы: Изучив сведения из различных литературных источников, и исследовав их полезные свойства, я поняла, как помогает лекарственное растение организму человека.

РАЗРАБОТКА МЕТОДИК ОПРЕДЕЛЕНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ И ЦИНКА В БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВКАХ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ ДОНБАССА

Войтович Алина Александровна

Научный руководитель: старший преподаватель Романова Л.А.

ГОО ВПО Донецкого национального медицинского университета им.М.Горького, Донецк, Донецкая Народная Республика, Россия

Цель работы: Разработать методики идентификации аскорбиновой кислоты и цинка в биологически активных добавках различных фирм-производителей.

Материал и методы исследования: Объектами исследования стали: БАД «Стоп-COVID» (ООО «Стиролбиофарм»), ДНР, «Цинк + Витамин С», (ООО «Арнебия»), Россия, «Цинк + Витамин С» (ООО «Эвалар»), Россия.

Реактивы: сульфат железа (II), нитрат серебра, натрия 2,6-дихлорфенолиндофенолят, йод, перманганат калия, метиленовый синий, гексацианоферрат (II) калия, гидроксид натрия, гидрокарбонат натрия, сульфид натрия, сульфат меди, тиоцианат аммония, хлорид бария, реактив Фелинга, соляная кислота, серная кислота, дитизон.

Результаты исследования: В данной работе представлен комплексный качественный анализ определения аскорбиновой кислоты и катиона цинка в лабораторных условиях.

При обнаружении витамина С в исследуемых образцах наблюдали положительный результат во всех исследуемых экзemplярах: к исследуемым растворам прибавили 1 мл азотной кислоты разведённой и 0,5 мл раствора серебра нитрата. Наблюдали появление осадка металлического серебра. При добавлении к 2 мл исследуемых растворов 1 мл реактива Фелинга наблюдали образование оранжево-красного осадка оксида меди (I). Также при добавлении растворов 2,6-дихлорфенолиндофенола, йода, метиленового синего, перманганата калия и наблюдали обесцвечивание раствора Витамин С восстанавливает раствор гексацианоферрата калия: к 2 мл исследуемого раствора прибавили 10 капель 5% раствора калия гексацианоферрата и 5 капель 1% раствора хлорида железа (III). Наблюдали осадок сине-зеленого

цвета. Восстановление иона меди. К 2 мл исследуемого раствора прибавляют 0,5 мл сульфата меди (II) и 0,5 мл тиоцианата аммония. При этом выпадает осадок белого цвета тиоцианата меди.

При проведении фармакопейной реакции определения витамина С комплексная соль железа аскорбинат окрасила раствор в фиолетовый цвет.

Наличие катиона цинка в исследуемых БАД определили по образованию белых осадков при взаимодействии с растворами натрия сульфида и калия ферроцианида. В результате исследования реакции на наличие катиона цинка в «Стоп-COVID» отрицательные. С целью подтверждения полученных результатов, использовали чувствительную реакцию образования комплексной соли дитизоната цинка. При добавлении к 2 мл исследуемого раствора 1 мл дитизона наблюдали появление красного окрашивания. Реакция дитизона с раствором «Стоп-COVID» отрицательная.

Выводы. Разработана комплексная методика определения наличия витамина С и цинка в БАД различных производителей. Установлено, что тестируемые биодобавки содержат заявленный витамин С, однако катион цинка не обнаружен только в образце «Стоп-COVID». Полученные данные определяют необходимость продолжения исследований с целью поиска наиболее качественной биологически активной добавки для укрепления организма при ОРВИ, гриппе и COVID-19. Использование соответствующих методов исследования позволяет контролировать подлинность продукции и обеспечивать условия для добросовестной конкуренции на фармацевтическом рынке Донбасса.

СНИЖЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ СУРВИВИНА КАК СПОСОБ ПРЕОДОЛЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ РАКОВЫХ КЛЕТОК

Волченкова Ульяна Владимировна, Дембский Владислав Викторович

Научный руководитель канд. биол. наук, доц. Принькова Т.Ю.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Актуальность. Несмотря на прорывы в области противораковой терапии, современные препараты для лечения онкологических пациентов в ряде случаев оказываются неэффективными или же малоэффективными из-за приобретения злокачественными клетками множественной лекарственной устойчивости (МЛУ). В частности, сложности, связанные с МЛУ, часто встречаются при лечении пациентов с раком молочной железы, легких, предстательной железы и колоректальным раком. Одним

из факторов МЛУ является нарушение регуляции апоптоза. Среди белков, задействованных в реализации этого механизма, – белки внутреннего пути запуска апоптоза, включающие суперсемейство белков Bcl-2 и белки-ингибиторы апоптоза (Inhibitors of Apoptosis, IAPs), а также регуляторы их экспрессии и функциональной активности. Учитывая негативное влияние МЛУ на исход лечения пациентов с онкологическими заболеваниями и преимуществами разработки и применения методов, позволяющих

ющих преодолеть МЛУ, актуальным является изучение механизмов, лежащих в основе МЛУ, и новых способов подавления этой способности раковых клеток.

Цель: Изучение апоптоза и роли его дисрегуляции в развитии МЛУ раковых клеток, поиск потенциальных мишеней и формирование стратегии ингибирования избегания апоптоза для преодоления МЛУ.

Материалы и методы. Данные научных исследований МЛУ. Базы данных ChEMBL, PDB и NCBI. Программное обеспечение AutoDoc Vina, DeepSite, Kdeep, PlexDoc, AceDock. Генератор химических графов Surge. Алгоритм Pocket2Mol, использующий графические нейронные сети для моделирования структуры молекул-лигандов.

Результаты исследования: В ходе изучения научных статей, посвященных проблеме МЛУ раковых клеток, обнаружено, что сверхэкспрессия IAPs наиболее часто коррелирует с резистентностью к химиотерапии. Это связано с тем, что IAPs способны связывать и ингибировать каспазы, «выключая» внутренний и внешний пути запуска апоптоза. В частности, к этому суперсемейству относятся такие белки, как сурвивин (Survivin), XIAP, c-IAP1, c-IAP2, BRUCE/Apollon, NAIP, ILP-2 и Livin. В качестве мишени для таргетной терапии был выбран

сурвивин, так как его сверхэкспрессия в раковых клетках не только запускает пути избегания апоптоза, но и обеспечивает активацию путей «выживания» клетки. Кроме того, лабораторные и клинические испытания находящихся в разработке веществ, препятствующих функционированию сурвивина, оказались довольно успешны, хотя имеющиеся стратегии не лишены определенных недостатков. Среди белков-регуляторов синтеза сурвивина была выбрана гистоновая деацетилаза 1 (HDAC1), так как замечено, что ингибиторы различных классов HDAC нормализуют профиль ацетилирования гистонов, обладают выраженным противораковым и антипролиферативным действием, снижая экспрессию

Выводы. Установлено, что нарушение апоптоза является одним из центральных механизмов формирования МЛУ раковых клеток. Сурвивин и регуляторы его экспрессии (в частности, HDAC1) – перспективные цели для разработки таргетной терапии МЛУ. На основании этого с помощью методов биоинформатики были подобраны молекулы, ингибирующие HDAC1 и способствующие подавлению экспрессии сурвивина, приводя к индукции апоптоза в раковых клетках с МЛУ.

ПРИМЕНЕНИЕ ЖЕЛЧЕГОННОГО ПРЕПАРАТА «ТАНАЦЕХОЛ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕКАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Гиясова Райхона Баходировна

Научный руководитель: ассистент Наимова.З.С.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Актуальность: Препарат «Танацехол» применяют при хронических неулькулезных холециститах, при постхолецистэктомическом синдроме. Препарат растительного происхождения, получаемый из цветков пижмы *Tanacetum Vulgare*. Обладает желчегонным и спазмолитическим действием.

Цель работы: Оценить эффективность и безопасность применения желчегонного препарата «Танацехол» при лечении некалькулезного холецистита.

Материалы и методы исследования: Было обследовано 27 пациентов в возрасте 20-50 лет, которые получили курс лечения препаратом «Танацехол» внутрь, в дозе 50 мг после еды по 2 таблетки 3 раза в день 20-30 дней. Оценка эффективности проводилась до и после лечения на основании УЗИ, холецистохолангиографии, анализа

выделяемой желчи, крови и мочи.

Результаты: После полного курса приема препарата «Танацехол» у 96% наблюдалось усиленное образование желчи, также спазмолитический эффект. А у 4% препарат вызвал аллергическую реакцию.

Вывод: Некалькулезный холецистит – это разновидность заболевания, при котором в полости желчного пузыря не образуются камни. И отсутствие конкрементов усложняет диагностику заболевания. Таким образом препарат «Танацехол» положительно влияет на желчный пузырь способствуя выделению желчи и предотвращению спазмов. Также препарат можно сочетать с антибактериальной терапией широкого спектра (цефазолин, эритромицин, ампициллин) с учетом высеянной из желчи микрофлоры.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИМИКРОБНЫХ СВОЙСТВ РАЗЛИЧНЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ НА ОСНОВЕ ХИТОЗАНА С ИММОБИЛИЗИРОВАННЫМИ НА НИХ АНТИСЕПТИКАМИ

Исянова Диана Ринатовна, Шевченко Елизавета Александровна

Научный руководитель: д.м.н., проф. Гуменюк С.Е.

«Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Цель работы: Провести сравнительную оценку эффективности антимикробных свойств различных раневых покрытий на основе хитозана с иммобилизованными на них антисептиками.

Материал и методы исследования: Объектом исследования послужил хитозан в комбинации со следующими антисептическими препаратами - полигексанид, октенидина дигидрохлорид, повидон-йод и комбинация полигексанида с октенидином. Исследование проведено с применением тест-культур *Staphylococcus aureus* и *Escherichia coli*. Образцам раневых покрытий придавали требуемую конфигурацию, затем в асептических условиях пропитывали вышеуказанными лекарственными препаратами. Контролем носителя послужила фильтровальная бумага. Для исследования противомикробной

активности антисептиков в исходной концентрации и в разведении применяли диско-диффузионный метод. Изначально культуры для получения бактериальной взвеси выращивали на скошенном мясо-пептонном агаре. Оценку антимикробного действия в группах осуществляли по зонам задержки роста *S. aureus* и *E. coli* на среде АГВ. Образовавшиеся зоны задержки роста измеряли с помощью линейки-лекала. Исследование выполнено при финансовой поддержке Кубанского научного фонда в рамках научного проекта № МФИ-20.1-12/22 от 22.08.2022 г.

Результаты исследования: Изучение спектра противомикробной активности исследуемых антисептиков на носителе-хитозане и фильтровальных дисках с помощью ДДМ в отношении тест-штаммов микроорганизмов пока-

зало, что: препарат повидон-йод обладал достаточной противомикробной активностью, эффективно подавлял рост как *S. aureus*, так и *E. coli*, которые оказались чувствительными к его действию в исходной концентрации и при разведениях 1/2, 1/10; октенидин подавлял рост *S. aureus* и *E. coli* в исходной концентрации и при разведении 1/2; полигексанид был способен задерживать только рост колоний *S. aureus* в исходной концентрации и при разведении 1/2. Также важной задачей исследования был поиск эффекта синергизма при комбинированном использовании антисептиков с различным механизмом действия. Но, к сожалению, комбинация полигексанида

с октенидином в соотношении 1:1 не продемонстрировала искомого эффекта: подавляла рост *S. aureus* в исходной концентрации и неудовлетворительно проявила противомикробную активность в отношении *E. coli*.

Выводы: Наилучшие результаты в проведенном исследовании показали исследуемые образцы хитозана, иммобилизованные антисептическим раствором повидон-йода. Данный лекарственный препарат показал хорошую антимикробную активность в отношении экспериментальных микроорганизмов как в исходной концентрации, так и в разведении

ПОСТАВКИ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ В АПТЕКИ

Каландарова Н., Исоева Б.И., Атомуллоева А.Ш.

Хатлонский государственный медицинский университет, Таджикистан

Цель исследования. Оценить модели потребления противомикробных препаратов (ПМП), приобретенных в местных аптеках во время пандемии COVID-19.

Материал и методы исследования. Оценить модели потребления противомикробных препаратов (ПМП), приобретенных в местных аптеках во время пандемии COVID-19. Провизоры 75 муниципальных аптек столицы – города Душанбе, и пяти регионов Таджикистана, отобранных методом случайной выборки, регистрировали все эпизоды отпуска ПМП покупателям в течении недельного периода с сентября по октябрь 2021 года.

Результаты исследования. В общей сложности 2 876 ПМП были предоставлены в 1 853 случаях. Таким образом, в большинстве случаев (55,7%) было поставлено более одного ПМП; в половине случаев (537; 52%) были смешаны пероральные и парентеральные препараты.

Всего лишь четверть ПМП была отпущена по рецепту (629; 23%) и ещё немного в рамках чрезвычайной ситуации (186; 7%) Основное большинство ПМП поставляли по другим причинам.

Только пять ПМП составляли более половины из 2 876 поставленных препаратов. Наиболее поставляемыми препаратами были: флуконазол (противогрибковое средство; 19%), азитромицин (макролид; 7,5%), меглумаинакридонаацетат (предполагаемый противовирусный эффект; 5,8%) и метронидазол (имидазол антибактериальный; 5,6%).

Наиболее часто поставляемыми АМ для лечения инфекций верхних дыхательных путей (ИВДП), желудочно – кишечных заболеваний и COVID-19 были антибиотики из «поднадзорной» группы (макролиды, хинолоны и цефалоспорины). Они составляли половину ПМП, поставляемых для каждого из данных заболеваний.

Препараты с предполагаемым противовирусным эффектом и интерфероны были наиболее назначаемыми препаратами в случае гриппа (56% случаев).

Противогрибковые препараты были широко распространены при всех заболеваниях, при этом один только флуконазол отпускали в каждом пятом обращении в аптеку (n=546)

В ходе исследования был выявлен высокий уровень поставок меглумаинакридонаацетата, который не следует путать с меглумаинантимионатом (используется у больных лейшманиозом) из-за его потенциальной токсичности.

Цефтриаксон – это цефалоспорин третьего поколения, который относится к категории «поднадзорных» препаратов ВОЗ AWaRe. Этот антибиотик широкого спектра действий должен быть зарегистрирован для тех пациентов, которые не имеют другого выбора в категории «доступные». Несмотря на это, в данном исследовании, этот препарат стоит на втором месте среди наиболее поставляемых ПМП (n=423).

Выводы. Противомикробные препараты в целом и антибиотики в частности должны применяться только в случае необходимости и после тщательного отбора, чтобы обеспечить эффективное и безопасное лечение, не способствуя росту резистентности.

Данное исследование выявило по крайней мере, три аспекта, которые заслуживают дальнейшего анализа и кампаний по распространению информации (1), высокое потребление препаратов с предполагаемым вирусным эффектом (2), высокое потребление противогрибковых препаратов (3), и очевидно высокое потребление антибиотиков второго ряда (например цефтриаксон, азитромицин) вместо обычно рекомендуемых препаратов первого ряда при инфекциях верхних дыхательных путей и инфекциях мочевыводящих путей. Наблюдательные исследования подобные данному, являются отличным инструментом для выявления проблем потребления и мониторинга

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТРАВЫ ЯРУТКИ ПОЛЕВОЙ

Королева Екатерина Фаридовна

Научный руководитель: д.фарм.н. Пупыкина К.А.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

Цель работы: Изучение химического состава травы ярутки полевой из флоры Башкортостана.

Материал и методы исследования: Объектом исследования являлась трава ярутки полевой из флоры Башкортостана. Исследования проводили с высушенным материалом. Определяли показатели влажности, золы общей и нерастворимой в 10% растворе хлористоводородной кислоты, содержание аскорбиновой кислоты, органических кислот, дубильных веществ, оксикоричных кислот, флавоноидов.

Результаты исследования: Изучение химического

состава и биологической активности лекарственных растений народной медицины дает возможность выявлять перспективные виды. В этом плане интересной для изучения является ярутка полевая (*Thlaspi arvense* L.), которая в народной медицине применяется как противовоспалительное, антибактериальное, кровоостанавливающее, ранозаживляющее, диуретическое средство, а также как средство усиливающее потенцию, при женских заболеваниях и других.

Ярутка полевая (*Thlaspi arvense* L.) относится к семейству капустных (Brassicaceae) и представляет собой одно-

летнее травянистое растение с прямостоячими стеблями, простыми, продолговато-овальными листьями, цельнокрайними или редко зубчатыми, белыми, мелкими цветками с 4 чашелистиками и 4 белыми лепестками, плод – округлые, сплюснутые стручочки с мелкими бороздчатыми семенами.

Определение показателей качества травы ярутки полевой проводили по методикам ГФ РФ XIV издания. В результате были установлены следующие показатели: влажность - $5,53 \pm 0,28\%$, зола общая - $6,17 \pm 0,31\%$, зола, нерастворимая в 10% растворе хлористоводородной кислоты - $2,25 \pm 0,12\%$.

Качественное обнаружение биологически активных веществ проводили с помощью общепринятых качественных реакций и хроматографических методов исследования. Количественное определение аскорбиновой кислоты проводили титриметрическим методом, органических кислот - методом алкалометрии, дубильных веществ - методом окислительно-восстановительного титрования, оксикоричных кислот - методом спектрофотометрии, флавоноидов в пересчете на лютеолин-7-глюкозид - методом дифференциальной спектрофотометрии.

Количественное определение биологически активных веществ проводили на нескольких образцах аналитических проб сырья, приготовленных в лабораторных условиях в трехкратной повторности. В результате исследования были получены следующие результаты: содержание аскорбиновой кислоты составило $0,57 \pm 0,03\%$, органических кислот - $2,25 \pm 0,18\%$, дубильных веществ - $4,07 \pm 0,16\%$, оксикоричных кислот в пересчете на хлорогеновую кислоту - $4,09 \pm 0,16\%$, флавоноидов в пересчете на лютеолин-7-глюкозид - $1,44 \pm 0,05\%$.

Выводы:

1. Определены числовые показатели качества травы ярутки полевой: влажность - $5,53 \pm 0,25\%$, зола общая - $6,17 \pm 0,31\%$, зола, нерастворимая в 10% растворе хлористоводородной кислоты - $2,25 \pm 0,12\%$.

2. Изучены качественный состав и проведено количественное определение некоторых групп биологически активных веществ: аскорбиновой кислоты, органических кислот, дубильных веществ, оксикоричных кислот в пересчете на хлорогеновую кислоту, флавоноидов в пересчете на лютеолин-7-глюкозид.

ФИТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТРАВЫ ТИМЬЯНА МАРШАЛЛА ИЗ ФЛОРЫ БАШКОРТОСТАНА

Красюк Екатерина Васильевна

Научный руководитель: д.фарм.н. Пупыкина К.А.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

Цель работы: Исследование антиоксидантной активности *Thymus Marshallianus*, произрастающего в различных районах Республики Башкортостан.

Материал и методы исследования: Объектами исследования служили образцы травы тимьяна Маршалла, собранные в фазу цветения в разных районах Республики Башкортостан. В высушенных образцах определяли содержание эфирного масла путем перегонки с водяным паром (метод Гинзберга), содержание дубильных веществ, аскорбиновой кислоты титриметрическим методом в пересчете на воздушно-сухое сырье.

Результаты исследования: В настоящее время проблемы регуляции оксидативного стресса и поиск биологически активных веществ, обладающих антиоксидантной активностью, находятся в центре внимания исследователей. Представители рода *Thymus* L. используются для лечения широкого спектра заболеваний и обладают противовоспалительной и антиоксидантной активностью.

Проведено обследование пяти районов Республики Башкортостан. В исследуемых районах распространены широколиственные леса, разнотравно-типчаково-ковыльные, горные каменистые степи, лесостепи. Сочетание широтной зональности с высотной поясностью создает большое разнообразие фитоценозов, включающих лекарственные растения. В результате экспедиционной работы было установлено, что наиболее часто встречающимся видом является тимьян Маршалла, образующий плотные заросли. У данного вида тимьяна было проведено определение количественного содержания некоторых групп биологически активных веществ: Абзелиловский

район (влажность - $6,12\%$; содержание эфирного масла - $0,96\%$; дубильных веществ - $6,37\%$; аскорбиновой кислоты - $0,073\%$); Туймазинский район (влажность - $6,30\%$; содержание эфирного масла - $1,01\%$; дубильных веществ - $5,64\%$; аскорбиновой кислоты - $0,080\%$); Зианчуринский район (влажность - $5,99\%$; содержание эфирного масла - $1,12\%$; дубильных веществ - $8,34\%$; аскорбиновой кислоты - $0,058\%$); Альшеевский район (влажность - $5,81\%$; содержание эфирного масла - $0,98\%$; дубильных веществ - $6,51\%$; аскорбиновой кислоты - $0,085\%$); Дюртюлинский район (влажность - $5,76\%$; содержание эфирного масла - $1,27\%$; дубильных веществ - $6,92\%$; аскорбиновой кислоты - $0,082\%$).

В результате исследования было установлено, что наибольший выход эфирного масла был получен из образцов травы тимьяна Маршалла Дюртюлинского района, а наименьший в образцах Абзелиловского и Альшеевского районов. Максимальное накопление дубильных веществ выявлено для образца тимьяна Маршалла Зианчуринского района, а минимальное у образцов сырья тимьяна, собранного в Туймазинском районе. Высокий уровень содержания аскорбиновой кислоты наблюдался в траве тимьяна Маршалла Альшеевского и Дюртюлинского районов, а наименьший показатель определен у образца травы, собранной в Зианчуринском районе.

Выводы: Проведена сравнительная оценка количественного содержания отдельных групп биологически активных веществ в образцах травы тимьяна Маршалла, собранных в различных районах Республики Башкортостан.

ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ 40% ЭТИЛОВОГО СПИРТА

Куимова Ксения Сергеевна, Демашов Владислав Михайлович

Научный руководитель: к.в.н. Аккузина С.Г.

Кировский государственный медицинский университета, Киров, Россия

Цель работы: Изучить влияние 40% этилового спирта на резидентную микрофлору ротовой полости

Материалы и методы исследования: В эксперименте использовали микроорганизмы ротовой полости орга-

низма человека. При помощи стерильного зонда брали смывы со всех биотопов ротовой полости и проводили посев на плотные питательные среды: мясопептонный агар, среду Эндо, Сабуро, лактобакагар, Бифидум среду.

Культивировали посе­вы в условиях термостата при температуре 37°C в течение 24 – 48 часов или при 24°C в течение 72 часов.

Визуально фиксировали характер роста микрофлоры на питательных средах.

Морфологические свойства культур изучены микроскопированием бактериальных препаратов, изготовленных по общепринятой методике и рассмотренных в иммерсионную систему микроскопа при увеличении $\times 1000$.

Виды микроорганизмов установлены в результате полимеразной цепной реакции.

Действие 40% этилового спирта на выделенные культуры определяли на МПА путем нанесения 0,1 мл этанола на сплошной микробный газон каждого вида микроорганизма.

Результаты исследования: На плотных питательных средах отмечен рост в виде полупрозрачных S-формы колоний: на мясопептонном агаре колонии средних размеров белого цвета; на лактобакага­ре средние и мелкие колонии; на среде Сабуро – крупные колонии непрозрачные молочного цвета; на Бифидум среде колонии имеют форму гвоздиков, которые располагаются внутри субстрата. Рост на среде Эндо отсутствовал.

Из всех типов колоний были приготовлены мазки и окрашены по Граму. При микроскопии в поле зрения микроскопа отмечали присутствие грамположительных кокков собранных в цепочки и скопления; крупные

клетки овальной формы также грамположительные; с Бифидум среды – толстые палочки грамположительные в виде длинных цепочек.

По результатам полимеразной цепной реакции, выделенные из ротовой полости микробы относились к видам *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus mitis*, *Bifidobacterium dentium*, *Candida sp. albicans*.

Суспензия микроорганизмов, выполненная на 0,9% физиологическом растворе, наносилась в количестве 0,2 мл. на поверхность мясопептонного агара с целью формирования микробного газона. После совместного культивирования с 40% этиловым спиртом отмечали отсутствие роста в чашках Петри с посевами *Streptococcus mitis*. На мясопептонном агаре с другими видами бактерий зоны стерильности не выявлено. Для изучения действия этанола на бифидобактерии он внес­лся в пробирку с бифидобактериями. После культивирования рост бифидобактерий отсутствовал.

Выводы. При бактериологическом и молекулярно-биологическом методах исследования из биотопа ротовая полость выделена микрофлора: *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus mitis*, *Bifidobacterium dentium*, *Candida sp. albicans*.

Установлено, что 40% этиловый спирт оказывает бактерицидное действие на *Streptococcus mitis*, *Bifidobacterium dentium* и не вызывает гибель условно-патогенной микрофлоры биотопа: *Staphylococcus epidermidis*, *Candida sp. albicans*.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НОЛИПРЕЛА В ЛЕЧЕНИИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Курбанова Зарина Хасановна

Научный руководитель: Нуралиева Р.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Эссенциальная гипертензия (гипертония) — самостоятельное хроническое заболевание, которое проявляется стабильным повышением артериального давления (АД), которое не вызвано органическими изменениями в органах и системах, регулирующих его уровень. Повышенным считается давление более 140/90 мм рт. ст. В настоящее время для лечения эссенциальной АГ рекомендованы пять основных классов антигипертензивных препаратов: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), блокаторы рецепторов 1-го типа к ангиотензину II, антагонисты кальция (АК), β -адреноблокаторы (β -АБ) и диуретики. Нолипрел является комбинированным препаратом, содержащим периндоприл (ингибитор АПФ) и индапамид (диуретик из группы производных сульфонамидов). Периндоприл – ингибитор фермента, превращающего ангиотензин I в ангиотензин II. Периндоприл снижает секрецию альдостерона; по принципу отрицательной обратной связи увеличивает активность ренина в плазме крови; при длительном применении уменьшает ОПСС, что обусловлено, в основном, действием на сосуды в мышцах и почках. Периндоприл нормализует работу миокарда, снижая преднагрузку и постнагрузку. Повышает сердечный выброс, повышает мышечный периферический кровоток. Индапамид относится к группе сульфонамидов, по фармакологическим свойствам близок к тиазидным диуретикам. Индапамид ингибирует реабсорбцию ионов натрия в кортикальном сегменте петли Генле, что приводит к увеличению выделения почками ионов натрия, хлора и в меньшей степени ионов калия и магния, усиливая тем самым диурез, и снижает АД.

Цель работы: Оценить эффективность применения нолипрела в лечении эссенциальной артериальной гипертензии.

Материалы и методы исследования: Обследовано 42 пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией

и неконтролируемой АГ (ДАД > 95 мм рт. ст.), которым проведено лечение рамиприлом и норипрелом. У всех больных в качестве целевого рассматривали величины ДАД < 90 мм рт. ст. Оценку динамики почечного поражения проводили исходя из изменения величин альбуминурии, клиренса эндогенного креатинина. Достигнутая степень снижения систолического АД (САД) и ДАД у всех больных была примерно одинаковой. При этом гипотензивный и нефропротективный эффект норипрела был сопоставим с таковым у рамиприла. Замедление прогрессирования почечной дисфункции (замедление потери скорости клубочковой фильтрации – СКФ – до 3,2 мл/мин в год) было отмечено при терапии норипрелом, это было более эффективно, чем терапия рамиприлом.

Результаты: Установлено, что механизмом нефропротективного и гипотензивного действия норипрела у пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией является возможность улучшения с его помощью внутривисцеральной гемодинамики и экскреторной функции почек. Способность снижать почечное сосудистое сопротивление сохраняется норипрелом и у больных, исходно имеющих более высокие значения данного показателя. Повышению эффективности антигипертензивной терапии способствует и установленное у норипрела натрийуретическое действие. Препарат сохраняет свой натрийуретический эффект и уменьшает почечное сосудистое сопротивление и у пациентов со стойким снижением клиренса эндогенного креатинина. Более значимое снижение давления было продемонстрировано у больных, принимавших норипрел.

Выводы: Таким образом было установлено, что норипрел обладает значимым антигипертензивным действием. Норипрел уменьшает степень гипертрофии левого желудочка, улучшает эластичность артерий, снижает ОПСС, не влияет на метаболизм липидов.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ КАК БАЗОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ МНОГИХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

Мухсинов Мухаммад Мирзо Мирсаидович, Хамраева Шахдона Алишеровна
 Научный руководитель: PhD доцент Ахророва Шахло Батыровна
 Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Цель работы: Классификация периодов и типов сна, оценка важности и продолжительности каждого из них, анализ различий между дневным и ночным сном, а также использование антидепрессантов для повышения качества сна. Выявление отрицательных и побочных эффектов при использовании антидепрессантов. Установление дозировки для студентов у которых наблюдается нарушение сна и для пациентов для которых нарушение сна является периферической болезнью.

Материал и методы исследования: Для проведения исследований был проведен опрос среди 50 студентов, которые испытывают проблемы со сном, и 30 пациентов с неврологическими заболеваниями. Была оценена продолжительность и качество сна. Для оценки продолжительности и качество сна были использованы шкала Эпворта (Epworth) который широко применяется как шкала сонливости.

Результаты исследования: Результаты опроса показали, что у студентов с плохим качеством сна дли-

тельность сна составляет в среднем 5-6 часов в день, а качество сна оценивается 6-7 баллов из 10. У пациентов с неврологическими болезнями длительность сна также составляет в среднем 5-6 часов в день, но качество сна оценивается на уровне 5-6 баллов из 10. Это говорит о том, что неврологические болезни могут влиять на качество сна, но не обязательно на его продолжительность. В целом, результаты опроса подчеркивают важность здорового и полноценного сна для поддержания физического и психического здоровья.

Выводы: Для улучшения качества сна используются антидепрессанты, но необходимо учитывать возможные негативные и побочные эффекты при их применении. Статистические данные подтверждают, что применение антидепрессантов в указанной дозировке улучшает продолжительность и качество сна, что в свою очередь может повысить продуктивность студента и благоприятно влиять на пациентов с неврологическими заболеваниями.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ЛИСТЬЯХ ПАПАЙИ (CARICA PAPAUA L.)

Нугуманова Р.И.

Научный руководитель: профессор, д.фарм.н. Кудашкина Н.В.

ФБОУ ВО Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа, Республика Башкортостан

Цель работы: Провести сравнительный анализ количественного содержания аскорбиновой кислоты в сырье *Carica papaya*, подобрать оптимальные условия для определения количественного содержания.

Материалы и методы исследования: Материалом для исследования служили листья папайи *Carica papaya* L., интродуцированной в Республике Башкортостан на базе Лимонария, учебно-опытного хозяйства ГБПОУ «Уфимский лесотехнический техникум» и листья папайи (*Carica papaya* L.), собранные в Индии, штат Гоа, населенный пункт Колва. Содержание аскорбиновой кислоты после экстракции водой очищенной определяли спектрофотометрическим методом, базирующимся на возможности аскорбиновой кислоты восстанавливать натриевую соль фосфорно-молибденовой кислоты при длине волны 730 нм. Для определения количественного содержания создавали оптимальные условия для проведения анализа и экстракции из растительного сырья. Расчеты содержания аскорбиновой кислоты проводили по формуле:

$$x = (D \times m_0 \times 150 \times 40 \times 100 \times 5 \times 10 \times 100) / (D_0 \times m \times 20 \times 10 \times 10 \times 50 \times 100 \times (100 - W)),$$

где D – оптическая плотность испытуемого раствора; D₀ – оптическая плотность раствора рабочего стандартного образца (PCO) кислоты аскорбиновой; m₀ – навеска кислоты аскорбиновой, г; m – навеска сырья, г; W – влажность сырья, %.

Результаты исследования: Наилучшие показатели количественного содержания аскорбиновой кислоты в листьях папайи *Carica papaya* L., интродуцированной на территории Республики Башкортостан оказались при следующих условиях: степень измельчения листьев – 0,5 мм; времени встряхивания – 1,5 ч; времени нагревания – 20 мин и составило 2100±0,23 мг/%.

Наилучшие показатели количественного содержания аскорбиновой кислоты в листьях папайи *Carica papaya* L., собранных в Индии оказались при следующих условиях: степень измельчения листьев – 0,5 мм; времени встряхивания – 1,5 ч; времени нагревания – 15 мин и составило 1400±0,2 мг/%.

Исследования показали, что оптимально подобранные условия извлечения способствуют наилучшему выходу биологически активных веществ.

Выводы: Таким образом, в проведенных исследованиях были выявлены оптимальные условия количественного определения аскорбиновой кислоты в листьях папайи *Carica papaya* L., а также установлено её содержание – 2100±0,23 мг/% для листьев папайи, интродуцированной на территории Республики Башкортостан и 1400±0,2 мг/% для листьев папайи, собранных в Индии. Содержание аскорбиновой кислоты в интродуцированных листьях оказалось больше. Вероятно, это связано со способностью аскорбиновой кислоты накапливаться интенсивнее при более низких температурах.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИРАДИКАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ КОМПОЗИЦИЙ ФЛАВОНОИДОВ С α -ТОКОФЕРОЛОМ

Оличева Вера Владимировна

Институт Фармации, направление Фармации Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет), Москва, Россия

Цель исследования: В этой работе внимание уделено одному из наиболее важных представителей флавоноидов – кверцетину, и его структурным аналогам – морину и рутину. Все эти соединения часто встречаются в пище человека, а также в качестве пищевых добавок к нормальному рациону. Целью исследования было определить характер эффекта антиоксидантных композиций на основе каждого из представленных флавоноидов с α -токоферолом – эссенциальным антиоксидантом – с которым эти флавоноиды могут кооперативно действовать в организме. Полученные данные позволят прояснить особенности взаимодействия кверцетина и его близкородственных соединений с α -токоферолом, что даёт основу для разработки композиций, эффективных в терапии «заболеваний оксидативного стресса». Так же эти выводы будут полезны в изучении молекулярных механизмов взаимодействия внутри антиоксидантной системы – обнаружение эффекта регенерации одного компонента другим и иных – что позволит их моделировать и совершенствовать.

Материалы и методы: Для изучения антиоксидантной активности композиций было использовано 2 спектрофотометрических подхода, основанных на подавлении регистрации радикал-катионов ABTS \bullet + в максимуме при

750 нм: деколоризационный и кинетический. Деколоризационный метод основан на регистрации подавления поглощения предварительно генерированных радикал-катионов ABTS \bullet + при добавлении антиоксидантов. Кинетический метод основан на измерении времени задержки накопления радикал-катионов ABTS \bullet +, в присутствии антиоксидантов. Все измерения проводили на спектрофотометре Varian Cary 100.

Результаты: Большинство композиций продемонстрировали аддитивный эффект, хотя в ряде случаев наблюдался незначительный субаддитив. В рамках деколоризационного исследования субаддитивный эффект проявили композиции кверцетин- α -токоферол для 1:10 (-8%), морин- α -токоферол для 1:1 (-9%) и 1:10 (-12%), рутин- α -токоферол для 1:1 (-10%) и 1:5 (-4%). Кинетическим методом было выявлено, что статистически значимый субаддитив проявляет только композиция кверцетин- α -токоферол 1:20 (-13%).

Выводы: В целом для исследованных композиций не было обнаружено значительных отклонений экспериментально полученных эффектов композиций от теоретических, однако в ряде случаев наблюдался значимый субаддитивный эффект.

ПЕРСПЕКТИВЫ ТРУДОУСТРОЙСТВА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Родин Никита Владимирович

Научный руководитель: к.фарм.н., доцент Егорова Е.С.

Институт медицинского образования Новгородского государственного
университета им. Ярослава Мудрого, Великий Новгород, Россия

Цель работы: Исследование фармацевтического рынка труда и оценка направлений для соискателей с высшим фармацевтическим образованием.

Материал и методы исследования: Проведен контент-анализ результатов исследований HeadHunter и Superjob в сфере «Медицина и фармацевтика» с применением аналитических, сравнительных и сопоставительных методов. Дана оценка сведений по резюме и вакансиям специалистов с высшим фармацевтическим образованием на известном сайте по поиску работы.

Результаты исследования: Выявлено, что в абсолютном выражении среди сравниваемых Псковской и Ленинградской областей, ожидаемо, большее число вакансий и резюме представлено по Ленинградской области. Установлено, что количество вакансий в области «Фармацевтическая продукция» выросло на 36% в марте 2022 г в отличии от января 2019 г, а в области «Фармацевт-провизор» число открытых вакансий увеличилось на 41% и количество резюме выросло на 21%. Определено, что соискатели готовы предложить свою кандидатуру на рабочие места на фармацевтических предприятиях и в лабораториях. В меньшей степени выражена заинтересованность в поиске сотрудников и желания специалистов в трудоустройстве на руководящие должности

в аптечной сфере. Единично представлены вакансии и резюме, касающиеся оборота и регистрации лекарственных средств. Установлены средние уровни заработных плат, предлагаемые работодателями: для научных сотрудников - 60,5 тыс. руб., для работников аптечной сферы - 78 тыс. руб., для специалистов в области оборота и регистрации ЛС - 125 тыс. руб. Также выявлены средние уровни заработных плат, ожидаемые соискателями: для сотрудников научной сферы - 48 тыс. руб., для работников аптечной сферы - 73 тыс. руб., для специалистов в сфере оборота и регистрации ЛС - 45 тыс. руб. На фармацевтическом рынке труда ценятся следующие навыки: работа в команде, пользователь ПК, грамотная речь, навыки продаж, ориентация на результат. Требуемый стаж работы составляет для специалистов фармацевтической сферы в среднем от 1 до 3 лет, а опыт работы соискателей в среднем составляет 15-16 лет.

Выводы: В последнее время отмечается снижение числа вакансий в отрасли, в особенности управленческого звена. Широко представлены вакансии для медицинских представителей. Рынку труда в фармации необходимы специалисты с обширными компетенциями, именно им предлагается высокий уровень заработной платы.

РОЛЬ ВИТАМИНОВ В КАЧЕСТВЕ КОФЕРМЕНТОВ

Сайфуллаева М.Х.

Научный руководитель: Джалилов М.У., доцент кафедры Биологическая химия
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель. Ферменты — биологические катализаторы белковой природы. Термин фермент был предложен в начале XVII в. голландским ученым Ван Гельмонтом для веществ, влияющих на спиртовое брожение. В 1878 г. Кюне предложил термин энзим (от греч. En - внутри, зуме – закваска). Оба названия свидетельствуют о том, что первые сведения об этих веществах были получены при изучении процессов брожения

Материалы и методы. Если добавочная группа прочно связана с белковой частью и не может существовать самостоятельно, то она называется простетической группой.

Если добавочная группа не прочно связана с белковой частью и может существовать самостоятельно, то она называется коферментом.

Коферменты — вспомогательные низкомолекулярные органические соединения, которые участвуют в реакции и выполняют функцию промежуточных переносчиков атомов или функциональных групп в ферментативных реакциях

Дефицит любого витамина ведет к нарушению синтеза определенных коферментов и может проявляться различными заболеваниями.

Результаты исследования. Все ферменты, катализирующие окислительно-восстановительные реакции, т.е. перенос восстановительных эквивалентов – протонов и (или) электронов (оксидоредуктазы), и все ферменты, катализирующие реакции переноса различных групп (трансферазы), нуждаются в коферментах. Поэтому признаку коферменты делятся на две группы – окислительно-восстановительные коферменты и коферменты переноса групп.

Флавиновые коферменты ФМН и ФАД. Активной группой обоих коферментов является флавин (изоаллоксазин), имеющий сопряженную систему из трех колец, которая может при восстановлении принимать два электрона и два протона.

Коферменты НАД⁺ и НАДФ⁺ широко распространены

как коферменты дегидрогеназ. Они переносят гидрид-ион (Н⁻) и действуют всегда в растворимой форме.

Убихинон является переносчиком восстановительных эквивалентов в дыхательной цепи. При восстановлении хинон превращается в ароматический гидрохинон (убихинол).

Аденозин-5'-трифосфат (АТФ) и другие нуклеозидтрифосфаты – гуанозин-5'-трифосфат (ГТФ), уридин-5'-трифосфат (УТФ), тимидин-5'-трифосфат (ТТФ) и цитидин-5'-трифосфат (ЦТФ) – являются коферментами и переносят фосфатные и нуклеозидные группы на субстраты.

Кофермент А является водорастворимым коферментом ацилтрансфераз – ферментов, катализирующих реакции переноса ацильных групп.

Тетрагидрофолат (ТГФ) является коферментом, который может переносить С1-остатки в различных степенях окисления. ТГФ образуется из витамина фолиевой кислоты в результате двойного гидрирования птеринового кольца.

Тиаминпирофосфат (ТПФ) активирует альдегиды и кетоны и переносит их в виде гидроксилалкильных групп на другую молекулу. Этот способ переноса важен, например, в транскетолазной реакции. Гидроксилалкильные остатки участвуют также в декарбоксилации кетокислот.

Пиридоксальфосфат – наиболее важный кофермент в метаболизме аминокислот.

Вывод. Коферменты обычно непрерывно синтезируются, и их концентрация поддерживается на постоянном уровне внутри клетки.

Кофермент участвует в формировании активного центра фермента. Многие коферменты имеют сложное строение и включают витамины. Таким образом, регуляторное влияние витаминов на обмен веществ опосредовано через ферменты.

ПРИМЕНЕНИЕ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Сулаймонова М.М., Халилова Ш.Н., Ахророва М.А.

Научный руководитель к.ф.н., доцент Раджабов Г.О.

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино, Таджикистан

Цель исследования. Изучить эффективность аскорбиновой кислоты при простудных заболеваниях.

Материалы и методы. Анализ литературы по применению аскорбиновой кислоты при простудных заболеваниях.

Актуальность. Современные схемы лечения ОРВИ включают не только противовирусные препараты, но и лекарства, способные облегчить симптомы болезни, предупредить возможные осложнения. Также, велика действие аскорбиновой кислоты для профилактики простудных заболеваний.

Аскорбиновая кислота обладает следующими свойствами:

- укрепляет иммунитет, что необходимо для противостояния патогенным микроорганизмам;
- оказывает мощное антиоксидантное действие. Витамин С связывает и инактивирует активные формы кислорода, органические пероксиды, защищает липопротеины низкой плотности и другие липиды от окислительного повреждения, захватывая свободные радикалы до того, как они достигают мембраны клетки;
- принимает участие в метаболических процессах;

- благотворно влияет на функции нервной системы;
- участвует в выведении холестерина, тяжелых металлов (меди, свинца) из организма;
- принимает участие в синтезе коллагена, протеогликанов и др. органических компонентов межклеточного вещества зубов, костей и эндотелия капилляров, в регуляции синтеза, трансформации меланина и т.д.

Проведенные исследования показали, что прием аскорбиновой кислоты во время ОРВИ существенно не влияет на течение патологии. Однако витамин С ускоряет выздоровление и избавляет человека от остаточных проявлений заболевания, то есть помогает полностью излечиться.

Регулярный приём средних терапевтических доз аскорбиновой кислоты снижает восприимчивость к инфекциям. Приём витамина С в первые дни простуды помогает снизить температуру за счёт противовоспалительного эффекта.

Вывод. Анализируя литературу по применению аскорбиновой кислоты, можно сделать вывод, что он эффективен для профилактики и при лечении простудных заболеваний, помогает предотвратить болезнь и облегчить ее течение.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С РАЗВИТИЕМ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА НА ПРИЕМ ЭНАЛАПРИЛА

Сычев И.В., Куприянов Ю.Ю., Пузракова Д.В
Научный руководитель: д.м.н., доц. Гончарова Л.Н.
ФГБОУ ВО «МГУ им. Н. П. Огарёва», г. Саранск

Цель работы: Провести сравнительный анализ клинической характеристики пациентов с развитием нежелательной побочной реакции в виде ангионевротического отека и без его развития на прием эналаприла

Материал и методы исследования: В период с 2020 г. по 2022 г. был проведен осмотр 660 больных с диагнозом «эссенциальная артериальная гипертензия». По данным амбулаторного приема и анализа амбулаторных карт в исследование вошло 111 пациентов. Основную группу составили больные в количестве 7 человек, у которых было выявлено развитие АНО на прием эналаприла. В контрольную группу вошли 104 человека с отсутствием

НПР на фоне приема эналаприла.

Результаты исследования: Группы были сопоставимы по гендерно-возрастным характеристикам, уровню систолического и диастолического АД, стадии ГБ, продолжительности заболевания, доле пациентов с достигнутыми целевыми значениями АД, частоте встречаемости ишемической болезни сердца, наличию хронической сердечной недостаточности по стадиям.

Выводы: У пациентов с развитием НПР в виде АНО не было выявлено достоверных различий по клиническим характеристикам в сравнении с группой пациентов без развития НПР на прием эналаприла.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К РАЗРАБОТКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ: ОТКРЫТИЕ НОВЫХ МИШЕНЕЙ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРОИЗВОДСТВА

Тюрина Светлана Витальевна, Лупитыко Елена Михайловна, Елезова Татьяна Владимировна
Научный руководитель: к. фарм. н. Новицкая Ю.Е.
ГОО ВПО ДОННМУ им. М. Горького

Цель данной работы: Заключается в изучении и анализе инновационных подходов к разработке лекарственных препаратов, включая открытие новых мишеней для терапии различных заболеваний и использование новых технологий производства. Результаты данной работы позволят расширить знания о современных тенденциях в фармацевтической индустрии и ознакомиться с перспективными направлениями в разработке лекарственных препаратов.

Материалы и методы: В данной работе для изучения инновационных подходов к разработке лекарственных препаратов был проведен анализ литературных источников, включающих научные статьи, обзоры и монографии по теме. Были использованы базы данных, такие как PubMed, Scopus, Web of Science и другие, для поиска и анализа научных публикаций по теме.

Результаты исследования: Инновационные подходы к разработке лекарственных препаратов являются важным фактором в повышении эффективности лечения и улучшении качества жизни пациентов. Открытие новых мишеней для терапии различных заболеваний и использование новых технологий производства являются ключевыми направлениями в инновационной разработке лекарственных препаратов. Компьютерное моделирование, геномная терапия, нанотехнологии и другие инновационные методы и технологии широко используются в разработке лекарственных препаратов.

Использование персонализированной медицины и стволовых клеток представляет собой перспективные направления в разработке лекарственных препаратов. Современные инновационные подходы к разработке лекарственных препаратов позволяют значительно сокра-

тить время и стоимость исследований и разработок новых лекарственных препаратов.

Инновационные подходы к разработке лекарственных препаратов должны сочетать в себе высокую эффективность и безопасность лечения пациентов, а также учет экономических аспектов производства лекарственных препаратов. Опережающая инновационная деятельность в разработке лекарственных препаратов может обеспечить лидерство компаний-производителей и повысить их конкурентоспособность на мировом рынке. Современные подходы к разработке лекарственных препаратов должны учитывать многообразие биологических процессов и фармакологических мишеней, что позволяет эффективно бороться с различными заболеваниями. Использование новых технологий производства, таких как 3D-печать лекарственных препаратов, может улучшить качество и точность дозировки лекарственных средств, а также увеличить их доступность для пациентов.

Инновационные подходы к разработке лекарственных препаратов должны учитывать потребности рынка и ориентироваться на медицинские потребности пациентов, что позволит создавать более эффективные и доступные лекарственные препараты. Сотрудничество между фармацевтическими компаниями, научными учреждениями и государственными организациями в разработке инновационных подходов к созданию лекарственных препаратов способствует повышению эффективности и ускорению процесса разработки лекарственных средств.

Выводы: Инновационные подходы к разработке лекарственных препаратов могут стать движущей силой создания новых отраслей экономики и увеличению числа рабочих мест в сфере науки и технологий.

ЛЕЧЕНИЕ АВИТАМИНОЗА НАРОДНЫМИ СРЕДСТВАМИ УЗБЕКИСТАНА. СВОЙСТВА И РОЛЬ РАСТЕНИЯ – ПАСТУШЬЯ СУМКА

Фазылова Ниссо Захидовна
Научный руководитель: Назарова Фатима Шариповна
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Изучить свойство и роль растения пастушья сумка в лечении авитаминоза.

Материалы и методы исследования: Материалом

нашего исследования является растение, распространенное в Узбекистане, пастушья сумка. Пастушья сумка широко используется в народной медицине для лечения

различных заболеваний, включая авитаминоз. В частности, пастушья сумка богата витамином С, который является мощным антиоксидантом и помогает укреплять иммунную систему. Она также содержит витамин К, который важен для здоровья костей и крови. Кроме того, пастушья сумка содержит такие минералы, как железо, калий и кальций, которые необходимы для правильной работы, организма.

Результаты: Авитаминоз это заболевание, являющееся следствием длительного неполноценного питания, в котором отсутствуют какие-либо витамины. В Узбекистане многие растения богаты различными витаминами и могут помочь в борьбе с авитаминозом. Например, в Узбекистане можно найти множество фруктов и овощей, таких как абрикосы, персики, гранаты, томаты, морковь, капуста и т.д. Все они богаты витаминами А, С и Е, которые играют важную роль в здоровье глаз,

кожи, иммунной системы и многих других функций организма. Что касается пастушьей сумки, то это растение (Shepherd's purse) также может быть полезным при лечении авитаминоза. Оно богато витамином С и витамином К, а также содержит множество других полезных веществ, таких как железо, калий и кальций. Пастушья сумка может быть использована в качестве добавки к пище или в виде настоя, которая может помочь улучшить пищеварение и укрепить иммунную систему.

Выводы: Полученные нами результаты показали, что при лечении авитаминоза эффективным средством является растение пастушья сумка, которая содержит все необходимые витамины и железо, воздействующее для правильной работы кровеносной системы и производства гемоглобина. В целом, растения являются важными источниками витаминов и минералов, которые помогают укреплять иммунную систему и бороться с авитаминозом.

ПРОЕКТИРОВАНИЕ КАЧЕСТВА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ГЕЛЯ НА ЭТАПЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКИ

Фахриев Рустам Альбертович

Научный руководитель: д.фарм.н., профессор Егорова С.Н.

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

Цель работы: Выявление особенностей состава композиции, выбора сырья и технологии производства при фармацевтической разработке офтальмологического геля.

Материал и методы исследования: Объектами исследования явились данные научной и патентной литературы в отношении состава, технологии, критериев и норм качества, биофармацевтических свойств, фармакотерапевтической эффективности и безопасности офтальмологических гелей. Для анализа рисков использован метод предварительного анализа опасности РНА (Preliminary Hazard Analysis).

Результаты исследования: Идентифицированы виды рисков производства и применения офтальмологического геля: экономические (доступность сырья), фармакотерапевтические, токсикологические, фармацевтические, микробиологические, эргономические, и произведена оценка вероятности возникновения опасности. Классифицирована тяжесть последствий воздействия опасности: умеренная (ухудшение свойств лекарственного препарата при отсутствии опасности здоровью потребителя и/или производству), критическая (несоответствие фармацевтического качества при производстве критериям и нормам спецификации), катастрофическая (возникновение угрозы здоровью потребителей). Риски низкого уровня связаны с составом офтальмологического геля и обусловлены ухудшением потребительских свойств из-за нарушения прозрачности гелевой композиции. Риски среднего уровня обусловлены такими свойствами офтальмологического геля как осмоляльность (местный дискомфорт при использовании) и вязкость (проблемы, связанные с биоадгезией на слизистой глаза при применении и с технологическим процессом на стадиях раство-

рения, гомогенизации и фасовки). Риски высокого уровня опасности связаны с физико-химическими свойствами геля: неверно выбранные рН композиции и размер частиц лекарственных и вспомогательных веществ могут вызывать болевые ощущения и местнораздражающее действие, влиять на стабильность активного фармацевтического ингредиента. Также высокий уровень опасности связан с показателями качества офтальмологического геля «механические включения» и «металлические частицы», нарушение норм которых в процессе производства может быть причиной травмы глаза. Состав, технология производства и упаковка офтальмологического геля должны обеспечивать его стерильность в течение срока годности, заявленного производителем, во избежание риска высокого уровня - инфицирования глаза, что может быть достигнуто стерилизацией лекарственного препарата и/или введением консервантов при производстве и конструкции упаковки при использовании.

Выводы:

1. Методом РНА проведен анализ рисков для качества офтальмологического геля. Идентифицированы виды рисков: экономические, фармакотерапевтические, токсикологические, фармацевтические, микробиологические, эргономические.

2. Проведена оценка воздействия и тяжести последствий опасности.

3. Установлена взаимосвязь показателей качества офтальмологического геля с рисками низкого (прозрачность), среднего (осмоляльность, вязкость) и высокого (рН, механические включения, размер частиц, металлические частицы, стерильность) уровня опасности.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НООТРОПНЫХ СРЕДСТВ И ИХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ГОЛОВНОЙ МОЗГ

Хакбердиева Вазира Жамшед кизи

Научный руководитель: асс. Шукурова Д.Б

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Узнать фармакологическое действие ноотропных препаратов, на примере Ноофена, у людей различного возраста.

Материалы и методы исследования: Капсулы Ноофен по 250мг были применены людьми возрастов 22 и 45 по 2 таблетки в течении 5 дней.

Результаты исследования: Ноофен это лекарственное средство в виде капсул относящийся к группе ангиолиптиков ноотропных препаратов, который является производным гамма-аминомасляной кислоты и фенилэтиламина. По проведенному опыту девушке студентке 22 года, у которой наблюдались постоянные умственные

напряжения, усталость, нарушение памяти, сонливость, раздражительность, снижение интеллекта и после принятия капсул Ноофена 250 мг в течении 5 дней. наблюдалось улучшение ее состояния. Также был проведен опыт женщине 45 лет по профессии являющийся преподавателем. у которой тоже наблюдались жалобы со стороны нервной системы такие как: нарушение сна, снижения умственной работоспособности, снижение памяти, снижение физической активности, постоянные чувства усталости, тревоги, головные боли, чувства тяжести в голове. По анамнезу у женщины не было никаких серьезных заболеваний связанные с нервной системой. Она тоже принимала препарат в течении 5 дней после чего у нее также наблюдались небольшие улучшения состояния, по словам женщины в первую очередь у нее нормализовался сон и уменьшился чувство постоянной усталости. Побочного эффекта у обеих не наблюдалось, но как и все лекарственные средства он тоже может оказать нежеланный эффект в виде головокружений, усиление

головной боли, тошноты, аллергических реакций на коже в зависимости от индивидуальной переносимости человеком лекарственных средств, при длительном применении в высоких дозах он является гепатотоксичным. Препарат противопоказан беременным женщинам, также в период лактации, людям с острой почечной недостаточностью и язвенными заболеваниями ЖКТ.

Выводы: Таким образом, по проведенным опытам и собранным нами информацией, ноотропные препараты обладают транквилизирующими свойствами (снижающий беспокойство, внутреннее напряжение, тревогу) нормализующий сон, улучшающий память, повышающий интеллект и внимание. Для достижения терапевтического эффекта, средний курс применения Ноофена должен составлять 2-3 недели, так как он проявляет медленное действие, но при этом надо учитывать состояние человека. Обязательно перед применением надо проконсультироваться с невропатологом и принимать дозу, назначенную врачом.

НООТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В СТУДЕНЧЕСКОЙ ЖИЗНИ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ

Хамраева Шахдона Алишеровна, Мухсинов Мухаммад Мирзо Мирсаидович

Научный руководитель: PhD доцент Ахророва Шахло Батыровна.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Цель работы: В рамках исследования будет изучен механизм действия ноотропных препаратов и их применение в студенческой жизни, а также проведена проверка на наличие побочных эффектов и выявление особенностей этих препаратов.

Материал и методы исследования: Для проведения исследования были использованы различные методы, включая опросы, тесты и анализ статистических данных. В результате исследования было выявлено, что студенты, применяющие ноотропные препараты, имеют более высокую успеваемость по сравнению с теми, кто не использует такие препараты. Исследование было проведено среди 50 студентов, из которых 25 использовали ноотропные препараты, а остальные 25 не использовали их.

Результаты исследования: В целом, результаты подтверждают эффективность ноотропных препаратов в улучшении когнитивных функций и успеваемости студентов. Однако, было также выявлено, что длительное

применение ноотропных препаратов может иметь негативные последствия для здоровья студентов, включая проблемы с памятью, головные боли, бессонница, нервозность и концентрацией внимания. Поэтому, необходимо более глубокое исследование в данной области, чтобы определить оптимальную дозировку и продолжительность применения ноотропных препаратов для достижения наилучших результатов без негативных последствий для здоровья. Чтобы максимально избежать побочных эффектов было назначена дозировка для студентов.

Выводы: Однако, необходимо учитывать, что каждый человек уникален, и реакция на ноотропные препараты может быть различной. Кроме того, следует помнить о возможных побочных эффектах и не злоупотреблять такими препаратами без консультации специалиста. В целом, использование ноотропных препаратов может быть полезным для улучшения когнитивных функций и успеваемости в учебе, но необходимо соблюдать меру и контролировать свое здоровье.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПО САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Хасанов А.О.

Научный руководитель: ассистент Мусоев С.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Изучить частоту встречаемости лекарственных отравлений у детей и определить факторы риска способствующих развитию лекарственных отравлений у детей.

Материалы работы и методы исследования: В работе представлены результаты анализа 324 случаев острых отравлений госпитализированных в двух отделениях интенсивной педиатрии и отделения детской реанимации РНЦЭМП СФ. За периоды 2020-2021-2022 гг. При анализе истории болезней акцентировано внимание на частоту встречаемости на тщательный сбор анамнеза, возраст, пол, место жительства, сезоны года, структура отравления и факторы риска. Возраст детей составлял от 0 до 14 лет. Девочек было -173, мальчиков -151.

Результаты работы: Не организованные дети и подростки, которые не посещают детские сады, ясли, не учатся, не работают и составляют большинство госпитализированных острыми лекарственными отравлени-

ями-188 детей, что составила 58,02%. Организованные дети составляли 136 детей и составила 41,97 %. Нами констатировано то, что наибольшее количество поступления происходило в интервале от 12:00 до 24:00 (75%). Наиболее существенное 20:00 до 24:00 (39%) меньше всего госпитализации происходило с 4:00 до 8:00. Анализ госпитализированных больных в зависимости от тяжести состояния детей и подростков показал, что 74 больных (22,83%) имели легкую степень отравления, в состоянии средней тяжести госпитализированы 187 пациентов (57,71%) и дети поступившие в отделения с тяжелой степенью отравления составили 63 больных (19,44%). Проведенная работа показала, что ДК (+2,27) был высоким у детей младшего возраста, что связано недосмотром взрослых. Аллергические заболевания также требуют частого применения лекарственных препаратов ДК +1,362. Аналогичная ситуация отмечается у больных родителей (ДК +1,765) и бабушек, дедушек (ДК +

1,818). ДК так же оказался высоким, когда родители, дедушки, бабушки принимают лекарства в присутствии детей (ДК +2,314). Проведенная работа так же показала, чаще дети с лекарственными отравлениями госпитализируются в холодное время года (ДК+1,43) что так же связано частотой простудных заболеваний.

Вывод: Дети, имеющие значимые факторы риска:

ранний возраст, часто болеющий ребёнок, дети или родители имеющие аллергические заболевания, холодный период года должны быть под пристальным вниманием участковых педиатров с целью своевременного проведения профилактических мероприятий, которые могут способствовать снижению числа детей с лекарственными отравлениями.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Хацкая Сагдиана Владимировна, Собирова Лайло Дилмурод кизи

Научный руководитель: профессор Нурузова З.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: Проанализировать частоту встречаемости и устойчивость возбудителей к антибактериальным препаратам, выделенных из культуры мочи пациентов с инфекциями мочевыводящих путей с апреля 2022 по ноябрь 2022 год.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось на базе бактериологической лаборатории кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии Ташкентской медицинской академии. Результаты посева мочи 90 амбулаторных больных. Материал был собран в стерильную посуду до антибиотикотерапии и посеян методом Голда на чашки Петри со средой Эндо и кровяным агаром. Затем проводили идентификацию выделенного возбудителя по культуральным, морфологическим, ферментативным и антигенным свойствам. Антибиотикочувствительность определяли диско-диффузионным методом. Статистическую обработку проводили MS Excel.

Полученные результаты: Рост микроорганизмов наблюдалось у 97,8% больных (n=90). Наиболее распространенными из всех выделенных уропатогенов были семейства энтеробактерии 52,3% и кокковые бактерии 46,6% и в единичном случае составили неферментирующие бактерии 1,1%. Из представителей семейства энтеробактерий преобладал *Enterobacter* spp. (67,4%), *Escherichia coli* (17,4%), в одинаковом соотношении были *Citobacter* spp. и *Klebsiella* spp. (4,3%), *Proteus* spp. (6,5%). Среди кокковых бактерий большую долю составили *Staphylococcus haemolyticus* (63,4%), *Streptococcus*

spp. (17,7%), а в равном количестве *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis* (9,8%).

У всех представителей кокковых бактерий нашего исследования наблюдалась устойчивость к макролидам более 60% случаев. Необходимо подчеркнуть восприимчивость этих представителей к оксихинолонам от 41,2% до 55,6%, и сульфамидам 66,7% которые широко используются в лечении ИМВП. В тоже время *Staphylococcus epidermidis* и в *Staphylococcus aureus* высоко чувствительны к аминогликозидам 71,1%.

К цефалоспорином были устойчивы все представители семейства энтеробактерий в 60% случаев. Зато восприимчивы к оксихинолонам от 43,5% до 80% и сульфамидам 71,4%. *Enterobacter* spp. чувствителен к аминогликозидам 60,7%, но резистентен к препаратам группы тетрациклина и макролидов более 50% случаев. У *Proteus* spp. наблюдалась устойчивость к макролидам, тетрациклину и рифампицину вместе с левомицетином 66,7%.

Выводы:

Высоко резистентными были макролиды и аминогликозиды по отношению к кокковым микроорганизмам.

Лидирующую позицию по резистентности к антибиотикам у представителей семейства *Enterobacteriaceae* были цефалоспорины.

Основными возбудителями ИМВП по нашим данным были *Enterobacter* spp. и *Staphylococcus haemolyticus*.

Выше указанные сведения следует учитывать клиницистам в стратегии рациональной фармакотерапии ИМВП.

СОДЕРЖАНИЕ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ И СВОБОДНЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ КИСЛОТ В ЛИСТЬЯХ КОФЕ АРАВИЙСКОГО (*COFFEA ARABICA L*)

Чидуку Николас

Научный руководитель: д.фарм.н., профессор Кудашкина Н.В.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

Кофе (Кофейное дерево) (*Coffea arabica L.*) относится к семейству *Rubiaceae*. В мировой флоре насчитывается более 90 видов данного растения. Кофе - вечнозеленый кустарник или деревце, высотой до 8 метров, с серовато-зеленой корой. Ветки очень гибкие, листья супротивные, кожистые темно-зеленого цвета. Цветки желтовато-белые имеют приятный аромат. Плод - красная ягода которая созревает в течение 6 месяцев. Внутри плода находится два плоско-выпуклых серо-зеленых семени, которые и идут для приготовления кофейного напитка. В пищевой промышленности используются семена кофе, а большая масса листьев утилизируется. По литературным данным в листьях кофе содержится большое количество фенольных соединений, органических кислот, которые представляют собой важный класс соединений из-за их способности действовать в качестве обрывателей цепей свободных радикалов или хелатирующих ионов металлов, в результате чего они играют важную роль в стабилизации окисления липидов.

Цель работы: Определение содержания аскорбиновой и органических кислот в листьях кофе аравийского.

Материал и методы исследования: В качестве объекта исследования служили листья кофе аравийского, культивируемого в Южно-Уральском ботаническом саду институте. Листья собирали в разные периоды вегетации растения и подвергали воздушно-теневого сушке. Заготовленное сырье хранили в соответствии с требованиями нормативной документации при температуре от 15°С до 25°С в помещении с влажностью не более 50% и хорошим вентилированием без попадания прямых солнечных лучей. Количественное определение кислот проводили титриметрическими методами: окислительно-восстановительного титрования в кислой среде (в качестве титранта использовали 2,6-дихлориндофенолят натрия) и алкалометрию (в качестве титранта использовали 0,1 моль/л раствор гидроксида натрия). Индикаторами служили водные растворы фенолфталеина и метиленового синего. Титрование проводилось в трех повторно-

стях, чтобы исключить ошибку опыта.

Результаты исследования: Анализируя полученные результаты, можно отметить, что в листьях кофе арабийского количественное содержание свободных органических кислот, в пересчете на лимонную кислоту, составило $1,36 \pm 0,04\%$, аскорбиновой кислоты – $0,15 \pm 0,03\%$. Метрологическая характеристика методик показала, что при

трех независимых определениях ошибка среднего результата не превышает $3,9\%$.

Выводы: Таким образом, проведено изучение количественное содержание свободных органических кислот и аскорбиновой кислоты в листья кофе арабийского. Дальнейшее изучение данного вида сырья представляет большой интерес.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА БОЯРЫШНИКА ПРИРЕЧНОГО

Шарифьянова Юлия Вакилевна

Научный руководитель: Еникеева К.И.

Башкирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)

Цель работы: Изучение гипотензивных и кардиотропных свойства настоя и отвара боярышника приречного.

Материал и методы исследования:

Три группы крыс: получающих 3 мл/кг отвар плодов боярышника (3 мл/кг настоей побегов боярышника, группа крыс, которая с кормом получала креатинфосфат из расчета 1 г/кг массы тела и контрольная группа (традиционный рацион)

На протяжении 30 дней проводился мониторинг артериального давления при помощи комплексов «Физиобелт» и «Систола» (ООО «Нейроботикс», Россия).

Исследование кардиопротективных свойств боярышника проводилось методом изолированного сердца по Лангендорфу.

Результаты исследования:

У крыс получавших настоей боярышника через 3 недели произошло статистически значимое снижение систолического, диастолического и среднего артериального давления.

Отмечается увеличение коронарного кровотока у крыс получавших настоей и отвар боярышника по сравнению с контрольной группой и группой креатинфосфата

Эффекты отвара и настоя боярышника на изолированном сердце заключались в изначальном снижении ЧСС, что способствовало снижению давления, которое развивалось левым желудочком (ДРЛЖ). В конечном счете все отмечалось снижением конечного диастолического давления (КДД).

Выводы:

Таким образом, было изучено гипотензивное и кардиотропное свойство настоя и отвара боярышника на мышинных моделях. Боярышник проявляет вазоактивное и отрицательное хронотропное действие, что приводит к снижению давления, и конечному диастолическому давлению, а значит и постишемической (реперфузионной) контрактуры, что свидетельствует о перспективах его дальнейшего изучения и внедрения в практическую медицину.

ПЕРСПЕКТИВЫ УПРАВЛЕНИЯ ПАРАМЕТРАМИ БИОДЕГРАДАЦИИ ПОЛИМЕРНЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ НА ОСНОВЕ ХИТОЗАНА

Шокель Ольга Юрьевна, Шевченко Елизавета Александровна

Научный руководитель: д.м.н., проф. Гуменюк С.Е.

«Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Цель работы: В эксперименте *in vivo* оценить сроки биодеградации и перспективы управления ее параметрами за счет модификации трехмерной структуры раневых покрытий на основе различных типов хитозана при имплантации в раневую среду.

Материал и методы исследования: Объектом исследования послужил хитозан двух типов со степенью полимеризации 1% и 3% , объектом сравнения были выбраны известные раневые покрытия «ХитоПран» (ООО «НАПОЛИ», Россия). Исследование проведено на 90 белых конвенциональных крысах-самцах с массой тела $200 \pm 40 \text{ г}$. Животные были разделены на две опытных ($n = 30$) и одну контрольную ($n = 30$) группы. В зависимости от предполагаемых сроков биодеградации каждая группа была разделена на 3 подгруппы по 10 особей в каждой. У всех животных по оригинальной методике была сформирована условно контаминированная модель экспериментальной раны, в которую имплантировались изучаемые образцы раневых покрытий. В контрольные сроки (7-е, 14-е, 21-е сутки) производилась оценка степени и скорости биодеградации, результатов репаративного гистогенеза мягких тканей. Был определен уровень бактериальной обсемененности при помощи компьютерного анализа изображения. Исследование выполнено при финансовой поддержке Кубанского научного фонда в рамках научного проекта № МФИ-20.1-12/22 от 22.08.2022 г.

Результаты исследования: Параметры биодеграда-

ции образцов хитозана 1% и 3% напрямую зависели от молекулярной массы и особенностей наноконфигурации и диаметра пор в их структуре. Так, образец хитозана 1% , обладая «рыхлой» структурой, подвергался практически полной биодеградации на 5-7-е сутки и характеризовался высокой адгезией образца. Образец хитозана 3% за счет «плотности» структуры имел более длительные сроки биодеградации — на 12-14-е сутки, что говорит о возможности пролонгации репаративных эффектов в ране при его использовании. Помимо этого, за счет длительного сохранения каркасности структуры такой хитозан выполнял в раневой среде отличную естественную дренажную функцию, обеспечивая отсутствие спадения краев раневой полости, что является необходимым условием при лечении ран с сопутствующей гнойно-септической патологией. Полная биодеградация раневого покрытия «ХитоПран» в тканях наступала на 4-5-е сутки, сопровождаясь при этом полным отсутствием каркасных свойств и излишней адгезией образца к стенкам раневой полости, что вызывало дополнительную травматизацию регенерирующей поверхности при движении импланта в тканях.

Выводы: Исследуемые образцы хитозана имеют различные сроки биодеградации и выраженность адгезивных свойств в раневой среде, программируемые в соответствии со степенью полимеризации хитозанового матрикса, ориентацией пор в структуре и их диаметром, степенью пористости. Благодаря возможности управления параметрами биодеградации, такие образцы

могут быть успешно применены для создания композитных многослойных раневых покрытий в качестве слоев с программируемыми оптимальными сроками преобразования их структуры: от жесткостного каркаса до гелеобразной массы. Помимо этого, изучаемые образцы

хитозана могут быть использованы в качестве матрицы-носителя оптимальных комбинаций лекарственных препаратов (гемостатиков, антибиотиков, репаратанов), которые при протекании процессов биодеградации будут десорбироваться в

СПЕКТР АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БАКТЕРИЙ РОДА *KLEBSIELLA*, ВЫДЕЛЕННЫХ У БОЛЬНЫХ С КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Юлдошева Солиха Замировна

Научный руководитель: доцент Кенджаева И.А

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино, г. Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Определить антибиотики выбора по отношению бактерий рода *Klebsiellae* у больных с хроническим калькулезным пиелонефритом.

Материал и методы исследования. Обследовано 124 больных взрослой урологии, проходившие лечение в отделении детской урологии за 2020-2022 годы. Для бактериологического исследования брали 20-30 мл средней утренней порции мочи, после тщательной обработки наружных мочеполювых органов.

Посев проводили одновременно на кровяной, желточно-солевой агар, агар Эндо и Сабуро. Принадлежность выделенных микроорганизмов к бактериям рода *Klebsiellae* определили по морфологическим признакам-грамматрицательные диплобактерии, покрытые выраженной капсулой; по культуральным свойствам- рост слизистых, не прозрачных, выпуклых лактозоотрицательных колоний на среде Эндо, а также ферментации углеводов на среде Гисса и Клигlera.

Антибиотикочувствительность выделенных культур *Klebsiellae* определили диско- диффузным методом

с использованием стандартных дисков антибиотиков.

Результаты исследования. Общая высеваемость бактерий рода *Klebsiellae* из общего количества исследуемых образцов мочи составило 16,8 %. Выделенные изоляты *Klebsiellae* проявили высокую степень чувствительности к цефтазидиму (77,1%), к амикацину (70,8%) и к морфоциклину (68,6%).

Наоборот наибольшую резистентность проявили к действию налидиксовой кислоты (93,8%), азитромицину (89,6%), стофексиму (95,8%) и эмигиль (72,9%).

100% резистентность бактерии рода *Klebsiellae* выявлена к амоксиклаву, цефазолину, фурадонину, амоксицилину, ампициллину. Это можно объяснить тем, что представители этого рода обладают природной, генетической резистентностью к данным антибиотикам.

Вывод. По отношению клебсиелл, как антибиотики выбора при назначении антибактериальной терапии, можно порекомендовать антибиотики цефтазидим, морфоциклин и амикацин.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ РАСТЕНИЙ СЕМЕЙСТВА *OXYTROPIS DC.*

Акбаров Аслиддин Тохир угли

Научный руководитель: к.м.н. Халиков К.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Целью работы: Изучение различных видов *Oxytropis DC.* в народной медицине для дальнейшего фармакогностического изучения.

Материалы и методы исследования: На сегодняшний день насчитывается более 400 видов остролодочника (*Oxytropis DC.*) сем. Бобовых (Fabaceae). Эти виды растения обитают в умеренных, холодных, субтропических климатических поясах. Были исследованы виды остролодочника, которые встречаются в Центральной Азии, а также были изучены литературные данные по этому виду растений, используемые в народной медицине Тибета, Китая, Монголии.

Результаты исследования: Остролодочник волосистый (*Oxytropis pilosa (L.) DC.*) - распространено в европейской части России, Западной и Восточной Сибири, на Украине, в Беларуси, Молдове, на Кавказе, в Центральной Азии, а также в Северной Америке. Растение ядовито. В народной медицине используют при различных нервных болезнях и лихорадке, при неврастении, неврозе. Остролодочник тысячелистный (*Oxytropis thyriophylla (Pall.) DC.*) - распространено в Забайкалье, на территории Остролодочник шерстистый (*Oxytropis lanata (Pall.) DC.*) - встречается в Восточной Сибири и Забайкалье. Растение находится под угрозой исчезновения и занесено в Красную книгу! В Тибетской медицине трава остролодочника шерстистого используются для лечения сердечно-сосудистых заболеваний Остролодочник Варлаковий (*Oxytropis varlakovii Serg.*) - встречается древнесредиземноморской (миоцен-плиоценовой) флоры. Остролодочник серповидный (*Oxytropis falcata Bunge*) - обычно растет на большой высоте (2700-4300м

над уровнем моря) в Северо-Восточном и Юго-Западном Китае. Трава используется в традиционной китайской медицине под названием «эдаксия», используется для лечения воспалений, гриппа, боли, остановки кровотечения и антракоза. Используется в традиционной тибетской медицине, где зовется «король трав» и входит в «три противовоспалительных средства». А также используется для ускорения заживления ран (для чего высушенный и измельченный корень распыляется над раной), а также в качестве обезболивающего средства.

Остролодочник железистый (*Oxytropis glandulosa Turcz.*) - распространено на территории России. Встречается в северных районах Республики Бурятия.

Что касается тибетской медицины, то здесь это растение пользуется весьма широким распространением. Отвар, приготовленный на основе травы остролодочника железистого, рекомендуется применять в качестве антигельминтного, мочегонного и ранозаживляющего средства, весьма ценной противоопухолевой активностью.

Выводы: Из вышеперечисленных источников можно делать вывод, что многие виды из этих растений являются перспективными источниками для введения в официальную медицину в качестве эффективных лекарственных средств. Наличие столь ценных целебных свойств можно объяснить содержанием в них кумаринов, эфирного масла, алкалоидов, флавоноидов, сапонинов, органических кислот, дубильных веществ.

ОПРЕДЕЛИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ФЛЮТИНЕКС ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО РИНИТА

Майражаб Бобомурад кизи Бобомурадова

Научный руководитель: Абдурахмонов Илхомжон Рустамович

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Оценить эффективность препарата флютинекс при лечении медикаментозного ринита

Материал и методы. Обследованы 44 пациента с диагнозом медикаментозный ринитом (24 в основной группе, 20 в контрольной). Среди пациентов 17 были женщинами и 27 мужчинами. Из них 6 женщины - девочки в возрасте от 7 до 14 лет, а 8 мужчин - дети в возрасте от 10 до 17 лет. Были собраны все пациентов жалобы и анамнези. Пациентам проводились риноскопические, отоскопические, фарингоскопические и рентгенографические исследования придаточных пазух носа. Жалобы пациентов. У 42 пациентов выявлено затруднение дыхания через нос. У 12 пациентов выявлены нарушения обоняния, у 32 пациентов, слизистые выделения из носа. На рентгенограмме придаточных пазух носа уменьшение пневматизации в проекции полости носового конца наблюдалось у всех пациентов. При риноскопии было выявлено увеличение нижних носовых ходов у 32 пациентов (18 в основной группе, 14 в контрольной группе), спреи для носа в средней и нижней части - у 10 пациентов (4 в основной группе, 6 в контрольной). Отоскопия выявила 12 больных (основная группа - 6, контрольная - 6) втянуты внутрь. При фарингоскопии слизь из носоглотки к задней стенке гортани выявлена у 19 пациентов (10 в основной группе, 9 в контрольной группе). Все пациенты были проинструктированы промывать нос

гипертоническим раствором, антигистаминную терапию в течение 10 дней, физиотерапию в течение 10 дней, назальное противозастойное средство путем замены назального противозастойного средства кселометозолином 3 раза в день в течение 5 дней, затем прекратить прием. Пациенты основной группы были проинструктированы принимать флютины (флутиказона пропионат) для местной гормональной терапии в дополнение к этому лечению. В течение первых 5 дней 2 приема (1 доза 50 мг) 2 раза, затем 2 дозы 1 раз спрей назальный в течение 1 месяца.

Результаты исследования. Результаты риноскопического, отоскопического и фарингоскопического обследования пациентов через 5 дней лечения у 15 пациентов основной группы и 4 пациентов контрольной группы изменились на положительную крышу и улучшение носового дыхания. По окончании курса лечения у 20 пациентов основной группы и 8 пациентов контрольной группы результаты риноскопического, отоскопического и фарингоскопического исследований были положительными, носовое дыхание улучшилось.

Выводы. При лечении пациентов с лекарственным ринитом промывание носа в гипертонических растворах, антигистаминная терапия, местная гормональная терапия в сочетании с физиотерапией повышает эффективность лечения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НОЛИПРЕЛА В ЛЕЧЕНИИ ЭСSENЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Курбанова Зарина Хасановна

Научный руководитель: Нуралиева Р.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Эссенциальная гипертензия (гипертония) — самостоятельное хроническое заболевание, которое проявляется стабильным повышением артериального давления (АД), которое не вызвано органическими изменениями в органах и системах, регулирующих его уровень. Повышенным считается давление более 140/90 мм рт. ст. В настоящее время для лечения эссенциальной АГ рекомендованы пять основных классов антигипертензивных препаратов: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), блокаторы рецепторов 1-го типа к ангиотензину II, антагонисты кальция (АК), б-адреноблокаторы (б-АБ) и диуретики. Нолипрел является комбинированным препаратом, содержащим периндоприл (ингибитор АПФ) и индапамид (диуретик из группы производных сульфонамидов). Периндоприл - ингибитор фермента, превращающего ангиотензин I в ангиотензин II. Периндоприл снижает секрецию альдостерона; по принципу отрицательной обратной связи увеличивает активность ренина в плазме крови; при длительном применении уменьшает ОПСС, что обусловлено, в основном, действием на сосуды в мышцах и почках.

Цель работы: Оценить эффективность применения нолипрела в лечении эссенциальной артериальной гипертензии.

Материалы и методы исследования: Обследовано 42 пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией и неконтролируемой АГ (ДАД > 95 мм рт. ст.), которым проведено лечение рамиприлом и норипрелом. У всех больных в качестве целевого рассматривали величины ДАД < 90 мм рт. ст. Оценку динамики почечного поражения проводили исходя из изменения величин альбуми-

нурии, клиренса эндогенного креатинина. Достигнутая степень снижения систолического АД (САД) и ДАД у всех больных была примерно одинаковой. При этом гипотензивный и нефропротективный эффект норипрела был сопоставим с таковым у рамиприла. Замедление прогрессирования почечной дисфункции (замедление потери скорости клубочковой фильтрации - СКФ - до 3,2 мл/мин в год) было отмечено при терапии норипрелом, это было более эффективно, чем терапия рамиприлом.

Результаты: Установлено, что механизмом нефропротективного и гипотензивного действия норипрела у пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией является возможность улучшения с его помощью внутривисцеральной гемодинамики и экскреторной функции почек. Способность снижать почечное сосудистое сопротивление сохраняется норипрелом и у больных, исходно имеющих более высокие значения данного показателя. Повышению эффективности антигипертензивной терапии способствует и установленное у норипрела натрийуретическое действие. Препарат сохраняет свой натрийуретический эффект и уменьшает почечное сосудистое сопротивление и у пациентов со стойким снижением клиренса эндогенного креатинина. Более значимое снижение давления было продемонстрировано у больных, принимавших норипрел.

Выводы: Таким образом было установлено, что норипрел обладает значимым антигипертензивным действием. Норипрел уменьшает степень гипертрофии левого желудочка, улучшает эластичность артерий, снижает ОПСС, не влияет на метаболизм липидов.

БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ: ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ

Мирзаева Гулмира Кахоровна

Научный руководитель: ассистент Мусоев С.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Изучить значимость факторов риска острого обструктивного бронхита у часто болеющих детей для изучения дальнейшего течения данного заболевания, и для оптимизации введения больных детей с бронхообструктивным синдромом.

Материалы работы: В работе представлены результаты анамнестических, клинических, общепринятых лабораторных, параклинических и специальных методов обследований детей раннего возраста с острыми и рецидивирующими обструктивными бронхитами у детей, находившихся на стационарном лечении в отделениях детской реанимации, I и II экстренной педиатрии Самаркандского филиала республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи в период с 2018 по 2020 годы. В ходе нашего исследования было обследовано 90 больных, которые согласно поставленной цели и задачам исследований больные были разделены на III группы: I группу составило 30 больных с острым обструктивным бронхитом, II группу - 30 больных с рецидивирующим обструктивным бронхитом, III группу - 30 детей с обструктивным бронхитом на фоне миокардита.

Обсуждение и результаты работы: В исследовании участвовало больше девочек 45 (56,0%), чем мальчиков 35 (44,0%). Из них 32(40%) были госпитализированы с дыхательной недостаточностью I и II степени. Как видно по нашим исследованиям, основная часть пациентов обратилась в осенно-весенний период года. Это определяет сезонность данного заболевания. С основной группы 2 (5%) больных с избыточной массой тела подвергались более высокому риску когда-либо, диагностировали бронхит. Дети, живущие в домах с признаками плесени или грибка, также чаще сообщали о бронхите

5 (12,5%) случаев. Из анамнеза 19 (47,5%) детей находились исключительно на искусственном вскармливании и на естественном вскармливании 21 (52,5%). А также, с атопическим анамнезом наблюдались 17 (42,5%), с различной степени рахита 27 (67,5%), с анемии I и 2 степени 37 (92,5%), отягощенным акушерским анамнезом 7 (17,5%), вредные привычки у родителей встречались 6 (15%), дети с хроническими очагами инфекции 11 (27,5%) случаев. А также, 13 (32,5%) родителей детишек страдали от аллергии разной этиологии. А в группе сравнения наблюдались с избыточной массой тела 1 (2,5%), с неудовлетворенной жилищно-бытовой условия. Т.е. живущие в домах с признаками плесени или грибка 3 (7,5%) детей. В этой группе 31 (77,5 %) детей находились на естественном вскармливании и 9 (22,5%) детей получали смешанный или искусственный вид питания. Отмечалась дети с атопическим анамнезом 5 (12,5%) , с различной степенью рахита 11 (27,5), с анемии I и 2 степени 17 (42,5), с тяжелым акушерским анамнезом 2 (5%) случаев. Родители, страдающие от аллергии, составило 3 (7,5%) и с вредными привычками 1 (2,5%) случаев.

Вывод:

Есть несколько изменяемых факторов риска острого обструктивного бронхита, которые следует учитывать при изучении профилактических вмешательств при бронхите, включая ожирение, курение, домашнюю плесень или сырость. А также бронхообструктивный синдром встречалась чаще на фоне преморбидных состояний у детей, находившихся на смешанном или искусственном виде вскармливания. Тяжесть и течения бронхообструктивного синдрома зависят от вида вскармливания, от фоновых заболеваний и от вредных привычках родителей.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КВАМАТЕЛА И ОМЕПРАЗОЛА У ПОСТРАДАВШИХ С ОБШИРНЫМИ ОЖОГАМИ

Муминов Сарвар Нуриддин угли

Научный руководитель: Нуралиева Р.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Определение оптимальной группы препаратов для профилактики ЖКК у пострадавших с обширными ожогами.

Материал и методы исследования: Оцениваемая методика антисекреторной терапии состояла в назначении пострадавшим одного из антисекреторных препаратов в первые сутки от момента травмы. Для достижения поставленной цели ретроспективно проанализированы 272 истории болезни пострадавших с тяжелой термической травмой (площадь ожога >20% у пациентов в возрасте 36-60 лет; >10% у пациентов 60-68 лет), госпитализированных в отделение комбустиологии СФРНЦЭМП. Все пострадавшие были разделены на три группы: первая (n=104)-пациенты, не получавшие антисекреторную терапию; вторая (n=80)-пострадавшие, получавшие один из H2-блокаторов -квamatел; третья (n=165)-пациенты, получавшие один из ИПП - омепразол. Сравнение эффективности антисекреторных препаратов производилось на основании сопоставления частоты ЖКК и летальности в исследуемых группах. Средний возраст пострадавших в сформированных группах был сопоставим: 43,7 +10,4 лет для первой, 46,3 +9,6 лет для второй и 45,8 +11,2 лет для третьей групп исследования. Значение общей площади ожогового поражения кожного покрова в группах незначи-

тельно отличалось, однако значение площади глубокого поражения было практически идентичным: 12,1+11,9% для первой, 13,7 +13,1% для второй и 14,1 +12,3% для третьей групп исследования. Среди пациентов первой группы ЖКК были диагностированы у 12 (12,5%) пострадавших, второй группы - у 9 (11,3%), третьей группы - у 8 (9,1%). Частота летальных исходов составила 41,7%, 44% и 37,5% соответственно.

Результаты и их обсуждение: Статистический анализ показал отсутствие снижения частоты ЖКК на фоне терапии квamatелом по сравнению с пациентами, не получавшими антисекреторную терапию. Оценка омепразола по сравнению с пациентами, не получавшими антисекреторную терапию, показала их эффективность. Межгрупповые различия эффективности между пациентами, получавшими H2-блокаторы или ИПП, также оказались статистически значимыми. В то же время не было установлено достоверной разницы в частоте летальных исходов между пациентами второй и третьей групп исследования.

Выводы: Исследования продемонстрировали низкую эффективность квamatела и целесообразность использования для антисекреторной терапии у пострадавших с шокогенной травмой омепразола. Выбор препаратов для антисекреторной терапии не оказывает существенного влияния на вероятность наступления летального исхода.

ГЕПАТОПРОТЕКТОРЫ У БОЛЬНЫХ С ОЖОГОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Очилов Бекзод Отабекович

Научный руководитель: асс. Хайдаров Мусомиддин Мухаммадиевич.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Ожог оказывает влияние на строение и функции практически каждого организма. Поэтому недостаточность органов, будь то одного органа или нескольких, является важным фактором, который влияет на выживание пациентов с глубоким и обширным ожогом. Гиперметаболизм, воспалительные реакции, связанные с дефицитом белков, дефицитом аминокислоты, инсулиновой резистентностью, гипергликемией и липолизом вносят значительный вклад в формирование органной недостаточной способности, прежде всего, печени и желудочно-кишечного тракта. Метаболические, иммунные и воспалительные процессы в печени, синтез белков острой фазы имеют большое значение для восстановления организма после травмы. Изменение аминокислотного синтеза в печени приводит к нарушению транспортного процесса, а это, к своей стороне, приводит к изменению обмена веществ, которое прямо связано с недостаточностью органа. Частота нарушений органов одного или ряда органов при заболевании ожогов составляет 20%.

Целью исследования: Является оценка эффективности различных препаратов гепатита у больных с ожоговыми заболеваниями.

Материалы и методы. Под наблюдением нашего филиала РЦЭМП в Самаркандской области находилось

98 пациентов с ожогами. Среди мужчин число составило 63 человека, женщины - 35 мужчин в возрасте 20-65 лет. Критерий для участия в исследовании был ожог в результате термической травмы с ожоговой раной не меньше 10 от общего тела ожогов. Глубина повреждений не менее II-IIIА и IIIБ-IV степеней. Все пациенты были разделены на две группы: в первой группе пациентов для гепатопротекторной терапии получали эссенциал форте по 1 таблетка 2 раза в сутки в течение 10 дней, карсил - 1 таблетка 2 раза в сутки натощак и в вечернее время 20 дней. Во второй группе пациентов были приняты фосфогливы капсулы 1 капсула 3 раза в сутки, цинарекс капсулы 1 капсула 2 раза в сутки.

Результаты исследования. В первом группе по результатам лечения нормализовался уровень АЛТ, АСТ и уровень билирубина в более ранних сроках лечения с 3-х недели, а изменения соответствующих параметров были отмечены в более ранних сроках лечения с 2-х недели.

Выводы. Поэтому ожог приводит к запрограммированной клеточной гибели гепатитов, сопровождающейся увеличением пролифераций. Своевременная терапия может предотвратить или уменьшить осложнения, сопровождающие увеличение пищеварительного тракта.

АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С АРИТМИЯМИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Рахмонов Улугбек Усмон угли

Научный руководитель: Ассистент Тураев Х.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Ишемический инсульт и клинически выраженная хроническая сердечная недостаточность при нарушениях ритма являются одними из основных причин смертности и инвалидизации трудоспособного населения. Принимая во внимание факт, что прогрессирование данных состояний происходит уже после верификации диагноза и на фоне проводимой терапии, оптимизация фармакотерапии и оценка приверженности к лекарственной терапии у данной категории пациентов является актуальной и целесообразной.

Материалы и методы. Проведена оценка приверженности пациентов с нарушениями сердца антикоагулянтной терапии в амбулаторных условиях. Через 3, 6 и 12 месяцев проводилось интервьюирование пациентов путем установления телефонного контакта и заполнения специально разработанной анкеты, в которой отражена

получаемая на тот момент антикоагулянтная терапия, нежелательные реакции, оценка приверженности терапии путем заполнения опросника Мориски-Грина.

Результаты. Произведена оценка приверженности пациентов антикоагулянтной терапии и выявлены основные факторы, влияющие на приверженность терапии пероральными антикоагулянтами (ПОАК), к которым относятся пол, возраст и коморбидность пациентов.

Заключение. Внедрение в клиническую практику ПОАК сопровождается повышением приверженности антитромботической терапии, предлагаемой в современных клинических рекомендациях, у больных с впервые выявленной фибрилляцией предсердий, однако на амбулаторном этапе приверженность терапии ПОАК остается не высокой.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕКРСЕКВЕСТРЭКТОМИИ

Фазлиддинов Достонжон Комилжонович

Научный руководитель: ассистент Мусоев С.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Изучить особенности течения хронического гематогенного остеомиелита у детей, перенесших некрсеквестрэктомии и разработать новые методы его ранней диагностики.

Материалы работы: В хирургическом отделении во 2-клиники СамГосМУ за период с 2019-2022гг. находились на стационарном лечении 29 больных (дети в возрасте до 18 лет) с диагнозом хронический гематогенный остеомиелит, поступившие для обследования и лечения.

Мужчин было 18, женщин 11. Причинами хронического гематогенного остеомиелита были: инфицирование костной ткани, через кровь из очагов воспаления внутри организма, а также извне при загрязнении открытых ран.

Обсуждение и результаты работы: Возбудителями хронического гематогенного остеомиелита у детей могут быть различные микроорганизмы: в частности Staphylococcus aureus, а также, сальмонеллы (Salmonella), гистоплазма, бластомикоза, кокцидиоидомикоза. Мест-

ные клинические признаки хронических остеомиелитов имеют свои особенности, пациентов длительное время (месяцы и годы) беспокоят периодические боли в костях, сопровождающиеся появлениями свищей с жидким отделяемым. Особенностью течения хронического гематогенного остеомиелита является облитерация кровеносных сосудов, что приводит к очаговому некрозу кости и локальное распространение инфекции. Мы наблюдали группу больных, которые поступили в стационар поздно, их состояния были тяжелыми и выявлены клинические признаки остеомиелитической флегмоны. При вскрытии

остеомиелитической флегмоны далеко от инфильтрата мягких тканей в глубине раны выявлены вязкого характера, желтовато-серого цвета гнойные массы со специфическим ихорозным запахом. После соответствующей предоперационной подготовки в срочном порядке вскрылись широкими размерами. При наличии анаэробной флегмоны мы производили секвестрнекрэктомию.

Вывод: В лечении хирургических остеомиелитов ранняя диагностика и комплексное адекватное хирургическое лечение с этапной некрэктомией даёт хорошие результаты.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПО САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Хасанов Анвар Олимжонович

Научный руководитель: ассистент Мусоев С.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Изучить частоту встречаемости лекарственных отравлений у детей и определить факторы риска способствующих развитию лекарственных отравлений у детей.

Материалы работы и методы исследования: В работе представлены результаты анализа 324 случаев острых отравлений госпитализированных в двух отделениях интенсивной педиатрии и отделения детской реанимации РНЦЭМП СФ. За периоды 2020-2021-2022 гг. При анализе истории болезней акцентировано внимание на частоту встречаемости на тщательный сбор анамнеза, возраст, пол, место жительства, сезоны года, структура отравления и факторы риска. Возраст детей составлял от 0 до 14 лет. Девочек было -173, мальчиков -151.

Результаты работы: Не организованные дети и подростки, которые не посещают детские сады, ясли, не учатся, не работают и составляют большинство госпитализированных острыми лекарственными отравлениями-188 детей, что составила 58,02%. Организованные дети составляли 136 детей и составила 41,97 %. Нами констатировано то, что наибольшее количество поступления происходило в интервале от 12:00 до 24:00 (75%). Наиболее существенное 20:00 до 24:00 (39%) меньше всего госпитализации происходило с 4:00 до 8:00. Анализ госпитализированных больных в зависимости от

тяжести состояния детей и подростков показал, что 74 больных (22,83%) имели легкую степень отравления, в состоянии средней тяжести госпитализированы 187 пациентов (57,71%) и дети поступившие в отделения с тяжелой степенью отравления составили 63 больных (19,44%). Проведенная работа показала, что ДК (+2,27) был высоким у детей младшего возраста, что связано недосмотром взрослых. Аллергические заболевания так же требуют частого применения лекарственных препаратов ДК +1,362. Аналогичная ситуация отмечается у больных родителей (ДК +1,765) и бабушек, дедушек (ДК +1,818). ДК так же оказался высоким, когда родители, бабушки, дедушки принимают лекарства в присутствии детей (ДК +2,314). Проведенная работа так же показала, чаще дети с лекарственными отравлениями госпитализируются в холодное время года (ДК+1,43) что так же связано частотой простудных заболеваний.

Вывод: Дети, имеющие значимые факторы риска: ранний возраст, часто болеющий ребёнок, дети или родители имеющие аллергические заболевания, холодный период года должны быть под пристальным вниманием участковых педиатров с целью своевременного проведения профилактических мероприятий, которые могут способствовать снижению числа детей с лекарственными отравлениями.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОГО ДИСБИОЗА У ОЖОГОВЫХ БОЛЬНЫХ

Юлдошев Сохибжон Абдуразакович

Научный руководитель: Мурадова Р.Р.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Оптимизировать пути коррекции кишечного дисбиоза у больных детей на фоне термической травмы.

Материалы и методы. В ожоговом отделении Самаркандского филиала экстренной медицинской помощи под нашим наблюдением находилось 58 пациентов с ожоговой травмой в возрасте от 2 до 5 лет. Все больные были разделены на 3 группы: 1) пациенты с поверхностными ожогами не более 10% и глубокими не более 3%, которые получали антибиотики (п-13); 2) пострадавшие с шокогенной травмой (поверхностные ожоги более 30%, глубокие - более 10% п. т.), которые не получали пре и пробиотики (п-18); 3) пациенты с тяжелой эндотоксемией (поверхностные ожоги более 30%, глубокие - более 10%), которые получали пре и пробиотики (п-27). Основным материалом для исследования на дисбиоз служили фекалии больных, взятые из поверхностного слоя и центра калового цилиндра и смывная жидкость со слизистой оболочки толстой кишки. Пробы были отобраны на 5, 10 и 15-е сутки лечения.

Результаты исследования: Установлено, что в первой группе при первичном и последующих заборах материала данных за дисбактериоз не было. Во второй группе дисбиоз выявлен у 14 пациентов (77%) в течение всего периода лечения антибиотиками. В группах 3 дисбактериоз первой-третьей степени выявлен на 2-3-и сутки от получения травмы. Однако, в дальнейшем изменения в этих группах существенно различались. В группе 3 происходило нарастание проявлений добиться купирования явлений дисбиоза у 24 человек (81%) в течение первых 10 суток даже на фоне применения антибиотиков. По данным копрограммы у больных 4 группы наблюдалось уменьшение содержания крахмала, нейтрального жира и жирных кислот с первых дней применения пробиотиков.

Выводы: Таким образом, дисбиоз является постоянным спутником ожоговой болезни. Применение антибиотиков способствует развитию дисбактериоза, но совместное сочетание пре и пробиотиков в комплексной терапии кишечного дисбиоза ускоряет реконвалесценцию обожженных больных. Пре- и пробиотики должны обя-

зательно включаться в план лечения как тяжелообожженных пациентов, так и у всех больных этой категории, которым назначены антибиотики. Больные, у которых

нет показаний к пре и пробиотикам, необходимо ввести в рацион кисломолочные продукты.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ, СОДЕРЖАЩИХ ДУБИЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА, А ТАКЖЕ ИХ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

Кенжаева Лайло Ботиржон кизи

Научный руководитель: ст- асс. Усманова М. Б.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: В настоящее время в медицине широко применяется лечение продуктами, полученными из натуральных растений.

Материал и методы исследования: В медицине, народном хозяйстве широко налажено применение растений, содержащих в своем составе дубильное вещества. Для отшелушивания сыроежистой кожи животных лучшим средством считается фенольная соединение, извлеченная из растений. При этом дубильное вещество не растворимы в сочетании с белком. Известно, что обтянутые и обтягивающие шкуры используют при изготовлении обуви, зимней одежды, изделий из кожи в технике. В фармацевтической промышленности из лекарственных растений, содержащих дубильное вещество, готовят лечебные препараты. Для этого необходимо широко внедрить методы получения дубильных веществ, содержащихся в растительной клетке. Причина в том, что по химическому строению они делятся на две группы. Одна часть представляет собой гидролизующиеся, а другая - конденсированные таниды. Разница между двумя группами заключается в том, что таниды первой группы образуют эфирно-специфическую связь. В последнем случае не образуется. Принимая во внимание эти характеристики, необходимо обладать фармакогностическими знаниями при извлечении веществ из растений. В этой группе мно-

гие питательные вещества являются консервирующими растениями к ним относятся плод Fructus radi (fructus Pruni PADI), кора дуба (Cortex quercus), лист зверобоя herba hyperici, лист скумпии, плод черники fructus myrtilli (Baccae myrtilli).

Результаты исследования: Кроме того, его применяют для поднятия общего тонуса организма при тяжелых нарушениях кровообращения, заболеваниях нервной системы, головных болях. Добавки, извлеченные из растений, легко растворимы в спирте, плохо растворимы в холодной воде, нерастворимы в органических растворителях. Таниды, в отличие от гликозидов, растворимы в органических растворителях. Экстракт растения хорошо растворяется в подогретой воде, но через некоторое время, после остывания воды, вязущее снова выпадает в осадок. При анализе этих соединений определяют их чистоту и некоторые физико-химические константы. Для приготовления растительной продукции, если взять в качестве примера дуб, весной, когда в стволе дерева начинает течь вода, ее собирают с деревьев на специально выделенной земле.

Выводы: Поэтому все растения, хранящие пищевые добавки, обрабатывают по указанной выше методике для приготовления отваров, чаев, настоек, жидких экстрактов, при этом необходимо соблюдать все методики.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРИМЕНЕНИЯ КАРИПРАЗИНА ПРИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ КОМОРБИДНОЙ С АДДИКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Нажмитдинов Хусан Бахритдин угли

Научный руководитель: ст-асс. Олимов С.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Целью данного исследования является изучение влияния карипразина при терапевтически резистентной параноидной шизофрении коморбидной с аддиктивным расстройством.

Материалы и методы исследования: Женщина в возрасте около 60 лет пришла в отделение психиатрии с жалобами на разные голоса, которые ее слышится даже в одиночестве.

Результаты исследования: Со слов больной, в период с 2014 г. по 2018 г. (в возрасте 25-29 лет) периодически употребляла ПАВ. В 2014 г. отмечался однократный прием «солей». В последующие годы от одного до четырех раз в месяц употребляла марихуану, кокаин, «марки». Последнее употребление ПАВ (кокаин) в январе 2018 г. Психические нарушения впервые возникли в 2014 г. после того, как пациентка, находясь на отдыхе в Испании, в компании подруги и незнакомых молодых людей впервые употребила ПАВ - «соли». Предполагает, что ей «что-то еще подсыпали в алкоголь». Через полчаса после употребления ПАВ появилось сильное чувство страха, стало казаться, что окружающие люди ее обсуждают, что она «выглядит душой», «несет всякую чушь». В тот же день познакомилась с парнем по имени Дима, с которым в последующие дни отдыхала, на протяжении недели, употребляла марихуану. Во время нахождения одной дома ей стало казаться, что «убивают маму», после

чего, под воздействием императивных псевдогаллюцинаций, совершила суицидную попытку путем нанесения порезов в области предплечий. Внезапно пришедшей матери объяснила этот поступок тем, что «голос сказал, если не убью себя, то убьют нерусские». Машиной скорой помощи была доставлена в психиатрический стационар по месту жительства, где находилась в течение трех месяцев, получала терапию рисперидоном до 7 мг/сут, сертралином 50 мг/сут, тригексифенидилом 4 мг/сут. Перед выпиской диссимулировала свои переживания, сообщив, что обманы восприятия отсутствуют. Психический статус при амбулаторном осмотре 16.04.2023. Сознание ясное. Ориентирована в месте, времени, собственной личности верно. Продуктивному контакту доступна, охотно вступает в беседу, заинтересована, активно делится своими переживаниями. Зрительный контакт поддерживает. Сообщает о сохранении «голосов», при этом отмечает, что «голос стал тише, уже не так мешает... теперь поддерживает, говорит, что все будет хорошо». Рассказывает, что «голос периодически вкладывает мысли, не дает слушать оппонента, но это очень редко». На момент осмотра бредовых идей не высказывает, но говорит, что «очень редко может показаться, что кто-то обо мне говорит или мой телефон кто-то просматривает, но значительно реже». Поведение спокойное.

Выводы: Заключение данного исследования явля-

ется то, что лечение параноидной шизофрении наилучший эффект проявляется использованием карипразина

и это в очередной раз доказывает, что фармакотерапия является наилучшим решением.

ОПТИМИЗАЦИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ У ПОЛИМОРБИДНОГО ПАЦИЕНТА С СОЧЕТАНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Нажмитдинов Хусан Бахритдин угли

Научный руководитель: PhD. Кодиров Н.Д.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Целью данного исследования является улучшение фармакотерапии и пациента с сочетанием хронической сердечной недостаточности и хронической болезни почек.

Материалы и методы исследования: Больной П. 55 лет обратился с жалобами на слабость, быструю утомляемость после физической нагрузки, одышку при ходьбе, отеки нижних конечностей.

Результаты исследования: Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) продолжает занимать лидирующую роль во всем мире (Всемирная организация здравоохранения), в том числе и в России – 57,5% за 2018 г. Каждый год от ССЗ умирают более 17,5 млн человек, что составляет как в Европе, так и в Азии 48% от всех смертей по разным причинам.

В течение года контролировал АД и принимал лекарственный препарат. Последние 2 месяца стали беспокоить одышка при незначительной физической нагрузке и повышенная утомляемость, 3 недели назад появились небольшие отеки голеней и стоп, усиливающиеся в вечернее время.

ИАПФ – группа препаратов, которую, согласно клиническим рекомендациям по АГ и ХСН 2018 г. [16, 20], относят к первой линии в терапии АГ и ХСН с поражением органов-мишеней, в том числе таких, как почки. Таким образом, назначение фозиноприла (Моноприла) было абсолютно показано пациенту с АГ и ГЛЖ, диастолической СН (незначительной дилатацией ЛП), а также

со сниженной СКФ и микроальбуминурией.

Таким образом, у пациента имеется сочетание АГ III стадии, I-й степени, очень высокий риск сердечно-сосудистых осложнений. Выведение фозиноприла из организма в неизменном виде происходит двумя путями: через почки с мочой (примерно 50%) и печень с желчью (примерно 50%). При этом при поражении органов выведения, т.е. почек или печени, соотношение выведения может значительно меняться в сторону более здорового органа. Так, экскреция с желчью может увеличиться до 95% в случае тяжелого поражения почек и, наоборот, увеличиваться с мочой при прогрессировании печеночной недостаточности.

На приеме через 3 месяца: состояние удовлетворительное. Рост 178 см, масса тела 83 кг. Индекс массы тела 25,9 кг/см², окружность талии – 101 см. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, чистые. Отеков нет. При аускультации легких – над всей поверхностью легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 16 в минуту. При перкуссии области сердца границы относительной тупости сердца смещены влево на 1 см. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 70 уд/мин. АД 120/75 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный.

Выводы: Заключение к данному тезису является то, что фармакотерапия ИАПФ группами лекарств при хроническом заболевании сердца и почек является ключевым моментом в лечении пациента.

ЛЕЧЕБНЫЕ РАСТЕНИЯ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ. ВИНОГРАД

Химматова Марям Абдумажитовна

Научный руководитель: ст.-асс. Имамова Ю.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Чтобы лекарственные растения смогли в полной мере проявить свои лечебные свойства, необходимо соблюдать правила их своевременного сбора, правильной сушки и хранения. В растениях содержатся биологически активные вещества, полезные для профилактики и лечения различных заболеваний.

Материалы исследования: В Узбекистане широко выращивают около 500 сортов винограда. Одним из самых распространенных представителей лиан является культурная лоза (виноград). Его высота достигает 10 метров. Плоды виноградной лозы собирают созревшими и используют в сушеном виде или без сушки, а листья собирают в разное время, весной или когда плоды созрели, и используют с сушкой или без сушки. Плоды винограда содержат большое количество сахаров, флавоноиды, фолиевую кислоту, органические кислоты, витамин С, витамин Р, витамин РР, витамин В, ароматизаторы, красители и другие вещества, а его семена содержат масло и ароматизирующие вещества. Лист содержит витамины С, В и К, каротин и фолиевую кис-

лоту, флавоноиды, инозид, вяжущие и другие вещества.

Результаты исследования: В народной медицине плоды винограда применяют при заболеваниях почек, мочевого пузыря, желудка, кишечника, сердца, печени, геморроя, подагры, а также как бодрящее, кровоостанавливающее, моче- и желчегонное, аппетитно- и диетическое средство. Настой и отвар листьев винограда применяют для полоскания горла и промывания кожи при кожных заболеваниях.

Выводы: В настоящее время фитотерапия стала популярной, а эффективное использование препаратов из мира растений стало девизом нашего народа. Есть много растений, которые мы сажаем и выращиваем в течение жизни, но не все из нас знают, что они обладают целебным действием. Биоактивные вещества можно найти во всех частях растения. Чтобы лекарственные растения смогли в полной мере проявить свои лечебные свойства, необходимо соблюдать правила их своевременного сбора, правильной сушки и хранения. Биоактивные вещества можно найти во всех частях растения.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРИТОМ

Ахмадов Жавахир

Научный руководитель: асс. Хаятова Ш.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Оценить распространенность и факторы риска, связанные с ХБП, у пациентов с ОА, состоявших на стационарном лечении в ревматологическом отделении.

Материалы и методы: Были обследованы 125 пациентов от 35 до 75 лет, которые находились на стационарном лечении в РСНПМЦП и МР. Средний возраст составил 57 года, из них 58,2% - женщины и 41,8% мужчины. Диагноз ОА был выставлен на основе критерий АСР диагностики остеоартрита, основываясь на критерии включения.

Результаты: Большинство пациентов были женского пола (77,9%). Средний возраст был 57 лет (стандартное отклонение: 11,3 года). Большинство пациентов находились в возрастной группе 64 года. Многие из респондентов

имели среднее образование (44,7%), были женаты (82,5%), и оценили свое здоровье как удовлетворительное (49,1%). Только 13,7% и 4,6% когда-либо употребляли алкоголь и соответственно курили. Треть из них имела низкий уровень физической активности (32,1%) Средний вес, окружность талии и бедер были 76,9 кг, 95,8 см (10,0) и 111 см соответственно. Чуть больше половины (51,7%) были гипертониками.

Выводы: Таким образом, исследование показало, что распространенность ХБП высока среди больных ОА. Установлено, что заболеваемость выше среди мужчин, чем у женщин, и что у большинства пациентов была 2 и 3 стадия ХБП. Возраст, ожирение, СД, артериальная гипертензия и применения НПВП увеличивали шансы развития ХБП среди пациентов с ОА.

ОСОБЕННОСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ В ХРОНИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Иргашева Рушана Кабиловна

Научный руководитель: асс. Туйчиева С.К.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Определить частоту встречаемости диабетической нефропатии в общей популяции пациентов, находящихся на диспансерном учете с диагнозом «Сахарный диабет».

Материалы и методы: Исследование проводилось на семейной поликлинике №9 г. Самарканда. Всего исследовано и составят на диспансерном учете 290 больных с сахарным диабетом. Из них в качестве материалов для ретроспективного анализа были взяты амбулаторные карты 112 пациентов, состоящих на диспансерном учете с диагнозами: E10.2 Инсулинзависимый сахарный диабет: с поражениями почек (16 человек); E11.2 Инсулиннезависимый сахарный диабет: с поражениями почек (96 человека). Амбулаторные карты были отобраны на основе клинической значимости развития диабетической нефропатии как при сахарном диабете 1 типа, так и при сахарном диабете 2 типа.

Результаты: По результатам ретроспективного анализа выявлено, диабетическая нефропатия зарегистрирована у 32 (28,5%) пациентов в возрасте от 15 до 29 лет, у 58 (51,7%) - в возрасте от 30 до 68 лет и 22 (19,6%) - в возрасте 69 лет и старше. Таким образом, наибольшее количество пациентов с нефропатией диабетического генеза встречается в среднем возрасте. Это объясняется длительностью протекания сахарного диабета: чем дольше пациент страдает от данного заболевания, тем выше вероятность развития у него диабетической нефропатии.

Выводы: В общей популяции пациентов Семейной поликлиники № 9 г. Самарканда, страдающих сахарным диабетом, встречаемость диабетической нефропатии составила 45,16%. Эта цифра свидетельствует, насколько важно на сегодняшний день затрагивать тему диагностики и лечения данной патологии.

КОРРЕКЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАКСА У ЖЕНЩИН

Саматова Юлдуз Саматовна

Научный руководитель: асс.Туйчиева С.К.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Коррекция психических вегетативных и соматических изменений у женщин больных патологическим климаксом.

Материалы и методы исследования: Обследованы 75 пациентов, страдающих патологическим климаксом, 61 женщин в возрасте от 32 до 58 лет (81,33%) и 14(18,67%), в возрасте от 54 до 65 лет Патологические симптомы принятые для отбора больных: нейровегетативные и психоэмоциональные нарушения. Более тяжелое течение- частые приливы более 15 в день в первой группе и средней тяжести до 10 приливов во второй группе. Во второй группе недержание мочи, при физических нагрузках - гипертония, отсутствие сна, более выраженная во второй группе; На фоне лечения заместительной гормональной терапии лэнзетто в первой группе был использован мелатонин. Во второй группе заместительная гормональная терапия была противопоказана в связи

с наличием мастопатии.

Результаты исследования: В первой группе больных на фоне заместительной гормональной терапии Лензетто - приливы на втором месяце приема исчезали. Однако симптомы депрессии, нарушения сна, тревожность сохранялась. После назначения мелатонина восстанавливался сон, улучшалось настроение, исчезли агрессивность и улучшилась память. После 3-х недельной терапии у всех больных первой группы отмечалась снижение уровня тревоги по шкале Гамильтона с 23,1±0,8 до 9,9±0,6 баллов (p<0,001), в среднем на 59,1% полностью снизился уровень артериального давления. Во второй группе прием только мелатонина привело к положительной динамике восстановился сон, полностью снизился уровень артериального давления в среднем на 20±5 мм рт ст. Длительность приема мелатонина определялась индивидуально до полного восстановления нейровеге-

тативных расстройств.

Выводы: Своевременное применение гормональной заместительной терапии предотвращает снижение уровня эстрогенов восстанавливается метаболизм нейротрансмиттеров в гипоталамусе и лимбической системе. Снижает стрессовые ситуации, тормозит секрецию гона-

дотропинов, восстанавливает сон при лечении тревожных расстройств у больных с патологическим климаксом. Применение комплекса препаратов заместительной гормональной терапии восстанавливает физическое и психическое состояние больных с патологическим климаксом и улучшает качество жизни.

ОЦЕНКА ПРОТЕИНУРИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ

Юлдашев Шохжахон

Научный руководитель: асс. Базарова Н.С.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Оценить степень протеинурии при различных формах хронического гломерулонефрита у детей.

Материалы и методы. Обследованы 80 детей в возрасте от 5 до 15 лет госпитализированных в нефрологическом отделении в областной детской многопрофильной больницы страдающие хроническим гломерулонефритом. Из них 38 (47,5%) мальчиков и 42 (52,5%) девочек. Все дети разделены на 3 группы, дети с нефротическим, 25 (31%), 30 (37,5), 25 (31) гематурическим и смешанными формами хронического гломерулонефрита у детей. Проведён забор крови для биохимического анализа.

Результаты. В биохимическом анализе крови протеинурия при нефротической форме было больше 3,0 гр

у 84% больных, а у 16% больных 2,5<3,0 гр. При гематурической форме протеинурия у 56% больных детей меньше 1,0 гр, а у 36% больных 1,0<2,0 у 10% больных протеинурия не обнаружено. При смешанной форме болезни у 64% детей протеинурия меньше 2,0 гр, у 36% больных детей больше 1,0 грамма.

Выводы. Наиболее высокая частота протеинурии выявлена у больных нефротической и смешанными формами хронического гломерулонефрита у детей, это объясняется тем, что при нефротической форме изменения происходят в подоцитах, при гематурической форме изменяется базальная мембрана.

МАРКЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Ярбекова Севинч

Научный руководитель: Базарова Н.С.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Изучить возможность использования нефринурии в качестве маркера повреждения почек при вирусных инфекциях.

Материалы и методы: Участниками исследования стали 71 в возрастном диапазоне от 34-61 год (средний возраст 42+2,7). Из них у 34 больных были с сопутствующим диагнозом – гипертоническая болезнь (ГБ) и соответственно 37 больных с нормотензией. Были определены соотношения нефрин/креатинин в моче (СНК, нг/мг) и белок/креатинин (СБК мг/мг)

Результаты. Изначально ГБ наблюдалась у 34 из 71 больных. СНК увеличивался с увеличением СБК у 19 (55,9%) больных с вирусной инфекции и ГБ. Напротив, СНК существенно не изменился, несмотря на значительное увеличение СБК у 31 (83,8%) больного с нормотензией, что указывает на увеличение нефринурии у больных вирусной инфекции с гипертонией по срав-

нению с диапазоном протеинурии у больных с нормотензией. В период реабилитации высокий уровень соотношения нефринурии сохранялся у 7 больных из 19 (36,8%) в течении месяца, тогда как у всех 6 больных вирусной инфекции с нормотензией и высоким уровнем нефринурии, наблюдалась нормализация показателей в течении первых 4-7 дней реабилитации.

Выводы. Частота нефринурии у больных COVID-19 с ГБ существенно выше, чем у больных COVID-19 с нормотензией. Определенное пороговое значение СНК может эффективно дифференцировать степень повреждения почек при COVID-19 с ГБ существенно выше, чем у больных COVID-19 с нормотензией. Определенное пороговое значение СНК может эффективно дифференцировать степень повреждения почек при вирусных инфекциях.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА АНТИМИКРОБНЫЕ ПЕПТИДЫ

Гунов Станислав Викторович

Научный руководитель: к.м.н. Цепелев В.Ю.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Российская Федерация

Цель работы. Изучить возможность использования антимикробных пептидов в современной медицинской практике и повысить осведомленность медицинских работников.

Материалы и методы исследования. Проведён систематический анализ современной литературы и исследований по данной тематике.

Результаты исследования. Устойчивость патогенов к противомикробным препаратам, особенно множественная лекарственная устойчивость, представляет серьезную проблему для общественного здравоохранения во всем

мире из-за более высоких показателей заболеваемости и смертности, вызванных этими инфекциями. Альтернативы противомикробным препаратам, таким как АМП (антимикробные пептиды), привлекают внимание благодаря их многофакторному механизму действия, низкой склонности к селекции на устойчивость бактерий, внутриклеточной антибактериальной активности и особому синергизму с обычными противомикробными препаратами, среди прочих преимуществ. Таким образом, открытие, модификация, реформирование и разработка АМП de novo представляют собой захватывающий под-

ход к ведению инфекции и контролю. С использованием технологий *omics* в сочетании с подходами синтетической биологии и инструментами редактирования генов и искусственного интеллекта все большее число новых АМП с высокой противомикробной эффективностью и низкой цитотоксичностью теперь могут быть добыты и идентифицированы для потенциального применения. Не следует упускать из виду, что АМП, как часть врожденного иммунитета, играют значительную роль в иммунных реакциях, которые иногда могут быть вредными для хозяина. Таким образом, определение границ антимикробной и иммунной стимуляции с целью ограничения последней является приоритетом при разработке новых АМП. В настоящее время некоторые АМП проходят II-III фазы клинических испытаний. Большинство из них используются местно при раневых и кожных инфекциях. Основная причина местного применения заключается в ограничении системных эффектов, которые могут быть вредными для хозяина из-за воздействия АМП на иммунную систему. По сравнению с традиционными противомикробными препаратами многие АМП, полученные от животных, помимо своего антибактериального действия обладают иммунными функциями. Таким образом, системное применение АМП может потенциально проявлять побочные эффекты, обусловленные их врожденными иммуномодулирующими свойствами.

Для того, чтобы быть рассмотренными для системного введения, АМП должны не иметь побочных эффектов, обладать желаемой биодоступностью, стабильностью и профилями периода полураспада, и должны быть установлены оптимальные фармакокинетические методы. С точки зрения синтетической биологии производство АМП не является проблематичным, поскольку в настоящее время доступны многочисленные наборы инструментов. Однако выбор систем экспрессии для АМП следует определять на основе желаемых свойств, таких как диапазон целевых микроорганизмов, вид предполагаемого применения, возможность и осуществимость гетерогенной экспрессии этих пептидов и разумная и конкурентоспособная стоимость производства, когда АМП будут готовы к клиническому применению.

Выводы. Антимикробные пептиды являются современной альтернативой по преодолению множественной лекарственной устойчивости и эффективного лечения многих заболеваний. Возможность создания широкого спектра синтетических комбинаций обеспечивает высокую эффективность, а также многогранный механизм их действия. Многие АМП проходят разные фазы клинических испытаний и мы уверены, что в скором будущем это станет неотъемлемым препаратом в работе врача любой специальности.

ANAMNEZIDA PERINATAL YO'QOTISHI BO'LGAN AYOLLARNING TIBBIY VA IJTIMOY XUSUSIYATLARI

Abdurasulov Shoxrux Ulugbek o'g'li

Ilmiy rahbar: PhD, dots. Shavazi N.N.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, O'zbekiston, Samarqand

Maqsad: Anamnezida perinatal yo'qotishlar bo'lgan ayollarning tibbiy va ijtimoiy xususiyatlarini aniqlash.

Materiallar va usullar: 2020 va 2021 yillar oralig'ida bizning nazoratimiz ostida perinatal yo'qotishlarga uchragan 47 nafar ayol bor edi. Olingan ma'lumotlarning statistik tahlili yordamida amalga oshirildi.

Natijalar: Tekshiruvdan o'tgan bemorlarning o'rtacha yoshi $31,7 \pm 5,8$ yoshni tashkil etdi. Hayz ko'rish yoshi $13,2 \pm 1,2$ yosh, jinsiy faollikning boshlanishi $17,5 \pm 1,8$ yosh. Bemorlarning 36 nafari (76,6 foizi) nikohi qayd etilgan, 3 nafari (6,38 foiz) "fuqarolik nikohida", 9 nafari (4,23 foiz) turmush qurmaganlar. Homilador ayollarning 28 nafari (59,6 foizi) oliy, 1 nafari (2,1 foizi) to'liq bo'lmagan oliy ma'lumotli, 9 nafari (4,23 foizi) o'rta maxsus, 7 nafari (14,9 foizi) o'rta umumiy ma'lumotga ega. Bemorlarning 32 nafari (68%) ishlagan, 13 nafari (27,6%) uy bekasi, faqat 1 nafari (2,1%) bemor talaba. Homiladorlik 17 (36,1%) bemorda birinchisi, 11 (23,4%) bemorda ikkinchisi, 1 (21,3%) bemorda uchinchisi, 1 (2,1%) bemorda to'rtinchisi, 2 (4,2%) bemorda beshinchisi, 5 (10,6%) bemorda oltinchisi, faqat 1 (2,1%) bemorda yettinchisi. Barcha bemorlar orasida 24 (51,1%) nafar ayollarda birinchi tug'ruq, 23 (48,9%) nafar ayollarda qayta tug'ruq.

Ayollar konsultatsiyasida o'rtacha ro'yxatga olish muddati $10,7 \pm 4,9$ haftani tashkil etdi. 32 (68%) bemorda ekstragenital kasalliklar (surunkali arterial gipertenziya, oyoqlarning venoz qon to'mirlarning kengayishi, surunkali pielonefrit, ko'rish organi kasalliklari, endokrin kasalliklar va boshqalar) bo'lgan.

Homiladorlik davrida umumiy vazn ortishi $9,5 \pm 4,9$ kg ni tashkil etdi. 6 nafar (12,8%) ayolda homiladorlik shishi, 2 nafarida (4,2%) homiladorlik arterial gipertenziyasi, 3 nafarida (6,4%) o'rtacha og'irlikdagi preklampsiya, 3 nafarida (6,4%) og'ir preklampsiya aniqlangan. Homiladorlik davrida anemiya 29 (61,7%) nafar ayolda qayd etilgan. Surunkali platsenta yetishmovchiligi (CRF) 11 (23,4%) nafar bemorda, 6 (12,8%) nafar ayollarda homiladorlik qandli diabeti aniqlangan. Ultratovush tekshiruvi paytida poligidroamnioz 6 (12,8%) homilador ayollarda, oligogidroamnioz - 9 (19,1%) nafarida aniqlandi. Tug'ruq muddati $32,8 \pm 5,6$ haftadan keyin ruxsat beriladi.

Jami 47 nafar bola tug'ildi: 2 nafari (4,2 foiz) tirik, 45 nafari (95,7 foiz) o'lik (antenatal davrda o'lim sodir bo'lgan). Jami 26 (55,3%) o'g'il va 21 (44,7%) qiz tug'ildi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning tana vazni o'rtacha $2500,1 \pm 1121,5$ g, bo'yi - $42,9 \pm 9,7$ sm. Tug'ilganda gipotrofiya 6 (12,8%) nafar yangi tug'ilgan chaqaloqda aniqlangan. Apgar shkalasi bo'yicha tirik bolalarning o'rtacha balli 1-daqiqada 1 ± 0 ballni, 5-daqiqada - $1,5 \pm 0,7$ ballni tashkil etdi. 6 nafar (12,8%) bolada tug'ma nuqsonlar (TN) aniqlangan. Tug'ruqdan keyin ayollarning statsionarda o'rtacha bo'lish muddati $6,38 \pm 2,34$ kuni tashkil etdi.

Xulosa: 1. PPDan o'tgan ayollarning aksariyati doimiy ish joyiga, oliy ma'lumotga va qonuniy nikohga ega.

2. Ko'pincha, PPDan oldin CRF, homilador ayollarning anemiyasi va homilaning turli xil tug'ma nuqsonlari mavjudligi.

ADENOMIYOZ BILAN HOMILADORLARDA TEMIR TANQISLIGI KAMQONLIGI XUSUSIYATLARI

Axmedov Xusan Isrofilovich

Ilmiy rahbar: ass. Maxmonov L.S.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi. Adenomiyoqli homilador ayollarda temir tanqisligi holatlarining chastotasi va og'irligini baholash.

Materiallar va usullar. TT aniqlanganda davolanishdan bosh tortgan 40 nafar homilador ayol (I guruh) va homiladorlikdan oldin TTsiz sog'lom bo'lgan 50 nafar ayol (II guruh) bo'yicha istiqbolli qiyosiy tadqiqot o'tkazildi. 11-14, 18-21, 32-34 xaftalardagi tekshiruvga venoz qonda Hb, MCH, MCV, RDW, zardobdagi temir (SF), ferritin (SF), transferrin (TF), transferrinning temir bilan to'yinganligi (NTF) ni aniqlash kiradi. qon. Statistik ishlov berish IBM SPSS Statistics 25 PS dasturi, № 5725-A54 yordamida amalga oshirildi. Barcha ko'rsatkichlar uchun o'rtacha arifmetik (M) va standart og'ish (SO) hisoblab chiqilgan.

Natijalar. Homiladorlikning dastlabki bosqichlarida (11-14 hafta) I va II guruhdagi ayollarda INH bilan kasallanish 40% ni tashkil etdi (latent TT (LD) - 30%; engil temir tanqisligi anemiyasi (TTA)). jarimalar - 10% va 0% - mos ravishda ($\chi^2 = 47,53$, $p < 0,001$). Homiladorlikning uchinchi trimestrda TT mos ravishda I va II guruhlarda homilador ayollarning 87 foizida aniqlangan (TTV - 34 foiz; TTA - 53 foiz).

Engil darajada - 49%, o'rtacha daraja - 4% va homilador ayollarning 38% (LDV - 21%; engil TTA - 17%) - $\chi^2 = 49,15$, $p < 0,001$. 11-14 xafta va 32-34 haftalarda TT bilan I guruh

homilador ayollarni laboratoriya tekshiruvi natijalari mos ravishda: Hb 115 (7) va 102 (10) g/l, MCH 31 (4) va 22. (5) pkg, MCV 87 (8) va 71 (12) fl, RDW 12,8 (3,7) va 18,3 (4,5)%, SF 10,7 (3,6) va 6,4 (4,2) mkmol/l, SF 13,1 (3,9) va 9,3 (6,7) ng/ml, TF 85 (7) va 96 (17) mkmol/l, NTF 17 (5) va 14 (7)%. Homiladorlikning 11-14 xaftaligida II guruhdagi dastlabki sog'lom homilador ayollarning laboratoriya tekshiruvi ma'lumotlari «homiladorlik normasi» ga to'g'ri keldi. 32-34 xaftada II guruh II bo'lgan homilador ayollarni tekshirish natijalari. statistik jihatdan bir xil homiladorlik yoshidagi I guruh identifikatoriga ega homilador ayollarning ma'lumotlaridan farq qilmadi.

Xulosa. Homiladorlik TT shakllanishi va rivojlanishining omilidir. Homiladorlik dinamikasi bo'yicha qiyosiy so'rovning olingan ma'lumotlari homiladorlikdan oldin sog'lom bo'lgan ayollarga nisbatan TTA bilan kasallangan ayollarda TT chastotasining 2,3 baravar, adenomioz - 3 baravar ko'payishini ko'rsatadi. adenomioz bilan kasallangan deyarli har 2-ayol homiladorlikning oxirigacha ko'payib, 10 homilador ayoldan 9 tasida uchinchi trimestrda tashxis qo'yilgan TT bilan homiladorlikka kiradi. Adenomioz bo'lgan homilador ayollar, pregravidar bosqichidan boshlab, maqsadli davolashni talab qiladigan anemiya sindromi uchun yuqori xavf guruhiga kiritilishi kerak.

TUXUMDON POLIKISTOZ SINDROMINING DIAGNOSTIK IMKONIYATLARI

Djumayev Muxammadjon Djasur o'g'li
Ilmiy raxbar: ass. Kurbaniyazova V.E.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, Uzbekistan

Ishning maqsadi: Anamnestik, klinik va laboratoriya tekshiruvlari asosida bepustlik bilan og'riq ayollarda TPKSni erta tashxislash.

Materiallar va tadqiqot usullari: Bemorlarni JSST tomonidan bepustlik bilan xastalangan ayollar uchun tavsiya etilgan sxema bo'yicha tekshirishga quyidagilar kiradi: anamnez, birlamchi tekshiruv, ginekologik tekshiruv va tos a'zolarining ultratovush tekshiruv.

2020-2022-yillarda Samarqand viloyati, Samarqand davlat tibbiyot universitetining 1-sonli klinikasi ginekologiya bo'limiga bepustlik bo'yicha murojaat qilgan 150 nafar bemor mezonlarga ko'ra TPKS tashxisi bilan ko'rikdan o'tkazilib, kafedraga yotqizildi. Rotterdam konferensiyasi mezonlariga ko'ra, TPKS 4 (A, B, C, D) fenotipik guruhlariga bo'lingan, bu bizning tadqiqotimizda ham sodir bo'lgan. Nazorat guruhi asosiy guruh bilan bir xil yoshdagi 50 nafar ayoldan iborat bo'lib, ularda tuxumdonlarning birlamchi gipofunksiyasi fonida anovulyatsion bepustlik tashxisi qo'yilgan.

Tadqiqot natijalari: Bemorlarning asosiy shikoyatlari: bepustlik (35-74%), girsutizm (17-83%) hisoblanadi. TPKS bilan kasallangan ayollarda somatik kasalliklar orasida quyidagilar boshqalarga qaraganda tez-tez uchrab turgan: 141 (94%) ta semizlik, shundan 87 nafar ayol (61,7%) visseral semizlik, 54 (38,3%) nafar periferik semizlik; anemiya 39 (26%), siydik tizimidagi o'zgarishlar 21 (14%), arterial gipertenziya 12 (8%) va jigar va o't yo'llari patologiyasi 9 (6%). Shuni ta'kidlash kerakki, ortiqcha vaznga ega

bo'lgan ayollarning 30 foizi ikki yoki undan ortiq somatik kasalliklarning kombinatsiyasiga ega (47 - 31,3%). Hayz siklining buzilishi, asosan, oligomenoreya turiga kirgan 120 (80%) ayollarda hayz sikl boshlangan paytdan boshlab sodir bo'lgan.

Hayz siklining buzilishlari o'rtacha davomiyligi 10,5±3,2 yilni, Bepustlikning o'rtacha davomiyligi 7,2±2,9 yilni tashkil etdi.

TPKS bilan kasallangan ayollarning barcha fenotiplari orasida gormonal o'zgarishlarda sezilarli farq yo'q. Asosiy farqlar faqat nazorat guruhi bilan solishtirganda kuzatilishi mumkin.

Bemorlarda gomosisteinning o'rtacha darajasi 10,8±1,4 mkmol / l ni tashkil etdi, bu nazorat guruhiga qaraganda ancha yuqori. Gipergomosisteinemiya TPKS bilan kasallangan 102 (68%) ayolda sodir bo'lgan. Shu bilan birga, shuni ta'kidlash kerakki, A, B fenotiplari bo'lgan ayollarda gomosistein darajasi sezilarli darajada oshadi, C, D fenotiplari bo'lgan bemorlarda esa nazorat guruhidan sezilarli farq yo'q. Ushbu ma'lumotlar androgenlar gomosistein darajasini oshirishi mumkinligini ko'rsatadi.

Xulosa: TPKS fenotiplari uchun asosiy diagnostika mezonlari quyidagilardir: surunkali anovulyatsiya bilan giperandrogenizmning klinik va biokimyoviy ko'rinishi (41,3%); normal tuxumdonlar bilan surunkali anovulyatsiya va giperandrogenizm (26,7%); ovulyatsiya sikli, TPKS va giperandrogenizm (21,3%); surunkali anovulyatsiya, giperandrogenizmsiz TPKS (10,7%).

HOMILA CHANOG'I BILAN KELISHI VA UNING SABABI

Haydarova Gulchiroy

Ilmiy rahbar: ass. Asqarova F.Q.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, Uzbekistan

Tadqiqot maqsadi: Homilaning chanoq bilan kelish sabablari, aholi orasida xomlador ayollarda buni bartaraf etish, chora tadbirlarni ishlab chiqish.

Materiallar va usullar: Tekshirish maqsadida SamDTU shahardagi 3-tug'ruqxona patologiya bo'limida yotgan 22 nafar 28 yoshdan 38 yoshgacha bo'lgan bemorlarni laboratoriya va ultratovush yordamida (UTT) tekshiruvlari amalga oshirildi.

Olingan natijalar: Homilaning chanoq bilan kelishi potalogiya va fiziologiya holatlari chegarasidir. Tekshirish natijasiga ko'ra 8 tasi (27,5 %) bunga sabab, ko'p Marta tug'ruq, bachadon tonusi susaygan ayollarda, 3 tasi (13%)

egiz homladorliklarda, 4 tasi (18 %) qog'onoq suning ko'pligi, 3 tasi (13%) bachadonning pastki segmentida miomatoz tugunlar borligida, 2 tasi (9%) platsentaning oldinda yotishida, 1 tasi (4,5%) bachadon noto'g'ri rivojlanishida.

Xulosa: Umumiy tug'ruqning 3,5 homila chanog'i bilan keladi. Ko'rinib turibitiki homilaning chanoq bilan kelish asosiy sabab, qog'onoq suvning ko'p yoki kamligi, bachadonning noto'g'ri rivojlanishi, ko'p marta tug'ish bachadon tonusi susaygan ayollarda. Homila chanog'i bilan kelishini oldini olish uchun, kelajagimiz poydevori bo'lmish ayollarimiz doimiy ginekolog nazoratida bo'lishlari shart.

HOMILADORLARDA O'TKIR YOG'LI GEPATOZNI TASHXISLASH

Jumageldiyeva Yulduzoy SHERALIEVNA

Ilmiy rahbar: PhD, dots. Rabbimova G.T.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotning maqsadi: Homiladorlarda o'tkir yog'li gepatozni erta muddatlarda tashxislash va shuning bilan onalar o'limini kamaytirish.

Tadqiqotning materiallari va usullari: Samarqand viloyatida o'tkir jigar gepatozi aniqlangan 30 nafar homiladorlar ayollar olindi. Ularda umumiy klinik, statistik tahlil, homila va jigar ultratovush tekshiruvlaridan foydalanildi.

Natijalar va muhokama: Ushbu tadqiqotda 30 nafar homilador ayollarda o'tkir yog'li gepatoz tashxislangan ayollar olindi. Ushbu asosiy bioxomik qon ko'rsatkichlari:

Aspartaminotransferaza (ACT) (norma 45 ed/l gacha), Alaninaminotransferaza (ALT) (norma 50 ed/l gacha), Laktatdehidrogenaza (LDG) (norma 250 ed/l gacha) jigar kasalliklarida oshishi kuzatiladi.

Olingan homiladorlarda quyidagicha shikoyatlar: Qayd qilish, qusish 27 (60%), O'ng qovurg'a osti va epigastral sohada, qorin pasti, bel sohalarida og'riqlar 24 (53.3%), Zarda qaynashi, kekirish 11 (24.4%), Bosh og'rig'i 25 (55.6%), Polidipsiya/ poliuriya 18 (40%), Sariqlik 28 (62.2%), Isitma 22 (48.9%), Qindan qonli ajralma kelishi 7 (15.6%), Qon bosimining ko'tarilishi 17 (37.8%), Qo'l oyoqlar shishi 28

(62.2%), Qindan suvli ajralma kelishi 11 (24.4%), Toshmalar toshishi 3 (6.7%) kabi uchrashi kuzatildi. O'tkir yogli gepatoz bilan kasallangan homiladorlarda koagulogramma, bioximik kon taxlili va jigar ultratovush tekshiruvdagi o'zgarishlar kuzatib borilishi juda muhimdir.

O'tkir yog'li gepatozni tashxislash uchun "SWANSEA" mezonlaridan foydalanildi. Gemostaz tizimini baxolash klinik laboratoriyada olib borilib, fibrinogenning plazmadagi miqdori gravimetrik usul yordamida aniqlandi. Protrombin indeksi (PTI) tashqi ivish ko'rsatkichi bo'lib, normada

80-110% ni tashkil qiladi. Qon guruxlariga ko'ra: I- 23 (51%), II- 11 (24%), III- 8 (18%), IV- 3 (7%) ni tashkil qildi.

Xulosa: xulosa qilib shuni aytish mumkinki, ushbu kasallikda onalar o'limi- 20-30% va undan yuqori %larda uchraganligini va patogenezini asosida -jigarning massiv diffuz yog' bosishi, yallig'lanish infiltratlanishsiz va gepatotsitlar nekrozisiz amalga oshirishini bilgan holatda, jigarning o'tkir yog'li gepatozi tashxisini erta aniqlash va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olishni tashkil qilish juda muhimdir.

FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA BACHADONDAN ANOMAL QON KETISHNI TASHXISLASHDA PEYPEL BIOPSIYA

Kurbaniyazova Feruza Zafarjanovna

Ilmiy rahbar: Phd, dots. Shavazi N.N.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, Uzbekistan

Ilmiy ish yangiligi: Endometriyning morfologik tuzilishini aniqlash orqali reproduktiv yoshdagi BAQK bo'lgan ayollarni tashxislashni takomillashtirish.

Materiallar va metodlar. SamDTU 1-son Akusherlik va ginekologiya kafedrasida SamDTU ko'p tarmoqli klinikasiga murojaat qilgan 85 nafar reproduktiv yoshdagi ayollar tadqiqotga kiritildi, asosiy guruhni 54 nafar bachadondan anomol qon ketish bo'lgan ayollar tashkil qildi, nazorat guruhini - 31 nafar deyarli sog'lom ayollar tashkil qildi. Tadqiqot 2020-2022 yillar davomida o'tkazildi.

Ayollarni tekshirish quyidagilarni o'z ichiga oladi: klinik va anamnestik xususiyatlarini aniqlash, laboratoriya diagnostikasi, instrumental usullardan UTT orqali kichik tos a'zolari holati baholandi. Shu bilan birga peypel biopsiya orqali biologik materiallar olinib gistologik tekshiruvdan o'tkazildi.

Natijalar: Asosiy guruh bemorlarining shikoyatlarini tahlil qilganda, klinikaga yotqizilganida tekshirilgan bemorlarning ko'pchiligida - 35 (64,8%) bemorlarda turli xil intensivlikdagi qonli ajralmalar qayd etilgani aniqlandi. Kasalxonaga yotqizilishdan oldin qon ketishning o'rtacha davomiyligi $25,2 \pm 2,7$ kunni tashkil etdi. Bachadondan anomol qon ketishi bo'lgan asosiy guruh bemorlarning ko'pchiligi (29-53,7%) hayz davrining ko'p qonli ajralmalar bilan kechishi aytildi. Asosiy guruhdagi deyarli har ikkinchi ayol (25-46,3%) uzoq muddatli va og'riqli hayz davrini qayd etishdi. Nazorat guruhida faqat 1 nafar (3,22%) ayolda ushbu ko'rsatkich qayd etildi.

Shuningdek, takroriy BAQK bilan xastalangan bemorlar ham mavjud edi - 12 (22,2). Ularda qolgan bemorlarga nisbatan qorinni pastida va dumg'aza-bel sohasidagi og'riqlarga ikki baravar ko'proq shikoyat qilishdi. BAQK

bilan xastalangan bemorlar qorinning pastki qismida og'riqli nazorat guruhidagilarga qaraganda sakkiz marta ko'proq qayd etishdi ($p < 0,001$).

Bimanual tadqiqotda 5-6 haftalik homiladorlik haftasiga to'g'ri keladigan bachadonning kattaligi 31 (57,4%) nafar bemorlarda, 33,3% bachadon hajmi homiladorlikning 7-8 haftasiga to'g'ri keldi. Qolgan 5 nafar bemorlarda bachadonning kattaligi homiladorlikning 9-10 haftasiga to'g'ri keldi. Nazorat guruhidagi faqat 1 (3,4%) ta bemorda bachadonning kattaligi homiladorlikning 5-6 haftasiga to'g'ri keldi. Shunday qilib, ikkala guruhdagi ultratovush natijalarini solishtirganda, miometriy va endometriy tuzilishida statistik jihatdan sezilarli farq bor edi.

Endometriyal gipertrofiya 50 (92,59%) bo'lgan barcha bemorlarda biz paypel biopsiya usuli bilan olingan endometriyning morfologik tadqiqotini o'tkazdik. Gistologik tekshiruvga ko'ra, 17 (34%) nafar bemorlarda endometriy bezli giperplaziyasi, 1 (2,0%) nafar bemorda endometriy bezli giperplaziyasining submukoz miomatoz tugun bilan birga kelishi, 5 (10%) nafarda - bezli-kistoz endometriy giperplaziya, endometriy poliplari - 24 (48%) nafar bemorda aniqlangan. BAQK bo'lgan bemorlarda endometriyning gistologik tekshiruvi natijasida 3 (6%) nafar bemorlarda atipik endometriy giperplaziyasi aniqlandi.

Xulosa. Paypel biopsiya kamharajat, noinvaziv va osson qo'llaniladigan usul bo'lib, bachadon ichi patologiyasini aniqlashda yuqori samaradorlikni ko'rsatdi. Unga ko'ra asosiy guruhda 34%da endometriy bezli giperplaziyasi, 2%da endometriy bezli giperplaziyasining submukoz miomatoz tugun bilan birga kelishi, 10%da - bezli-kistoz endometriy giperplaziyasi, 48%da endometriy poliplari, 6%da atipik giperplaziya aniqlangan.

QOG'ONOQ PARDALARINING TUG'RUQDAN OLDIN YORILISHIDA TUG'RUQ INDUKSIYASI SAMARASI VA XAVFSIZLIGINI BAHOLASH

Muxtorova Salomat, Kamilova Iroda Abdurasulovna, Mamadalieva Umida Pulatovna

Ilmiy rahbar: t.f.d. Kayumova D.T.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot material va usullari. Prospektiv ilmiy izlanish orqali Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi tug'ruq kompleksiga 2022 yil yanvar oyidan aprel oyigacha 34 haftadan muddati katta bo'lgan 259ta bir homilali ayollar olingan. Barcha ayollarda tug'ruq Glandin E2 (Dinoprostion, 3mg) 2ta tur intravaginal tabletkalar bilan induksiya o'tqazilgan.

Tadqiqot natijalari. I guruh ($n=94$) ayollarda qog'onoq pardalarining tug'ruqdan oldin yorilishi sababli. II guruhiga ($n=165$) esa qogonogi butun, lekin boshqa kursatmalar sababli bachadon bo'yni yetiltirishda PGE2 preparatlari bilan induksiya o'tqazilgan. I guruh ayollarda natijalari nisbatan ko'proq ijobiy natija olindi (mos ravishda 68 - 72,3% va; 85 - 51,5% $p < 0,001$). Har ikkala guruhda vaginal tug'ruqlar soni

(I-71,3%; II-66%) operativ tug'ruqlarga (I-28,7%; II-34%) 2,5 nisbatan ko'pligi alohida e'tiborga loyiqdir.

Xulosa. Qog'onoq pardalarining tug'ruqdan oldin yorilishida tug'ruq induksiya uchun vaginal prostaglandinlar bilan foydalanish ona va homila hayoti uchun xavfsiz bo'lib, tug'ruq davomiyligi va xorioamnionit xavfini kamaytirib, operativ tug'ruqlar sonini qisqartiradi.

Kalit sozlar: qog'onoq pardalarining tug'ruqdan oldin yorilishi, tug'ruq induksiya, Bishop shkalasi, prostaglandin E2.

HOMILADORLARDA VULVOVAGINITLARNI DA'VOLASHDA KOMPLEKS YONDASHUV

Ochilova Umida Tolibovna
Ilmiy rahbar: PhD, Rabbimova G.T.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-kurs magistratura rezidenti

Tadqiqot maqsadi: Homiladorlarda vulvovaginitlarni tashxislash, kompleks turda da'volash va ularning natijalarini tahlil qilish.

Materiallar va tadqiqot metodlari. Tekshirish uchun olingan 30 nafar 22-34-haftalik muddatdagi vulvovaginal infeksiyasi aniqlangan homiladorlarda quyidagicha tekshiruvlar o'tkazildi: Umumiy-klinik, bakterioskopik, IFA, bachadon va homila ultratovush tekshiruvi.

Natijalar. Kuzatuvlar natijasida 30 nafar ayoldan 14 nafar (46.7%)ida bakterial vaginoz, vulvovaginal kandidoz 5 nafar (16.7%)ida, aerobli vaginit 2 nafar (6.7%)ida, aralash infeksiyalar 9 nafar (30%)ida yuqoridagi tekshiruv usullari orqali tashxislanib, amaliy tarzda etiologik, patogenetik da'vo choralarini o'tkazildi. Ankirskoy A.S.(2021 y.) modifikatsiyasiga asosan mikroskopik tekshiruv natijalari baholandi.

An'anaviy da'vo choralarini bilan birganlikda kompleks yondashuv sifatida timyan efiridan foydalanildi. Timus marshallius va timus palliasinuslardan olingan efirlar vulvovaginitlar aniqlangan homiladorlarga tadbiiq qilindi.

Timyan preparatlari, ayniqsa efir moyi antioksidant, yallig'lanishga qarshi, immunomodulyator, gipoglikemik, o'smaga qarshi, sedativ ta'sirga egaligi va fitoterapiyada keng qo'llanilishi manbalardan ma'lum. Ushbu tadqiqotda esa ushbu nazariy bilimlar amalda qo'llashga harakat qildik. Yuzaga keladigan asoratlarning uchrashi 30% ga kamayganligi aniqlandi.

Xulosa: shuni xulosa qilib aytish mumkinki, an'anaviy da'vo choralarini bilan birgalikda da'volashning kompleks turda o'tkazilishi ham tibbiyotda muhim yo'nalishlarning ochilishiga sabab bo'ladi.

QIZLARDA HAYZ SIKLI BUZILISH MUAMMOLARI

Sa'dullayeva Dilnavo Xayrulla qizi
Ilmiy rahbar: ass. Todjiyeva N. I.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son davolash ishi yo'nalishi talabasi

Tadqiqot maqsadi: O'smir qizlarda hayz sikli buzilishlarining tana massa indeksi, bachadon va tuxumdonlarning morfometrik-exografik xususiyatlari bilan bog'liqligini aniqlash.

Tadqiqot usullari: 104 nafar 14-17 yoshli o'smir qiz menarxedan so'ng tekshirildi. Birinchi guruhni 52 nafar normal hayz sikli bo'lgan, ikkinchi guruhni 52 nafar hayz ko'rishi tartibsiz bo'lgan qizlar tashkil qildi. Kichik chanoq a'zolarining ultratovush tekshiruvi o'tkazildi: bachadon, chap va o'ng tuxumdon o'lchamlari aniqlandi. Kriteriyalarga bachadon va ikkala tuxumdonlar, hayz ko'rish mavjudligi (tekshirish vaqtida yoki anamnezida) kiritilgan.

Tadqiqot natijalari: Hayz sikli buzilishi kuzatilgan qizlarda tana massa indeksi yuqori bo'lgan. Natijalarga ko'ra ikkinchi guruh qizlardagi tana massasining asosi mushak to'qimalari emas, balki yog' to'qimalari hisobiga ekanligi aniqlandi. 15-16 yoshdagi qizlar uchun tana massa indeksi normada 21-22 kg/m². Hayz sikli buzilgan qizlarning 42 nafarida (81%) va hayz ko'rish normada bo'lgan qizlarning 10 nafarida (19%) tana massa indeksi 22kg/m² dan yuqori bo'lgan. Bunga ko'ra tana massa indeksining ortishi va hayz siklining buzilishi bir-biriga bog'liqdir.

Guruhlar ichida o'ng va chap tuxumdonlarning hajmi bir-biridan farq qilmaydi. Ammo birinchi va ikkinchi guruh qizlarida hajmda farq kuzatildi. Hayz buzilishi kuzatilgan qizlardagi tuxumdon hajmi, hayz ko'rishi normada bo'lgan qizlar tuxumdon hajmiga nisbatan katta: 8,15±0,32 sm³ qarshi 6,69±0,3 sm³ (p=0,005) va 8,15±0,32 sm³ qarshi 6,98±0,25 sm³ (p=0,005) bu 2- va 1-guruhdagi qizlarning chap va o'ng tuxumdonlari hajmiga teng. Bu farq faqatgina

tuxumdon hajmida emas, balki uning o'rtacha o'lchamlarida ham kuzatildi. Kuzatuvda tuxumdon hajmi 8sm³ va undan yuqori bo'lgan o'smir qizlar taqqoslandi. Biz ushbu qiymatni shartli chegara ko'rsatkichi sifatida oldik (1-guruhdagi yuqori yaxlitlangan qiymat va 2-guruhdagi pastki yaxlitlangan qiymat). Ikki guruhdagi bachadon hajmi deyarli bir xil edi.

Shunday qilib bizning kuzatishlarimizda tekshiruv vaqtida o'smir qizlarning yoshi deyarli bir xil edi. Bu bizga boshqa belgilarni aniq hisoblashga imkon berdi. Hayz ko'rish buzilgan qizlarda yog' to'qimalari tufayli vaznining oshishiga e'tibor berildi. Ma'lumki, semirib ketish hayz buzilishiga noaniq ta'sir ko'rsatadi. Bir tarafdan semirib ketish natijasida gonadotrop gormonlar nisbati buziladi va tuxumdon polikistoz transformatsiyasi kuzatiladi. Boshqa tomondan ko'p hollarda polikistoz tuxumdonlar sindromi boshqa aloqalar bilan birga semirish bilan ham namoyon bo'ladi. Ushbu tahminlar foydasiga, hayz ko'rish sikli buzilgan o'smirlarda tuxumdonlarning hajmi kattalashganligi ham dalolat beradi. Tekshirilayotgan guruhlardagi o'ng va chap tuxumdonlarning simmetrik o'lchamlari jinsiy bezlarning mahalliy zararlanishini istisno qiladi. 1- va 2-guruhdagi bachadonning hajmi hayz siklining buzilishiga bog'liq emasligini ko'rsatadi.

Xulosalar: 1. Tekshiruv vaqtida guruhdagi qizlar yoshi va hayz ko'rish yoshi o'zaro mutanosib. 2. Hayz ko'rishi buzilgan guruhdagi o'smir qizlar o'rtacha tana vazni indeksi birinchi guruhdagiga nisbatan yuqoriroq. 3. Hayz ko'rishi buzilgan qizlarda ikkala tuxumdonning hajmi birinchi guruhnikiga nisbatan kattaroq edi. 4. 1- va 2-guruhlar o'rtasida bachadon hajmida statistik jihatdan farq kuzatilmadi.

SIYDIK TUTAOLMASLIK MUAMOLARINING DOLZARBLIGI

Shavkatova Shaxzoda Shavkatovna
Ilmiy rahbar: ass. Tilyavova S.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, Uzbekistan

Tadqiqotning maqsadi. Premenopauzal davrdagi ayollarda siydik ajratish kasalliklarini aniqlash, tashxislash va davolashni optimallashtirish orqali ularning hayot sifatini yaxshilash.

Tadqiqot obyekti. Tadqiqot Samarqand davlat tibbiyot

universitetining 1-sonli ko'p tarmoqli klinikasining ginekologiya bo'limida 2019-2020-yillarda ku-zatuvda bo'lgan va yotqizilgan premenopauzal davrda siydik ajratish buzilishi bilan xastalangan 128 nafar ayolni klinik-laborator tekshiruvdan o'tkazishga asoslandi.

Tadqiqotning predmeti: tadqiqot predmeti sifatida umumiy klinik va bio-kimyoviy tadqiqotlar uchun bemorlarning venoz qoni va uning zardobi, siydik, shuningdek bakteriologik tekshiruvlar uchun qin surtmasi olingan.

Tadqiqot usullari: Umumiy klinik, ginekologik, maxsus sinamalar, immunoferment tahlil (Relaxin-2, gormonal fonni o'rganish), bakterioskopik, instrumental tadqiqotlar (UTT, BQA-trening, BTL 4000G premium), botulin terapiyasi va statistik usullardan foydalanilgan.

Tadqiqot natijalarining ishonchligi tadqiqotda zamonaviy, bir - birini to'ldiruvchi klinik, biokimyoviy, statistik usullardan foydalanish, shuningdek, tekshirilgan bemorlarning yetarli soni, siydik tutolmaslikning diagnostik va prognostik mezonlarini takomillashtirish, statistik tahlil usullari to'plami, shuningdek ularni to'g'ri qo'llash bilan, xalqaro hamda mahalliy tajribalar bilan taqqoslangani, xulosalar, olingan natijalarning vakolatli tuzilmalar tomonidan tasdiqlanganligi bilan asoslanadi.

Siydik tutolmaslik belgilari ayollarda kundalik faoliyatini amalga oshirgandan so'ng namoyon bo'lgan: uzoq vaqt kulish, yo'talish, uzoq vaqt davomidagi jismoniy mehnatni amalga oshirganda (42,2% taqqoslash guruhida, 43,4% asosiy guruh ayollarida $RR=2,13$), uyqu paytida tananing holati o'zgarishida (28,9% taqqoslash guruhida, 16,9% asosiy guruhda $RR=1,52$), og'ir buyumlarni ko'tarishda (17,8% taqqoslash guruhida, 30,1% asosiy guruhda $RR=1,62$), jinsiy aloqa vaqtida (13,3% taqqoslash guruhida, 9,6% asosiy guruhda $RR=0,61$)

Ginekologik anamnezni tahlil qilish uning sezilarli darajada og'irlashganligini ko'rsatdi: tekshirilgan ayollarning asosiy guruhining yarmidan ko'pida - 45 nafar (54,2%) kolpit aniqlangan (taqqoslash guruhida 23 (51,1%) nafar ayollarda

$RR=1,94$) (3.3-jadval).

Ko'pincha tekshirilgan ayollarda hayz ko'rish faoliyatining buzilishi kuzatildi - 39 (86,7%) nafar ayollarda taqqoslash guruhida va 80 (96,4%) nafar ayollarda asosiy guruhdan, nisbiy xavf $RR=4,52$ Jinsiy organlarning prolapsi va tushushi keyingi o'rinni egalladi - asosiy guruhda 91.6% ayollarda, taqqoslash guruhida 88.9%.

Menarxening rivojlanishini o'rganish natijalari (3.4-jadval) ST bilan xastalangan bemorlarda uning bir qator xususiyatlarini aniqlash imkonini berdi. Asosiy guruhidagi barcha tekshirilgan bemorlarda hayz ko'rish yoshi 13-14 yoshni tashkil etdi, bu taqqoslash guruhiga qaraganda 1,8 baravar ko'p ($P<0,001$). Bundan tashqari, menarxening kech rivojlanishi - 15 yoshdan keyin asosiy guruhdagi har 2-chi bemorda qayd etilgan. Taqqoslash guruhida hayz ko'rish yoshi 15 va undan kattaroq bo'lgan birorta ham bemor kuzatilmadi.

Taqqoslash guruhidagi ayollarning aksariyatida - 35 (77,8%) nafarida hayz ko'rish birdan o'rnatilgan, asosiy guruhning 61 (73,5%) nafarida ($P<0,05$) ham ushbu ko'rsatkich bor edi. Asosiy guruhning 7 (8,4%) nafar bemorida hayz ko'rishning shakllanishi 2 yil ichida bo'ldi.

Tadqiqot natijalarining ilmiy va amaliy ahamiyati.

Natijalarning ilmiy ahamiyati davolashning yangi usullarini qo'llash sohasidagi bilimlarni kengaytirishdan va kompleks davolash natijalarini baholash iborat.

Tadqiqotning amaliy ahamiyati zamonaviy davolash usullari: BQA- terapiyasi, BTL-4000 PREMIUM G va detrusorichi botulino terapiyasi bilan konservativ davolashning yangi usulini joriy etish hisobiga premenopauzal davrda ST bilan xastalangan ayollarni davolash usullarini optimallashtirish bilan tasdiqlanadi.

ANTIFOSFOLIPID SINDROMI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA HOMILADORLIK KECHISHI

Xasanova Madina

Ilmiy rahbar: ass. Axtamova O.F.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, Uzbekistan

Tadqiqot maqsadi: chastotasini aniqlash odamlar orasida antifosfolipid antikorlarining chastotasi reproduktiv qobiliyatsiz va aniqlangan bemorlar ushbu bemorlarni boshqarish uchun algoritmi to'g'ri tashlang.

Material va metodlar: Antifosfolipid antikorlar darajasi (kardiopilin, fosfatidilserin, fosfatidilga) inositol, fosfatidil kislotasi), antikorlar beta-2 glikoprotein-1 ga, aneksin V ga antikorlar, Periferik qon zardobidagi protrombin miqdori Orgentec Diagnostika kompaniyasining tijorat test tizimlaridan foydalangan holda ferment bilan bog'langan immunosorbent tahlili bilan aniqlangan. GmbH (Germaniya). «Lupus antikoagulyant» ta'rifi yordamida amalga oshirildi koagulometr ACL-200 (instrumental laboratoriya, Ispaniya). Tadqiqot natijalarini statistik qayta ishlash raqamli ma'lumotlarning o'rtacha qiymatlarini hisoblash va taqqoslash bilan «Statistika» standart dasturiy paketi yordamida amalga oshirildi.

Tadqiqot natijasi: Reprodukativ qobiliyatsiz bemorlarda antifosfolipid antikorlarning paydo bo'lish chastotasini aniqlang va ushbu bemorlarni davolash algoritmini aniqlang. 2150 nafar ayol tibbiy ko'rikdan o'tkazildi, shundan 1650 nafari takroriy abort, 450 nafari bepustlik, 50 nafari somatik va ginekologik jihatdan sog'lom ayollardir. Og'ir akusherlik va ginekologik tarixga ega bo'lgan ayollarda APA darajasining ko'tarilishi takroriy abort bilan 24% hollarda va bepustlik bilan 20% hollarda sodir bo'ladi. Kontsepsiyadan oldin tayyorgarlik va bemorlarning ahvolini

doimiy nazorat qilish homiladorlikning salbiy oqibatlarini samarali ravishda kamaytiradi. Antifosfolipid sindromi va homilaning takroriy yo'qolishi bilan og'irgan ayollarni davolash tajribasi keltirilgan. Ma'lum bo'lishicha, ularning holatini adekvat baholash, kontsepsiyaga tayyorgarlik ko'rish, homiladorlik davrida uslubiy va sinchkovlik bilan monitoring qilish homiladorlikni hayotiy homila tug'ilishiga olib kelishiga imkon beradi.

Bizning kuzatishlarimizga ko'ra, homilador ayollar beta-2 glikoprotein-1 ga antikorlari bilan aniqlanadi.

30 RU/ml gacha bo'lgan qiymatlarda klinik ko'rinish aniqlanmadi. Beta-2 glikoprotein-1 ga antikorlari bo'lgan og'ir akusherlik va ginekologik tarixga ega bo'lgan ayollarga qaraganda ko'proq xavf ostida bo'lgan abort va homiladorlikning boshqa asoratlari belgilari aniqlanmagan. Beta-2 glikoprotein-1 ga antikorlari yuqori bo'lgan bemorlar (ko'proq 30 RU/ml) boshqa turdagi antikorlar bilan kombinatsiyani ko'rsatdi (aneksin-5, protrombin, kardiopilin, fosfatidilserin, fosfatidil inositol, fosfatidil kislotasi).

Xulosalar:

1. Yuk ko'tarilgan akusherlik va ginekologik tarixga ega bo'lgan ayollarda yuqori darajalar AFA kuzatuvlarning 24% da topiladi odatiy abort va 20% hollarda bepustlik bilan.

2. Ehtiyotkorlik bilan laboratoriya diagnostikasi aPS paydo bo'lish chastotasini aniqlash imkonini beradi

RPL va bepustlik bilan kasallangan ayollarning 10% da.

HOMILADOR AYOLLARDA QIN DISBIOZINI KORREKSTIYALASHDA CHOY DARAXTI YOG'INING O'RNII

Yuldasheva Farangiz Ismatilloevna
Ilmiy raxbar: t.f.d.prof. Zakirova N.I.

Samarqand Davlat tibbiyot Universiteti Samarqand, O'zbekiston

Maqsad: Choy daraxti yog'i bilan davolangan disbioz kuzatilgan homiladorlarda homiladorlikning kechish xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Nazorat ostida 51ta homilador ayol olingan. Birinchi Careplanvp test qo'lqoplari yordamida qin muhitini skrining tekshiruvini asosida barcha homilador ayollar 4 guruhga bo'lingan: I guruhda pH > 4,5 (12 ayol) va IV guruhdagi bemorlar (nazorat guruhi), ularda pH < 4,5 (15 bemor) aniqlangan. II guruhga mikroskopiya ma'lumotlariga ko'ra vulvovaginal kandidoz bilan kasallangan 16 ayol kirdi. III guruhga BV (bakterial vaginoz) va VK (virusli kandidoz) belgilarining kombinatsiyasi bilan 8ta homilador ayol kirdi. I guruhdagi tekshiruvchilarning o'rtacha yoshi 25,0±1,1; II-21±2,3; B-III 23,0±2,1; nazorat guruhida-26,8±1,5 yilni tashkil qildi.

Korreksiya maqsadida qin mikrobiotsenozi buzilgan homilador ayollarga I, II va III guruh bemorlariga, birinchi trimestrdan boshlab, zaytun moyi bilan teng nisbatda suyultirilgan choy daraxti yog'iga namlangan tamponlar shaklida mahalliy disbioz terapiyasi buyurildi. Homilador ayollar yuqoridagi terapiyani 10-14 kun davomida olishdi.

Choy daraxti yog'i gramm-musbat va gramm-manfiy bakteriyalar va zamburug'larning keng doirasiga mikroblarga qarshi ta'sir ko'rsatadi.

Tadqiqot natijalari: Qin sekretsiyasini bakteriologik tekshirish paytida tekshirilgan homilador ayollarning 100 foizida laktobakteriyalar borligi aniqlandi. Shu bilan birga, BV (I guruh) bo'lgan homilador ayollarda vaginal sekretsiyadagi laktobakteriyalar soni VK (II guruh), BV va VK (III guruh), normotsenoz (IV guruh) bo'lgan bemorlarga nisbatan past bo'lgan. Mikroaerofil bakteriyalar (*Gardnerella Vaginalis*) va obligat anaeroblar (*Bacteroides Species*)

BV (I guruh) bilan kasallangan 18ta (35,3%) homilador ayollarda aniqlangan, *Gardnerella vaginalis*ning sezgirligi metronidazolga 100% aniqlangan. Vaginal disbiozni keltirib chiqaradigan mikroorganizmlarning choy daraxti yog'iga yuqori sezuvchanligini ko'rsatadigan bakteriologik tadqiqot natijalarini hisobga olgan holda, homiladorlikning birinchi trimestrida BV+VK disbiozi kuzatilgan homiladorlarga choy daraxti yog'ini bakterial vaginoz, vulvovaginal kandidozda homilador ayollarni mahalliy davolash uchun antibakterial va antiseptik dori sifatida ishlatishga harakat qildik. Klinik simptomlarning ijobiy dinamikasi choy daraxti yog'i bilan bakterial vaginoz uchun mahalliy terapiya olgan Ib guruhidagi homilador ayollarning 100 foizida kuzatilgan (bemorlarning 75% (9) to'liq ta'sirga ega, 5% (1) qisman, bu bilan biz ayollarning sub'ektiv shikoyatlari yo'qligini nazarda tutdik. Ib guruhiga nisbatan IIIa guruhdagi homilador ayollarda to'liq klinik effekt faqatgina 64% bemorlarda erishildi, Ib guruhda esa 28% ga qisman ta'sir ko'rsatdi, 8% da terapiyaning ta'siri yo'q edi. Klinik simptomlarning ijobiy dinamikasi vulvovaginal kandidoz uchun mahalliy choy daraxti yog'i terapiyasini olgan III guruhdagi homilador ayollarning 100 foizida qayd etilgan (90%) bemorlarda to'liq klinik ta'sir qayd etilgan. IIA guruhidagi homilador ayollarda bemorlarning atigi 55 foizida to'liq klinik ta'sirga erishiladi, bu II guruhga qaraganda ancha past edi. Choy daraxti yog'i bilan BV+VK disbiozi uchun mahalliy terapiya olgan 6ta III guruhdagi 4 bemorda ijobiy klinik ta'sir aniqlandi.

Xulosa: Biz olgan natijalar shuni ko'rsatdiki, homiladorlikning I trimestrdan BV va VK kombinatsiyasi kuzatilganlarda, choy daraxti yog'i bakterial vaginoz, vulvovaginal kandidoz va disbiozga qarshi yuqori klinik samaradorlikka ega.

ЭРТА МУДДАТЛАРДА ҲОМИЛАНИНГ РИВОЖЛАНМАЙ ҚОЛИШИДА ИНФЕКЦИЯНИНГ РОЛИ

Абдубоқиева Дурдона

Илмий раҳбар: ас. Исроилова Г.П.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади Эрта муддатларда ҳомилани ривожланмай қолишида инфекциянинг ролини баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва текшириш усуллари: 75 нафар ривожланмаган ҳомилдорлик ташхиси қўйилиб даволанган беморлар проспектив теширилди. Тадқиқот Самарқанд шаҳар 1-сон туғруқ мажмуаси гинекология бўлимида ўтказилди. Барча беморларга стандарт текширув усулларида ташқари коагулограмма ва цитомегаловирус, генитал герпеслар ҳамда бактериал инфекциялар текширилди. Мазкур беморлар 18 ёшдан 35 ёшгача, ўртача 27,2±1,2 ёш бўлиб, ҳомилдорлик муддати ҳомилдорлик бошланишидан 14 ҳафтагача эди.

Натижалар. Клиник-анамнез ва лаборатор натижалар таҳлили ўтказилганда ривожланмаган ҳомилдорлик билан аёлларнинг ёши 25 ёшдан 35 ёшгача 46 нафар 61,3% ни ташкил этди. Меҳнат фаолиятига кўра беморларнинг ярами иқтисодий-таъминот ва савдо соҳасида ишлаши аниқланди. Ишламайдиган аёллар 17 нафар 22,7% ни ташкил этди. Оғир жисмоний меҳнат билан шуғуланувчи беморлар 3 нафар 4% ни ташкил этди. Жинсий ҳаётнинг бошланиши ўртача 18±2,1 ёшни ташкил этди. 15 нафар- 20% ҳомилдор аёлда цитомегаловирус,

11 нафар- 14,7% да сурункали герпетик инфекциянинг кўзиши, 8 нафар 10,7% да ўткир респиратор инфекция, 11 нафари-14,7% да анамнездан ковид ўтказганлиги натижасида гиперкоагуляция фонида ҳомилдорлик кечган. Барча беморларда ҳомила тухумини олиш ва бачадон бўшлиғини кириш операцияси ўтказилди. Бачадон бўшлиғидан олинган қирма морфологик текширилганда 29 нафар 38,7% беморда лейкоцитар инфилтратсия, 27 нафар 36% беморда герпетик зарарланиш, 7 нафар 9,3% да хромосома аномалиялари, 8 нафар 10,7% да эндокринопатия, 4 нафар 5,3% да эса антифосфолипидсиндроми аниқланди.

Хулоса. Мазкур тадқиқот натижалари таҳлили натижасида ривожланмаган ҳомилдорлик келиб чиқишида хавф омиллари анамнезида кичик чанок аъзолари яллиғланиш касалликлари бўлиши, биринчи ҳомилдорлик тиббий аборт билан тугатилганлиги, эрта жинсий ҳаёт муҳим роль ўйнайди. Ҳомилдорликни эрта муддатларида ўткир респиратор вирусли инфекциялар, цитомегаловирус, генитал ва оддий герпес вируси билан инфицирланиши ҳомиланинг нобуд бўлишига олиб келади.

COVID-19 ПНЕВМОНИЯЛИ ҲОМИЛАДОРЛАРДАН ОПЕРАТИВ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРНИ АПГАР ВА NACS ШКАЛАСИ БЎЙИЧА БАҲОЛАШ

Баратова Рушана Самат кизи, Хурсанкулова Феруза Комиловна
Илмий раҳбар: асс. Акрамов Б.Р.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Covid -19 пневмония билан оғриган аёлларда кесар кесиш жаррохлиги орқали туғилган чақалоқларнинг эрта постнатал даврида адаптациясини ўрганиш.

Материал ва текшириш усуллари: Тадқиқотлари-миз 2020-2022 йилларда СамДТУ кўптармоқли 1-клини-каси, вилоят перинатал марказида Covid -19 пневмония билан оғриган 84 нафар оналардан абдоминал (режали ва шошилич равишда) йўл орқали туғилган чақалоқлар устида олиб борилди. Чақалоқлар ёшига кўра яшовчан бўлиб, 32-41 ҳафтани ташкил этади. Ўрганиш даврида туғилган чақалоқлар оналарининг оғриксизлантириш усулига кўра 3 та гуруҳга бўлиб ўрганилди. Спинал анестезия (СА) ва эпидурал анестезия (ЭА) (I гуруҳ) (n=32), ноинвазив ўпка вентиляцияси (НИЎВ) мусбат РЕЕР босими билан комбинациялашган анестезия (II гуруҳ) (n=28), умумий кўп компонентли анестезия (УКА) ўпканинг сунъий вентиляцияси (ЎСВ) билан (III гуруҳ) (n=24). Туғилган 84 та чақалоқларни 1 ва 5 дақиқала-рида ҳаётий ҳолати Апгар шкаласи ва 1-соат ва 24-соат-дан кейин NACS шкаласи орқали баҳоланди. Олинган маълумотлар Стъюдент услуги орқали статистик ишлов бериш билан амалга оширилди, кўрсаткичларнинг ишон-чилиги $p < 0,05$ билан белгиланди.

Текшириш ва унинг натижалари. Барча чақалоқлар антропометрик ўлчовда ўзгаришлар кузатилмади. Апгар шкаласи биринчи дақиқада 1 гуруҳ чақалоқларда $8,1 \pm 0,1$ балли, 2 чи гуруҳда $7,1 \pm 0,2$ балли, 3 гуруҳда эса $6,7 \pm 0,3$ балли ташкил этди. 5-дақиқада 1-гуруҳ чақалоқлари $9,3 \pm 0,2$ балл, 2-гуруҳ $7,2 \pm 0,1$ балл, 3-гуруҳ $7,0 \pm 0,4$ балл ($p < 0,05$) билан баҳоланди. Шундай қилиб, Апгар шкаласи баҳоси 2 ва 3 чи гуруҳларда 1-чи ва 5-чи дақиқада сезиларли пасайиши ($p < 0,05$) кузатилди.

3 гуруҳ абдоминал туғилган чақалоқларни 1 чи ва 2-чи гуруҳ чақалоқлари билан солиштирганда, уларда нафас тезлашгани, мушакларнинг оғир гипотониясини, юқори нафас йўллариининг санациясига талаб ошгани, ёрдамчи нафас ва ниқобли усулда кислородтерапия зарурли-гини кўрсатди. Туғилгандан 5 дақиқа ўтгач, 2-гуруҳ чақалоқларнинг бир қисмида ва 3-гуруҳнинг барча чақалоқларида акроцианоз, нафаснинг тезлашганлиги, мушак гипотонияси сақланиб қолди. 1-гуруҳ абдоми-нал туғилган чақалоқларнинг барчасида туғруқдан кей-инги физиологик ҳолат қайд этилди. NACS шкаласи бўйича психоневрологик мослашувчанлик қобилияти тестини («пассив тонус», «фаол тонус» ва физиоло-гик рефлекслар) аниқланганда 1 гуруҳ чақалоқларда $6,8 \pm 0,5$ балли, 2 чи гуруҳда $26,8 \pm 0,5$ балли, 3 гуруҳда эса $22,4 \pm 0,3$ балли ташкил этди. 24-соатдан сўнг 1-гуруҳ чақалоқлари $39,2 \pm 0,6$ балл, 2-гуруҳ $35,2 \pm 0,4$ балл, 3-гуруҳ $26,7 \pm 0,7$ балл ($p < 0,05$) билан баҳоланди. Шундай қилиб, NACS шкаласи 1-гуруҳдаги чақалоқларида 2-чи ва 3-чи гуруҳга қараганда сезиларли даражада ошди.

Хулоса: ЭА ва СА Covid -19 пневмония билан оғри-ган аёлларда абдоминал туғилган чақалоқларга минимал таъсир кўрсатди, чақалоқлар организми туғруқдан кей-инги постнатал даврда унинг ташқи муҳитга мослашиш қобилиятини сақлаб қолиш имконини беради. Covid-19 пневмониянинг оғир кечишида ва HE II даражасида FiO₂-80-100% кислород етказиб берилишига қарамай УКА ЎСВ орқали туғилган чақалоқларга депрессия кузатилди, УКА дори воситаларининг таъсиридан ташқари, Covid-19 пневмониянинг оғир кечиши туфайли юзага келган оғир нафас ва юрак етишмовчилиги, бачадон-йўлдош қон айланишининг бузулиши чақалоқларнинг эрта пост-натал даврида адаптациясини бузилишига олиб келди.

КАМСУВЛИЛИКДА ҲОМИЛАДОРЛИК ВА ТУҒРУҚНИ ОЛИБ БОРИШДА КАДИОТОКОГРАФИЯНИНГ АҲАМИЯТИ

Жумаева Дурдона Хайруллаевна

Илмий раҳбар: PhD, Раббимова Г.Т.

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Коронавирус инфекцияси COVID -19 билан касалланган ва касалхонадан ташқари пневмо-ния билан асоратланган ҳомиладор аёлларда ҳомиладор-ликнинг ва туғруқнинг кечишини ўрганиш.

Материаллар ва услублар: Самарқанд вилоят Перинатал марказида 2020-2023-йилда камсувлилик кузатилган 50 нафар ҳомиладор аёлларнинг клиник ва инструментал-лаборатория комплекс текшируви ёрда-мида ўрганилди.

Текшириш натижалари: Беморлар икки гуруҳларга бўлиб ўрганилди. Ҳомиладорларда мазкур ҳомиладорлик даврида уч ойликлар кечиши: 1-гуруҳ Анемия (n=25) 100%, Токсикоз (n=18) 72%, ЎРВИ (n=14) 56%, Ҳомила тушиш ҳавфи (n=19) 76%, Муддатдан олдин туғулиш ҳавфи (n=7) 28%. 2-гуруҳ Анемия (n=25) 100%, Ток-сикоз (n=22) 88%, ЎРВИ (n=17) 68%, Ҳомила тушиш ҳавфи (n=10) 40%, Муддатдан олдин туғулиш ҳавфи (n=3) 12% ни ташкил этади. Ҳомиладорларда мазкур туғруқларнинг олиб борилишига кўра 1-гуруҳ; Оператив (n=9) 20%, Табиий (n=16) 20%, 2-гуруҳ; Оператив (n=6) 20%, Табиий (n=18) 20%. Оператив туғруқлар ўтказили-шига кўрсатмалар; Ҳомиладорлик паталогиялари ичида 1-гуруҳ ичида чаноқ- бош деспропорсияси 2- гуруҳ учун бачадонда чандик, бачадон носозлиги бир хилда юқори,

қолган кўрсаткичлар деярли фарқ қилмади. 1-гуруҳ Бача-донда чандик, бачадон носозлиги (n=1) 4%, Чаноқ-бош деспропорсияси (n=5) 20%, НЖЙМОК (n=1) 4%, Ҳомила кўндаланг жойлашиши (n=1) 4%, Катта ёшдаги биринчи туғувчи аёл (n=1) 4%. 2-гуруҳ Бачадонда чандик, бачадон носозлиги (n=5) 20%, Чаноқ-бош деспропорсияси (n=1) 4%, НЖЙМОК (n=1) 4%, Ҳомила кўндаланг жойлаши-ши, катта ёшдаги биринчи туғувчи аёл сабаблари учра-мади. Кардиотокография маълумотлари 4 та параметрда баҳоланди: базал ритм, юрак уриш тезлигининг ўзгарув-чанлиги, тахикардия, брадикардия. Базал ритм деганда ҳомила юрак уриш тезлигини ўртача частота тушунилади ва 10 минут ёки ундан кўпроқ вақт давомида сақланиб туради. Ўртача частота юрак тезлиги (базал тезлиги) 120-160 уриш / мин, лекин ҳомила ҳаракат вақтида, у 10-15 зарба / мин да нормада ўзгариши мумкин. 110 зарба / мин дан паст - брадикардия, 161 зарба / мин дан юқори - тахи-кардия. Базал ритмнинг частотаси (n=50) 100% сақланган. Тахикардия - ҳомила юрак уриш тезлиги 15 га ошиши ёки ундан кўп, давомийлиги 15 сек дан ортик бачадон қисқариши ёки ҳомила ҳаракати билан боғлиқ ҳисобла-нади ва (n=3) 6% да тахикардия кузатилди. Брадикардия- пасайиш частотасининг вақтинчалик эпизодлари ҳомила юрак уриши 15 марта ёки ундан кўп давомийлиги 15 сек.

брадикардиянинг ерта, кеч ва ўзгарувчан тури бўлади. Брадикардия учраши ($n=5$) 10% кузатилди. Янги туғилган чақолоқлар тана массаси 1360гр дан 4440 гр гача ва киндик тизимчаси узунлиги 35-60 см, йуқотилган қон ҳажми 700млгача яна чақолоқларда киндик тизимчаси урналиш ҳолати ($n=13$) 26%. учради.

Хулоса. Шундай қилиб, текширувларимиз натижаси

шуни кўрсатдики КТГ да Базал ритмнинг частотаси 100% сақланган. 6% да тахикардия кузатилди. 10% Брадикардия учраши кузатилди. Аппар шкаласи бўйича чақолоқлар 4 гуруҳга бўлинди 1-гуруҳда гипоксия ўрта оғир даража 12% асфиксия ўта оғир 4% кузатилди. Янги туғилган чақолоқлар тана массаси 1360гр дан 4440 гр гача ва киндик тизимчаси узунлиги 35-60 см.

COVID-19 ФОНИДАГИ МУДДАТИДАН ОЛДИНГИ ТУҒРУҚЛАРДА ЙЎЛДОШНИНГ МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Кенжаева Дурдона Абдусаматовна

Илмий раҳбар: т.ф.н.доц. Элтазарова Г.Ш.

Самарқанд Давлат Тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари. COVID-19 вируси фонидаги муддатидан олдинги туғруқлардан кейин йўлдошнинг морфологик хусусиятларини ўрганиш.

Материаллар ва текшириш усуллари. 2021 йил Самарқанд вилоят перинатал марказида коронавирус COVID-19 билан касаланиб даволанган (новоцинк, вобензим, Магния В6, курантил) 35 нафар ҳомиладорлар 1-асосий гуруҳ (1-АГ). 2-таққослаш гуруҳи, COVID-19 билан касаланиб даволанмаган 20 нафар муддатидан олдин туққан (24-34 ҳафта) ҳомиладорлар (2-ТГ). 3-назорат гуруҳи, анамнезидан коронавирус COVID-19 билан касаланмаган 20 – нафар ҳомиладорлар (3-НГ, уларнинг 12 нафари муддатида туққан ва 8 нафари муддатидан олдин туққанлар) олинди.

Текшириш натижалари. 1-АГда макроскопик жиҳатдан барча йўлдошлар бир-бирига ўхшаш ва гестация даврларига мос эканлиги аниқланди. Йўлдошнинг ўртача вазни $495,0 \pm 23,2$ грамм, ўртача ҳажми $856,5 \pm 72,3$ см³ бўлиб чиқди. Морфологик йўлдошларнинг 42,7% да тўқима шиши, 86,3% да фибриноид кўп тўпланганлиги, 78,6% да фибрин пайдо бўлганлиги аниқланди. Яллиғланишга хос бўлган патоморфологик ўзгаришлар инфекциянинг юқиш йўли, ҳамда турига қараб, жойланишига, яллиғланиш инфилтратининг таркибига қараб турлича эканлиги кузатилди.

2-ТГда макроскопик йўлдош ҳажм ва вазн жиҳатидан жуда кичик, яъни морфофункционал етилмаганлиги кузатилди. Йўлдошнинг ўртача вазни $359,8 \pm 46,3$ грамм, ўртача ҳажми $495,6 \pm 47,2$ см³. Йўлдошлар морфологик текширилганда, уларнинг 86,4% гестация даврларига мос, фақат 13,6% да терминал сўргичлар такомил топишининг орқада қолиши тарзидаги чала ривожланиш белгилари ва

67,4% да сохта инфарктлар, 31,2% да томирларда тромб ҳамда 65% да ҳар хил турдаги дистрофик, дисрегенератор, склеротик ўзгаришлар мавжудлиги аниқланди. \

3-НГда муддатидаги туғруқларда макроскопик жиҳатдан барча йўлдошлар бир-бирига ўхшаш ва гестация даврларига мос. Йўлдошнинг ўртача вазни $489,6 \pm 27,2$ грамм, ўртача ҳажми $963,7 \pm 86,4$ см³ бўлиб чиқди. Морфологик текширувлар натижалари асосида яллиғланишга хос патоморфологик ўзгаришлар, хориоамнионит аниқланди. Бунда лейкоцитар инфилтратация экстраплацентар пардаларнинг дистал қисмларида ўчоқли кўринишда аниқланди. Муддатидан олдинги туғруқларда макроскопик йўлдош ҳажм ва вазн жиҳатидан жуда кичик, яъни морфофункционал етилмаган. Йўлдошнинг ўртача вазни $345,5 \pm 46,8$ грамм, ўртача ҳажми $557,6 \pm 48,4$ см³. Морфологик яллиғланишга хос патоморфологик ўзгаришлар хориоамнионит кўринишида сақланиб қолганлиги ва инфекциянинг жинсий йўллар орқали йўлдошга кўтарилиб борганлигидан дарак беради.

Хулосалар:

1. 1-АГда, яллиғланишга хос патоморфологик ўзгаришлар хориоамнионит кўринишида намоён бўлса, COVID-19 коронавирус ва оддий бактериал инфекциялар ҳамда замбуруғлар билан бирга учрашида кузатилган.

2. 2-ТГда, йўлдошларда фибриноид ва фибрин пайдо бўлиши, сохта инфарктлар, оҳакланиш каби иккиламчи деструктив ўзгаришлар деярлик 100% ҳолларда кузатилди.

3. 3-НГда, Морфологик яллиғланишга хос патоморфологик ўзгаришлар хориоамнионит кўринишида сақланиб қолган. Буни ҳомиладорлардаги банал инфекциялар борлиги билан тушинтириш мумкин.

ГИПЕРТЕНЗИВ БУЗИЛИШЛАРИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА ТУҒРУҚ ИНДУКЦИЯСИ НАТИЖАЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Қаюмова Д.Т., Эшонқулова С.А.

Тошкент тиббиёт академияси

Тадқиқод мақсади. Туғруқ индукцияси ўтказилган етилган муддатдаги гестацион гипертензияси мавжуд ҳомиладор аёлларда туғруқни кечиши ва асоратларини ўрганиш.

Тадқиқод материали ва усуллари. Проспектив илмий изланиш орқали Тошкент тиббиёт Академияси Туғруқ комплексига 2023 йил март ва апрель ойларида мурожат этган 48 та, ҳомиладорлик муддати 37-41 ҳафталик, бир ҳомидали, гестацион гипертензияли аёллар қамраб олинган. Асосий (биринчи) гуруҳ 24 та ҳомиладор аёлларда туғруқ Гландин Е2 (Динопростон 3 мг) вагинал таблетка билан индукцияланган, назорат (иккинчи) гуруҳи 24 та табиий туғруқ содир бўлган соғлом аёлдан иборат. Текширув усуллари умумий клиник-лаборатор, махсус акушерлик кўриги ва инструментал усуллардан иборат. Бачадон бўйни етилганлиги Бишоп шкаласи бўйича қуйидагича баҳоланади: “етилмаган” 0-5 балл, “етарлича

етилмаган” 6-8 балл, “етилган” 9< балл.

Тадқиқод натижалари. Туғруқ индукцияси учун кўрсатма асосий гуруҳда етилган муддатда гестацион гипертензияли 24 (100%) беморни ташкил этди ва ҳамма туғруқ индукцияси ўтказилган олдин бачадон бўйни Бишоп шкаласи бўйича “етилмаган” ва “етарлича етилмаган” деб баҳоланган. Асосий гуруҳда 4 (16,6%) беморда 2 доза Гландин Е2 билан индукция натижасида туғруқ амниотомия билан, 3 (12,5%) беморда - 2 доза Гландин Е2+амниотомия+эпидурал анестезия билан, 3 (12,5%) - 1 доза Гландин Е2 билан амниотомиясиз, 2 (8,3%) - 1 доза Гландин Е2+амниотомия билан, 3 (12,5%) - беморда 2 доза Гландин Е2 амниотомиясиз, 2 (8,33%) - беморда 1 доза Гландин Е2+эпидурал анестезия билан, 1 (4,16%) амниотомия+ЭПА, 1(4,16%) таблеткасиз амниотомия, 2 (8,33%) ЭПА билан туғруқ Per vias naturalis содир бўлди. Туғруқ асоратлари: 4(16,6%) аёлда 2 доза Глан-

дин Е2 самарасизлиги учун, 1 (4,16%) беморда - 1 доза Гландин Е2 қўлланилгандан кейин бачадон бўйни етилган деб баҳоланди, лекин чаноқ-бош диспропорцияси ҳисобига туғруқ оператив йўл билан аяқланди. Асосий гуруҳда 6 (25%) аёлда оралӣ йиртилиш хавфи билан эпизиотомия-эпизиорафия амалиёти ўтказилган, 1 (4,1%) туғруқдан кейинги 2-, ва 4-суткада Abrasio va geabrasio cavi uteri бажарилган Назорат гуруҳидаги аёлларда асоратлар кузатилмади, табиий туғруқ йўллари орқали туғруқ содир бўлди. Иккала гуруҳдаги жами аёллардан туғилган чақалоқлар қониқарли ҳолатда, туғруқ трав-

маси кузатилмади.

Хулоса. Туғруқ индукциясини ўтказиш хомиладорликнинг давом эттириш она ва хомила учун хавф соладиган ҳолатларда мақсадга мувофиқ булади. Индукция ўтказиш кесар кесиш амалиётини бажаришга имконияти мавжуд муассасада амалга оширилиши керак. Ўз вақтида ўказилган рационал туғруқ индукция оператив туғруқлар сонини камайтиради. Индукция самарадорлиги бачадон бўйнининг етилганлигига, хомиладорлик муддатига ва хомила ҳолатига боғлиқ.

Д ВИТАМИНИНИНГ ҲОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДАГИ АҲАМИЯТИ

Муминов Бегали Шокирович

Илмий раҳбар: асс. Исроилова Г.П.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Хомиладорлик давридаги Д витаминининг этишмаслигининг аҳамияти нималардан иборат.

Тадқиқот материаллари ва текшириш усуллари: Самарқанд шаҳар 1-сон туғруқ мажмуасида 78 нафар хомиладор аёллар қонида 25(ОН)Д даражаси 30 нг/мл дан паст бўлган, яъни витамин Д дефицити тасдиқланган хомиладор аёллар проспектив текширилиб таҳлил қилинди. Мазкур беморлар 24 ёшдан 35 ёшгача, ўртача 26.1±1,2 ёш бўлиб, хомиладорлик муддати 12 ҳафтадан 32 ҳафтагача эди. Шулардан 30 нафари назорат гуруҳини ташкил этди. Барча беморларга стандарт текширув усулларида ташқари қоннинг биохимик текширувида витамин Д концентрациясини аниқлаш ўтказилди. Назорат гуруҳидаги аёллар терапевтик дозадаги витамин Д ни қабул қилмаганлар ҳисобланади. Улар витамин комплекс-Витрум пренатал, қайсики таркибида 400 ХБ витамин Д мавжуд қабул қилишди. Қолган 48 нафар хомиладор аёллар эса 4000 ХБ миқдорда витамин Д қабул

қилишди.

Натижалар. Клиник- анамнез ва лаборатор натижалар таҳлили ўтказилганда назорат гуруҳида преэклампсия 2 нафар 6,67%, кичик тана вазни билан туғилиш 1 нафар 3,33%, фетоплацентар етишмовчилик 3 нафарда 10% аниқланди. Асосий гуруҳда эса преэклампсия 1 нафар 2,1% ва фетоплацентар етишмовчилик 1 нафар 2,1% беморда кузатилди.

Хулоса. Д витамини етишмовчилигини коррекция қилиш хомиладорлик оқибатларини яхшилашга ҳамда болалар соғлигини сақлашга ёрдам беради. Витамин Д етишмовчилигини профилактикаси ва даволаш хомиладорлик пайтида юзага келадиган жиддий асоратлар: преэклампсия, гестацион қандли диабет, плацентар етишмовчилик, хомила ўсиши секинлашиши синдроми, кичик тана вазни билан туғилиш, аутоиммун касалликлари хавфини камайтиради.

БАЧАДОНДАН ТАШҚАРИ ҲОМИЛАДОРЛИКНИНГ ЭРТА ДИАГНОСТИКАСИ

Мухторова Хумора Алихановна

Илмий раҳбар: асс. Амонова М.Ф.

Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: РШТЎИМСФ гинекология бўлимида стационар шароитда бачадондан ташқари хомиладорликда диагностик тадбирларининг самарадорлигини ошириш.

Текшириш усули ва материаллари: Тадқиқот учун РШТЎИМСФ гинекология бўлимида бачадондан ташқари хомиладорлик билан 50 та бемор олинган. Улардан 20 таси I гуруҳ (асосий ёки проспектив), 30 таси эса II гуруҳ (ретроспектив) ни ташкил этади. Проспектив гуруҳидаги беморларни клинко-биохимик текшириш РШТЎИМСФда ва махсус лаборатор таҳлиллар «Зармед» диагностика маркази лабораториясида ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: Биз беморларни қабул қилинган вақтидаги диагноз ва стационар кузатувдан кейин қўйилган клиник диагнози ўртасидаги фарқни аниқлаш учун кузатув олиб бордик. Бунинг учун иккала гуруҳидаги БТХ кузатилган беморлардаги турли гинекологик касалликларни ўрганиб чиқдик. БТХ диагнозини бошқа клиник тасдиқланган гинекологик касалликлар билан қўшилиб келиши I гуруҳдаги 20 та аёлдан 11 тасида, II гуруҳдаги 30 та аёлдан 22 тасида кузатилди. Кўпинча беморлар клиник диагнозида иккита ёки учта гинекологик касаллик қўшилиб келган. Жинсий аъзолардаги сурункали яллиғланиш фониди 7 (35%), бачадон бўйни эрозияси ва эндоцервицитда 5 та (25%) БТХ ривожланган.

Энг кўп кузатиладиган белги қорин пастидидаги оғриқнинг характери, қорин пастиди дардсимон оғриқ ретро-спектив гуруҳда 3 та, проспектив гуруҳда 4 та беморда,

қорин пастиди ва белда ухтин-ухтин дардсимон оғриқлар эса мос равишда 7 ва 4 тадан беморда кузатилган, бу беморларда БТХ га диагноз қўйиш анча қийинчилик туғдирган, кейинчалик уларда ривожланаётган (узилмаган) БТХ ташҳиси қўйилган. Ретроспектив гуруҳидаги 20 нафар, асосий гуруҳидаги 12 нафар бемор эса ўткир қорин белгилари билан мурожаат этган, уларда қорин пастиди ва белда ўткир ханжар сангандек оғриқ кузатилган.

УТТ ва орқа гумбаз пункцияси асосида уларга бачадондан ташқари хомиладорлик диагнози қўйилди. Учраши бўйича иккинчи ўринда жинсий йўллардан қонли ажралма келиши бўлиб, у асосий гуруҳда 12 та, ретроспектив гуруҳда 19 та беморда кузатилган. Кузатишлардан маълум бўлишича, қон келиши фақатгина БТХ бузилгандан кейин бошланади. Кейинги босқич УТТ бўлиб, у асосий гуруҳидаги беморларнинг барчасида, ретроспектив гуруҳда эса 27 та (90%) беморда ўтказилган.

УТТ асосида БТХ га муваффақиятли диагноз қўйиш ретроспектив гуруҳда жами 27 бемордан 21 тасида (77,8%), асосий гуруҳда 16 (80%) беморда кузатилган.

Хулоса. Энг ишончли диагностика, айти пайтда даволаш усули бу лапароскопия бўлиб, клиник амалиётда БТХ диагностика қилиш ва замонавий технологияларни жорий этиш мазкур патологияга амалий ёндошувига ёрдам беради.

ҚИЗ БОЛАЛАРДА ЙОД ТАНҚИСЛИГИНИНГ ҲАЙЗГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ

Ниязова Сайёра Тошпулатовна
Илмий раҳбар.т.ф.д. Рузиева Н.Х.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Мақсад. Қизларда йод танқислик ҳолатларини хайз бузилишидаги аҳамиятини ўрганишдан иборат.

Текширув материали услублари. Тадқиқот давомида ТошПМИ клиникаси қошидаги Республика қизлар саломатлик марказида йод танқислиги турли даражаларидаги 12-17 ёш орасидаги хайз цикли бузилишидан шикоят қилган 35 нафар қизлар текширилди.

Текширув натижалари. Йод танқислиги натижасида келиб чиқувчи хайз бузилиши асосан ювенил бачадондан қон кетиши, алгодисменорея ва аменорея учрайди. Ювенил бачадондан қон кетиши 58%ни, дисменорея 28%ни, бирламчи ва иккиламчи аменорея 14%ни ташкил этган. Қалқонсимон без УТТ қилинганда 43% қизларда қалқонсимон безда диффуз ўзгаришлар аниқланди. 28% қалқонсимон без гипоплазияси, 9%ида тиродит, 20 % қизларда қалқонсимон без бўлақларида тугун аниқланди. Назоар гуруҳида 13% қизларда диффуз ўзгаришлар энгил

даражаси аниқланди. Текширилувчи қизларнинг ТТГ гормон кўрсаткичлари энг паст кўрсаткичи 2.89мкг/л ташкил этса, энг юқори кўрсаткич эса 8.7мкг/л, ўртача кўрсаткич 4.73ни кўрсатади. Бундан кўришиб турибдики, йод танқислиги бор бўлган қизларда ТТГ юқори бўлиши кузатилади. Т4 гормони энг паст кўрсаткичи 0.79мкг/л бўлса юқори кўрсаткич 11.6 мкг/л ни ташкил қилди.

Хулоса: Қизларда репродуктив тизим шаклланиш даврида анамнестик маълумотларга кўра аниқланган хавф омиллари билан бир қаторда нотўғри турмуш тарзини кечириши кўпинча хайз циклини бузилишига олиб келади. Хайз цикли бузилиши ва йод танқислигининг орасидаги боғлиқлик мавжуд бўлиб, бунга хавф омиллар ҳам ўз таъсирини ўтказади. Шунга кўра, турмуш тарзини модификациялаш ва микроэлементлар дотациясини ўтказиш 75% ҳолларда ўз самарадорлигини кўрсатди.

СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАР В, С ВА ЎТКИР РЕСПИРАТОР ВИРУСЛИ ИНФЕКЦИЯЛАР ФОНИДАГИ ҲОМИЛАДОРЛАРДА ГЕСТАЦИЯНИНГ КЛИНИКАСИ ХУСУСИЯТЛАРИ

Ширинбоева Рухсора Фахриддин қизи
Илмий раҳбар: т.ф.н.доц. Элтазарова Г.Ш.

Самарқанд Давлат Тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари, сурункали вирусли гепатитлар В, С ва ўткир респиратор вирусли инфекциялар фонидаги ҳомиладорларда гестациянинг клиник хусусиятларини ўрганиш.

Материаллар ва текшириш усуллари. Проспектив 2022 йил Самаранд вилоят перинатал марказига муружат қилиб келган ҳомиладорлар орасидан йиғилди. Сурункали гепатит В ва ўткир респиратор вирусли инфекциялар билан касалланган ҳомиладорлар асосий гуруҳ 1-АГ деб олинди n=20. Сурункали гепатит С ва ўткир респиратор вирусли инфекциялар билан касалланган ҳомиладорлар таққос гуруҳи 2-ТГ деб белгиланди n=10.

Натижалар. 1-АГда, сурункали гепатит В билан касалланган 20 нафар ҳомиладорлардан, 3 нафари (15%) иштаҳасизликга, овқат ҳазим қилиш қийинлигига 7 нафари (35%) шикоят қилди. Ўткир респиратор вирусли инфекция (ЎРВИ) симптомлари, 9 нафарида (45%) умумий ҳолсизлик, совқотиш 6 нафарида (30%), мушаклар ва бўғинлардаги оғриқлар 3 нафарида (15%), 2 нафарида (10%) тана хароратини ошиши ва катарал белгилар - бурин битиши 6 нафарида (30%), 7 нафарида (35%) аксириш, 8 нафарида (40%) бурин оқиши, 8 нафарида (40%) кўздан ёш келиши ва 2 нафарида (10%) қуруқ йўталлар кузатилди. Ҳомиладорликни кечиши хусусиятлари, кўнгил айниш-11 нафарида (55%), ҳомилани ўз-ўзидан тушуш хавфи 5 (25%), ҳомилани муддатидан олдин туғилиш хавфи 2 нафар (10%) кузатилди.

2-ТГда, сурункали гепатит С билан касалланган 10 нафар ҳомиладорларда ҳам иштаҳасизлик 2 нафарида (20%), овқат ҳазим қилиш қийинлиги 4 нафарида (40%) ва ўнг қовурға остида оғирлик хиссини сезишга 2 нафарида (20%) кузатилди. Уларнинг 2 нафарида (20) гепатомегалия аниқланди. ЎРВИ симптомлари, 7 нафарида (70%) умумий ҳолсизлик, совқотиш 5 нафарида (50%), мушаклар ва бўғинлардаги оғриқлар 4 нафарида (40%), 3 нафарида (30%) тана хароратини ошиши ва катарал белгилар - бурин битиши 6 нафарида (60%), 6 нафарида (60%) аксириш, 5 нафарида (50%) бурин оқиши, 5 нафарида (50%) кўздан ёш келиши ва 3 нафарида (30%) қуруқ йўталлар каби аломатлар билан ифодаланди. Ҳомиладорликни кечиши, умумий ҳолсизлик 6 нафарида (60%), кўнгил айниш 4 нафарида (40%), ҳомилани ўз-ўзидан тушуш хавфи 5 (50%), ҳомилани муддатидан олдин туғилиш хавфи -2 нафарида (20%) кузатилди.

Хулоса.

1. 1-АГда, сурункали гепатит В фонида ўткир респиратор вирусли инфекциялар клиникаси ва катарал симптомлар устун бўлди. Ҳомиладорлик асоратлари нисбатан камроқ учради.

2. 2-ТГда, сурункали гепатит С клиник жихатдан оғирроқ номоён бўлди. Мос равишда ўткир респиратор вирусли инфекциялар клиникаси ва катарал симптомлар ҳам устун бўлди. Ушбу касалликлар фонида ҳомиладорлик асоратлари ҳам юқори даражада кузатилди.

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КРУПНОГО ПЛОДА

Абдуллаева Нигора Эркиновна

Научный руководитель: д.м.н. проф. Закирова Н.И.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучить исходы беременности и родов у женщин, родивших детей с крупной массой тела.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ клинико-анамнестических дан-

ных, особенностей течения беременности, родов, состояния новорожденных у 60 беременных с макросомией. Была разработана карта учета, включающая данные анамнеза матери, паритета родов, методов родоразрешения, осложнения родов.

Результаты и обсуждение. Результаты нашего исследования показали, что за последние годы отмечается тенденция к увеличению частоты рождения новорожденных с макросомией. Возраст пациенток колебался от 20 до 36 лет, составляя в среднем $26,0 \pm 3,3$ года. При анализе соматического анамнеза пациенток выявлено, что чаще новорожденные с макросомией рождались у женщин с ожирением. Течение беременности у женщин в 10 (16,7%) случаях осложнилось угрозой прерывания беременности во I и II триместре, ОРВИ - у 6 (10%), обострением хронического пиелонефрита - у 4 (6,7%), анемией - у 12 (20%), хроническим гепатитом - у 2 (3,3%). Этим женщинам в течении данной беременности проводилась неоднократное лечение, были выписаны в удовлетворительном состоянии. Роды осложнились неудовлетворительным прогрессом родов - у 9 (15%), они имело место 2 раза чаще у женщин с ожирением, несвоевременным излитием околоплодных вод (ДРПО) - у 12 (20%) женщин. У 41 (68,3%) женщин роды велись консервативно, через естественные родовые пути, в 19 случаях (31,7%)

произведена операция кесарева сечения, показаниями к которой явились: диспропорция головки плода с размерами таза, причинами чего явились наличие неправильного биомеханизма родов - в 4 (21,05%) случаях, аномалии размеров таза (общеравномерно суженный таз - в 3 (15,8%) случаев и плоский таз - в 2 (10,5%)), рубцы на матке 6 (31,6%), неубедительное состояние плода 4 (21,05%). Частота послеродовых кровотечений составила 8% и была связана чаще с послеродовым травматизмом (в виде разрывов промежности, влагалища и шейки матки), атонией матки.

Выводы:

1) Установлена зависимость развития крупного плода от конституциональных особенностей матери, паритета родов, питания, социального положения женщин.

2) Макросомия в 56,7% случаев осложняет течение беременности, у 30% женщин имеют место осложненные роды.

3) В большинстве случаев (68,3%) при макросомии роды возможны через естественные родовые пути.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТКИ С ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫМ СВИЩОМ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ

Акишина Юлия Андреевна

Научный руководитель: к.м.н.доц. Ковалев Г.В.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования: Целью исследования явилось представление клинического случая пациентки с пузырно-влагалищным свищом после радикальной гистерэктомии, с сопутствующей детрузорной гиперактивностью, развившейся после неправильной имплантации субуретрального слинга по поводу имеющегося стрессового недержания мочи легкой степени.

Материал и методы. Пациентка 58 лет обратилась в Клинику высоких медицинских технологий (КВМТ) им. Н.И. Пирогова с жалобами на постоянное подтекание мочи - в покое, при ходьбе, кашле, чихании, физической нагрузке. В анамнезе злокачественное новообразование тела матки, по поводу которого выполнена лапароскопическая пангистерэктомия от марта 2020 года, после чего впервые отметила появление жалоб. В связи с этим в течение 1.5 лет обращалась к урологам. В 2022 году установлен субуретральный слинг, после чего к вышеперечисленным жалобам присоединились императивные позывы и учащенное мочеиспускание. Проведен анализ данных медицинской документации за период 2021-2023 гг., выполнены осмотр в гинекологическом кресле, тест с красящим веществом и тампоном и цистоскопия.

Результаты исследования. При осмотре в гинекологическом кресле пальпируется ранее установленный субуретральный слинг в проекции шейки мочевого пузыря; при наполнении мочевого пузыря до 400 мл стерильного раствора синьки определяется затек жидкости во влага-

лице. Проведена цистоскопия, по данным которой визуализирован один пузырно-влагалищный свищ. Определена следующая тактика ведения пациентки: первым этапом выполнена операция по поводу пузырно-влагалищного свища - фистулопластика влагалищным доступом, затем, через 6 месяцев иссечение установленного ранее слинга.

Выводы. Выполненная по поводу злокачественного новообразования тела матки радикальная гистерэктомия явилась причиной формирования пузырно-влагалищного свища, и, как следствие, жалоб на постоянное подтекание мочи, в том числе при кашле, чихании и физической нагрузке. В то же время нельзя отрицать наличие сопутствующего недержания мочи легкой степени у пациентки еще до радикальной гистерэктомии, однако «красным флажком» в данной клинической ситуации должна была послужить жалоба на «постоянное подтекание мочи». В данном случае диагностическая ошибка привела к неверному выбору терапевтической тактики - имплантации субуретрального слинга. К тому же, вследствие некорректной установки синтетической петли (выше средней трети уретры) к вышеизложенным жалобам присоединились симптомы гиперактивного мочевого пузыря. После проведенных оперативных вмешательств в КВМТ им. Н.И. Пирогова пациентка находится под наблюдением. На 20 апреля 2023 года пациентка отмечает значимое улучшение качества жизни. От повторной установки субуретрального слинга воздержалась.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Ахтамова Нилуфар Акбажоновна

Научный руководитель: PhD, доцент, Шавази Н.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Провести ретроспективный анализ преждевременных родов за 2021-2022 годы

Материал и методы исследования: В данное исследование проанализированы 350 историй болезни беременных на базе акушерского отделения Областного Перинатального Центра города Самарканда.

Результаты исследования: При изучении акушерско-гинекологического анамнеза продемонстрировано,

что среди них отмечены беременные с сверхранными родами (22-27 недель 6 дней) - 90 (25,7%), с ранними родами (28-30 недель 6 дней) - 40 (11,4%), с ранним ПВР (31-33 недель 6 дней) - 80 (22,8%), поздними ПВР (34-36 недель 6 дней) - 115 (32,8%), родивших в срок (37-41 неделя 6) - 25 (7,1). Отмечено, что первобеременные женщины составили 110 (31,4%), повторнородящие - 240 (68,6%), первородящие - 139 (39,7%), повторноро-

дящие – 211 (60,3%).

После родоразрешения все последы были подвергнуты патоморфологическому исследованию. С целью выявления особенностей в плаценте мы провели статистический анализ результатов по группам.

Среди морфологических свойств мы сравнивали нарушение созревания ворсин, расстройств кровообращения в плаценте, наличие и выраженность компенсаторно-приспособительных реакций.

Среди вариантов патологической незрелости ворсин чаще встречалось диссоциированное нарушение созревания ворсин, несколько реже облитерационная ангиопатия, хорангиоматоз был отмечен только в плацентах пациенток с ПВР

Расстройства кровообращения в плаценте представлены ишемией, тромбозом межворсинчатых пространств, инфарктами. Эти изменения могут быть следствием инфекционных поражений, иммунологического конфликта, спазма сосудов при гипертензивных состояниях, кровотечения при преждевременной отслойке плаценты. При сравнении данных по группам статистически значи-

мые отличия выявлены только между ПВР и срочными ($p < 0,001$). Расстройство кровообращения в плаценте является следствием осложнений беременности: преэклампсии, инфекционного повреждения, иммунологического конфликта. Чем больше срок беременности на момент родов, тем меньшим было число осложнений, что уже было показано выше.

Выявлено, что пациентки со ранними ПВР чаще представляются повторнородящими. При изучении данных течения настоящей беременности продемонстрировано, что диагностика об угрозе прерывания беременности при 1-й инвазии цитотрофобласта проводится при возникновении болевого синдрома внизу живота в сочетании с кровавыми выделениями из половых путей или ретрохориальной гематомой по УЗИ.

Выводы: Проведённое нами исследование продемонстрировало отсутствие влияние метода родоразрешения на исход для детей при сверхранных преждевременных родах. Причём этот вывод в равной степени относится как к индуцированным, так и к спонтанным родоразрешениям.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЮНЫХ ЖЕНЩИН

Базарова Ферузобону Фарходжон кизи, Каюмова Дилбар Толмасовна.

Научный руководитель: к.м.н. Сидикходжаева М.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Проведение сравнительной оценки течения беременности и исхода родов у юных первородящих. Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй родов 65 первородящих женщин в родильном комплексе Ташкентской медицинской академии, за период с 2021 по 2022 гг. Основная группа включала 28 женщин младше 18 лет, контрольная – 37 женщин в оптимальной репродуктивном возрасте (20-25 лет). Оценивались течение беременности, осложнения родов.

Результаты исследования. Установлено, что юные первородящие были соматически более здоровы, чем девушки в группе благоприятного репродуктивного возраста. Так, инфекции почек и мочевыводящих путей у юных женщин наблюдались в 3 раза реже – у 1 (3,5%), чем у женщин группы контроля – у 4 (10,8%), более половины женщин основной – 17 (60%) и подавляющее большинство – 30 (80%) контрольной групп – страдали анемией. Такая же тенденция была отмечена и с ранним токсикозом (67,8 и 75,6%, соответственно по группам). Угроза прерывания беременности в основной группе отмечалась практически в 2 раза чаще, чем в группе контроля (71,4 и 48,5%, соответственно по группам).

Анализ течения родов показал, что беременность у ¼ юных женщин прерывалась преждевременно – у 20 (71,4%), что в 3 раза чаще, чем в группе контроля – у 9 (24,3%). У 12 (43,8%) беременных основной группы была проведена индукция родовой деятельности, что было в 2 раза чаще по сравнению с группой контроля. Оперативные роды путем кесарева сечения также отмечались в 1,5 раза чаще у юных женщин – у 8 (28,5%), как и оперативные пособия в родах, включавшие эпизиотомию – практически у каждой второй юной первородящей, что было в 1,8 раз чаще, чем в группе контроля..

Антропометрические показатели и оценка по шкале Апгар при рождении у новорожденных двух групп женщин различались – ввиду большего числа преждевременных родов дети основной группы были с достоверно меньшими показателями веса и роста, а также более низкой оценкой по шкале Апгар.

Выводы. Течение беременности и родов у юных первородящих характеризуется более осложненным течением: угрозой прерывания частой индукцией родов, оперативным родоразрешением, что неблагоприятно сказывается как на здоровье матери, так и ее новорожденного.

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕ РОДОВ

Джураева Азиза Шухратовна

Научный руководитель: асс. Атаева Ф.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Многие лекарства базисной терапии (БПВП) ревматоидного артрита (РА) противопоказаны при гестации, поэтому следует коррекция лечения в периоде планирования беременности. Цель – оценить влияние терапии, предшествующей беременности, на динамику активности РА в период гестации и после родов.

Материал и методы исследования: Прослежено 32 беременности у 29 женщин с РА (критерии ARA, 1987). Интервал возраста пациенток 29 (20 – 38) лет, длительности болезни 8 (1 – 28) лет. Преобладали серопозитивные по (РФ 62,1%) и АЦЦП (58,6%) варианты РА, 2-3 рентгенологические стадии (72,4%), 1-2 функ-

циональные классы (86,2%). Обследование пациенток с определением DAS28-СРБ производилось в каждом триместре беременности (на 10-12, 21-22 и 31-33 неделях гестации) и через 1, 3, 6 и 12 месяцев после родов. В период зачатия без лекарственной терапии были 6 (18,8%) больных, принимали НПВП – 3 (9,2), глюкокортикоиды (ГК) – 19 (59%). У 10 (31,25%) пациенток беременность наступила на фоне приема БПВП: метотрексата (n=3), лефлуномида (n=3), гидроксилорохина (n=2), хлорамбуцила (n=1), сульфасалазина (n=1); у 4 (12,5%) и/или генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП): адалимумаб (n=2), инфликсимаб (n=1), тоци-

лизумаб (n=1), которые отменялись при установлении факта беременности.

Результаты исследования: Сравнение динамики DAS28PB у 20 (62,5%) пациенток, планировавших беременность (1 группа), и 12 (37,5%) больных с не планируемой беременностью, наступившей на фоне лечения БПВП и/или ГИБП (2 группа; группы 1 и 2 были сопоставимы по возрасту, длительности и варианту РА) показало, что активность заболевания в период гестации у пациенток 2 группы была достоверно выше, чем в 1-й. Медианы DAS28CP 1 и 2 групп были соответственно: в I триместре 3 [2,2; 4,1] / 5 [2,1; 5,6] (p=0,04), во II триместре 2,6 [2,1; 3,2] / 4,8 [2,8; 5,3] (p=0,02), в III триместре 2,3 [1,8; 3,2] / 3,7 [2,9; 4,9] (p=0,004). После родов активность РА по DAS28CP в 1 группе оставалась ниже,

чем во 2-й, но различия не достигали статистической значимости. Примечательно, что, по данным опроса и медицинских документов, при зачатии больных с артритом во 2 группе (5/41,7%) было несколько меньше, чем в 1-й - с планируемой беременностью (10/50%). У беременных 2 группы в период гестации повышалась доза системных ГК, и к III триместру она была достоверно выше, чем у пациенток 1 группы (p=0,04).

Выводы: Наступление не планируемой беременности на фоне нестабильной активности РА и отмена БПВП и/или ГИБП способствовали обострению заболевания с ранних сроков гестации. Под влиянием коррекции терапии активность РА снижалась, оставаясь на уровне умеренной, и была выше, чем у пациенток с планируемой беременностью.

ФЕТОПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА ПЕРИНАТОЛОГИИ

Зубайдиллоева Зарина Хамзаевна, Зубайдуллоева Зарнигор Хамзаевна

Научный руководитель: д.м.н. доц. Худоярова Д.Р.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучение перинатальных исходов у беременных с ФПН в зависимости от вида лечения.

Материал и методы исследования: Объект исследования – 38 беременных с фетоплацентарной недостаточностью и 20 здоровых беременных. Женщины были разделены на 2 группы по виду лечения: применяли озонотерапию – основная группа (n=18) и 20 беременных, которые ее не применяли. Для сравнения методов контроля в контрольную группу были включены 20 здоровых женщин. Общеклинические осмотры для выявления жалоб, сбора анамнеза, общего анализа крови, общего анализа мочи; Гемостазиограмма; УЗИ и доплерометрия плода; Озонотерапия.

Результаты исследования: Исследуемые группы сравнивались по частоте встречаемости патологии матки: миомы у одной женщины в каждой группе, эндометриоза у 11,1% и 10%, эндометрита у 33,3% и 35% соответственно, а также сальпингоофорита (у 3 – 16,7%) и 3 – 15,0, p>0,05), имелись гинекологические заболевания, такие как синдром поликистозных яичников (4 – 22,2% и 3 – 15,0%, p>0,05). В контрольной группе зарегистрированы только эндометрит (12,5%) и эндометриоз в 1 случае (6,25%). При использовании в комплексном лечении хронической ФПН озонотерапия выявила положительную динамику показателей клинического ана-

лиза крови. Исходное количество эритроцитов в исследуемых группах не имело статистически значимой разницы (3,59x10⁹/л или 3,61x10⁹/л, p>0,5)./л до 3,71x10¹²/л) статистически значимой тенденции (p<0,001) изменения выявлен рост (с 3,59x10⁹/л до 3,85x10⁹/л). Обобщая приведенные выше данные, можно отметить, что у новорожденных, получавших озонотерапию от матерей с хронической плацентарной недостаточностью, в меньшей степени отмечались: преждевременные роды, низкая масса тела при рождении и малая скорость роста плода. Кроме того, в 1-й группе мы наблюдали достоверно меньше, p<0,05, различных степеней асфиксии по сравнению со 2-й, а также отсутствие симптомов дезадаптации у новорожденных.

Выводы: У женщин в группе озонотерапии материнско-плодовое кровообращение, фетоплацентарное кровообращение при оценке по результатам кардиотокографии, УЗИ и доплерометрии были положительными по сравнению со 2-й группой, а уровень адаптивности плода к гипоксии был выше. Также при применении озонотерапии возможно уменьшение признаков фетоплацентарной недостаточности к третьему триместру и по перинатальным результатам. Соответственно целесообразно проводить алгоритм, добавляя озонотерапию в комплексную схему лечения ФПН во 2 триместре.

ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА: БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ

Зубайдиллоева Зарина Хамзаевна, Уктамова Юлдуз Умаровна

Научный руководитель: д.м.н. доц. Худоярова Д.Р.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Анализ современных источников литературы, для того чтобы раскрыть воздействие изменений, происходящих в организме во время беременности, на патологические процессы, происходящие в организме при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре. Поиск наиболее обоснованных в период гестации методов лечения и способов последующего родоразрешения.

Материалы и методы исследования: Для исследования были взяты данные 30 беременных с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой, которые находились на лечении в отделениях акушерство и гинекологии, гематологии первой клиники Самаркандского государственного медицинского университета с 2018 по 2021 года. Были изучены данные следующих методов: общий анализ крови; биохимический анализ крови; коагулограмма,

время свертывания крови, УЗИ и доплерография плода. Разделили данные пациенток по способу профилактики кровотечений на 2 группы. 1-ой группе использовался стандартный метод профилактики кровотечений, который включал в себя: введение свежзамороженной плазмы (15-20 мл/кг) в III периоде родов. 2ой группе проводилась комплексная профилактика акушерских кровотечений, включающая в себя препараты, воздействующие на все звенья гемостаза: введение свежзамороженной плазмы при ИТП средней и тяжелой степени в конце II периода (15-20 мл/кг) в комплексный профилактический метод включена транексамовая кислота в дозировке 10 мг/кг, с целью локального гемостаза, до осуществления хирургического гемостаза, применялась гемостатическая салфетка, содержащая в себе глюконат и лактат железа.

Результаты исследования: При анализе данных

у 6 (15%) пациенток ИТП обострялась на фоне беременности и чаще активизация процесса возникала в первом и втором триместрах. Угроза прерывания беременности наблюдалось у 15 (50%) пациенток из первой группы и у 10 (35%) из второй группы. У пациенток первой группы частота возникновения осложнений в виде кровотечений в родах, несмотря на профилактику, составил 47%. Послеродовой период возникали анемии средней и тяжелой степени, а также гиповитаминозы у 45,5% пациенток, частые обострения ИТП наблюдались у 36,4% пациенток. У пациенток второй группы при комплексной профилактической терапии кровотечения в третьем периоде родов возникло у 25% пациенток, которые

весьма успешно были ликвидированы описанными выше методами. Послеродовой период у них протекал более благоприятно, возникали анемии легкой и средней степени у 15% пациенток. Обострения ИТП наблюдалось у 20% пациенток.

Выводы: В результате проведенного исследования разработана тактика рационального ведения и лечения больных в зависимости от стадии и формы патологического процесса, способствующие уменьшению риска обострений и осложнений заболевания матери, успешному течению и завершению гестационного процесса и антенатальной охране плода.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ТКАНИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

Иванов Виктор Сергеевич, Обернихин Кирилл Игоревич

Научный руководитель: д.м.н.проф. Енькова Е.В.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко, Россия

Цель работы: Провести комплексное морфологическое исследование материалов тканей плацент при преждевременных родах и определить закономерные изменения в них.

Материал и методы исследования: Патоморфологическое исследование плацентарной ткани в объеме описания макроскопических свойств влажного препарата (размеры, видимые изменения структуры органа) с последующей микроскопией образцов (окрашивание – гематоксилин и эозин). В рамках исследования были оценены гестационная зрелость элементов последа, компенсаторные и адаптационные реакции тканей, в случае установления факта плацентарной недостаточности – установление ее формы и стадии. С целью оценки характера иммунопатологических реакций в тканях – иммуногистохимическое исследование с детекцией макрофагов (CD68,163).

Результаты исследования: Для плацентарной ткани группы женщин, родоразрешенных в сроке 22-27 недель, характерна общая незрелость плацентарной ткани с преобладанием промежуточного типа ворсин хориона и значительным количеством перивиллезного фибриноида с формированием очагов псевдоинфарктов. Обращает на себя внимание слабая выраженность компенсаторно-приспособительных реакций ткани плацент и нейтрофильная инфильтрация стромы, что говорит о признаках восходящего инфицирования. В другой группе женщин, родоразрешенных в сроке 28-33 недель, обращает на себя внимание незрелость ткани и промежуточным типом ворсин хориона и значительным количеством перивиллезного фибриноида, также, с формированием очагов

и полей псевдоинфарктов. В дополнении к этому, в плацентарной ткани данной группы женщин отмечаются циркуляторные нарушения по геморрагическому типу на фоне компенсаторно-приспособительных реакций умеренной степени выраженности. Однако, в данном случае помимо восходящего инфицирования имеются еще признаки гематогенного инфицирования. В третьей группе образцов плацентарной ткани (женщины, родоразрешенные в срок 34-36 недель) отмечается практически зрелая плацента с преобладанием терминального типа ворсин на фоне меньшего числа специализированных ворсин, наиболее выражены отложение перивиллезного фибриноида с формированием очагов и полей псевдоинфарктов на фоне геморрагических циркуляторных нарушений. Показатели иммуногистохимического исследования тканей плаценты демонстрируют достоверно выраженную положительную корреляционную зависимость уровня CD68 макрофагов и срока гестации.

Выводы: комплексная оценка плацентарной ткани позволяет получать достоверные сведения о течении беременности. Иммуногистохимические исследования дают представления о структуре и функциях тканевых макрофагов. В совокупности, данные методы включая, помимо диагностики внутриутробного инфицирования, оценки функций трофобласта и степени компенсаторных реакций, расширяют представление специалистов перинатальной медицины о морфофункциональных изменениях плаценты в связи с преждевременными родами. Данные сведения необходимо учитывать в клинической практике с целью повышения эффективности терапевтических мероприятий.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИНДРОМА ШТЕЙНА-ЛЕВЕНТАЛЯ И БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН

Иниятиллаева Севинч Акмал кизи

Научный руководитель: асс. Курбаниязова В.Э

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Проанализировать частоту встречаемости бесплодия у женщин репродуктивного возраста из-за синдрома поликистозных яичников.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось на основании данных женщин отделения гинекологии клиники СамГМУ с 2021 по 2023 год. Были обследованы 63 женщины, у 21 из них было диагностировано бесплодие в возрасте 20-31 лет на фоне синдрома поликистозных яичников. У всех женщин были жалобы на бесплодие, нарушение менструального цикла, гирсутизм и ожирение. В качестве диагностики использовалось УЗИ (ультразвуковое исследование), уровни гормонов.

Результаты исследования: В течении 2-х лет из зарегистрированных 21 пациентки в отделении гинекологии клиники СамГМУ выявлено женщины с СПКЯ с возрастными категориями: 20-24 года- 7 (33,3%) пациенток, 25-28 лет – 10 (47,6%) пациенток и 29-31 лет-4 (19%) пациенток. Из исследования очевидно, что женщины в возрасте 25-28 лет страдают СПКЯ больше чем остальные возрастные категории (47,6%). Женщины с разными фенотипами СПКЯ также были исследованы, основываясь на гормональные показатели (андроген, эстрадиол, эстроген, инсулин), УЗИ (ультразвуковое исследование) и массу тела. Встречаемость пациенток по фенотипу

А (наблюдается все признаки СПКЯ-гиперандрогенизм, овуляторная дисфункция и поликистозные яичники по УЗИ) составило: 20-24 года – 3 (42,86%) пациентов, 25-28 лет – 4 (40%) пациентов, 29-31 лет – 2 (50%) пациент; по фенотипу В (гиперандрогенемия и ановуляция): 20-24 года – 1 (14,29%) пациент, 25-28 лет – 3 (30%) пациентов, 29-31 лет – 1 (25%) пациент; по фенотипу С (гиперандрогенизм и поликистозные яичники): 20-24 года – 2 (28,57%) пациентов, 25-28 лет – 1 (10%) пациент,

29-31 лет – 1 (25%) пациент; по фенотипу D (ановуляция и поликистозные яичники): 20-24 года – 1 (14,29%) пациент, 25-28 лет – 2 (20%) пациентов с такими возрастными категориями.

Выводы: Во время исследования, женщины с разными возрастными категориями были диагностированы, чтобы найти подходящие методы лечения, основываясь на результаты, а также иметь общее представление о встречаемости бесплодия на фоне СПКЯ.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕНИЙ АНАЛИЗА КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ В ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Кадлубович Юлия Игоревна

Научный руководитель: асс. Абакумова Т.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Цель работы: определить закономерность изменений в анализе крови у пациенток, у которых на момент родов была диагностирована инфекция COVID-19.

Материалы и методы исследования: Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации за 2022 год на базе УЗ «3-я Городская клиническая больница им. Е.В. Клумова». Проанализировано 50 историй болезней рожениц. Статистический анализ проводился с помощью программы Microsoft Excel 2017.

Результаты исследования: В первой группе, женщины, рожавшие до 30 лет, во второй группе после 30 лет соответственно. Установлено, что количество женщин, рожавших до 30 лет включительно – 29 человек, после 30 лет и старше – 21 человек. Возраст 30 лет выбран из двух позиций: в результате анализа выборочной совокупности, а также у беременных возрастной группы старше 30 лет число осложнений во время беременности и родов (акушерский и перинатальный риск) значительно превышает их количество у молодых.

Все женщины на момент поступления в УЗ болели инфекцией COVID-19. В первой группе у 12 женщин из 29 была бессимптомная форма инфекции COVID-19. Во второй группе бессимптомная форма инфекции COVID-19 наблюдалась у 2 женщин, у остальных (19 человек) наблюдались симптомы легкого течения инфекции COVID-19.

По данным лабораторных исследований повышение уровня СРБ было обнаружено у 44 женщин (у 25 женщин из первой группы и у 19 женщин из второй группы

женщин (σ - стандартное отклонение $\pm 25,75$, Me-21.65). Для показателя С-реактивного белка t-критерий Стьюдента равен 0,9025 и критическое значение для данной выборки равно 2.011. У 50 женщин наблюдалось увеличение уровня D-димеров (σ - стандартное отклонение $\pm 1,054$, Me-1,14). Для этого показателя T-критерий Стьюдента равен 1.856 и критическое значение для данной выборки равно 2.011.

У женщин, рожавших до 30 лет, частота возникновения осложнений, а именно хроническая гипоксия плода, составила 12 случаев на 29 человек. Во второй группе частота возникновения данного осложнения составила 8 случаев на 21 человека.

Выводы:

1. В первой группе женщин чаще наблюдалась бессимптомная форма течения инфекции COVID-19.
2. У всех женщин, независимо от возраста наблюдалось повышение уровня D-димеров.
3. Рассчитав t-критерий Стьюдента и критическое значение для показателя С-реактивного белка в двух группах, можно утверждать, что, уровень С-реактивного белка в двух группах значимо не различается.
4. Рассчитав t-критерий Стьюдента и критическое значение для показателя D-димеров в двух группах, можно утверждать, что, уровень D-димеров значимо не различается.
5. Развитие осложнений, а именно хронической гипоксии плода, наблюдалось независимо от возраста матери.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ВЛАГАЛИЩА И GARDNERELLA VAGINALIS ЖЕНЩИН ПРИ ДРОЖЖЕВОМ ВУЛЬВОВАГИНИТЕ

Киселева Дарья Владимировна, Вахрушев Антон Алексеевич

Научный руководитель: к.м.н. Колеватых Е.П.

Кировский государственный медицинский университет, Киров, Россия

Цель работы: Оценка количества секреторного иммуноглобулина класса А и лизоцима слизистых оболочек влагалища женщин репродуктивного возраста в условиях избыточного роста Gardnerella vaginalis при дрожжевом вульвовагините.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находились 60 женщин репродуктивного периода. Все пациентки были разделены на две группы: 30 человек с дрожжевым вульвовагинитом представляли первую группу, 30 женщин без патологии составляли вторую группу сравнения. Врач при осмотре брал материал из слизистых оболочек влагалища с помощью тампонов транспортной среды для выявления дрожжевых грибов и гарднерелл. Проводили посев на питательные среды Сабуро, кровяной агар, Колумбийский кровяной агар (bioMerieux, Франция). Инкубировали при температуре 24 - 25°C в течение 48 часов, для выделения Gardnerella

vaginalis создавали атмосферу 10% CO₂. Идентифицировали микроорганизмы по биохимическому тесту Candida 21 (ERBO Lachema, Чехия), способности ферментировать декстрин, мальтозу, фруктозу, галактозу, сахарозу, рамнозу, маннит. Представителей вида Gardnerella vaginalis проверяли на способность синтеза гиппуриказы: содержимое пробирки с взвесью испытуемого микроба белого цвета при добавлении индикатора нингидрина в присутствии глицина окрашивалось в пурпурный цвет. Для определения количества лизоцима и секреторного иммуноглобулина класса А слизистых оболочек влагалища использовали наборы реагентов для иммуноферментного анализа методом Виха Г.В. (2022). Контроль достоверности обнаружения Gardnerella vaginalis осуществляли детекцией ДНК в режиме реального времени при постановке полимеразной цепной реакции с применением набора реагентов ГАРД-ГЕН (НПО «ДНК-Технологии,

Россия). Результаты систематизировали в программе «STATISTICA 10».

Результаты исследования: Спектр дрожжевых грибов у женщин первой группы был чаще представлен *Saccharomyces cerevisiae*, *Rhodotorula glutinis*, *Candida albicans*, *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. krusei* по сравнению с пациентами контрольной группы (50 и 25%; 36 и 12%; 63 и 31%; 49 и 21%; 49 и 0%; 38 и 5% соответственно). На слизистых оболочках влагалища пациентов с дрожжевым вульвовагинитом чаще выявляли избыточный рост *Gardnerella vaginalis* (100 и 0%; $p \leq 0,05$). Микробный очаг в этой группе составлял $5 \times 10^5 - 7 \times 10^8$ КОЕ/мл. Также констатировали у них сниженный уровень секреторного иммуноглобулина класса А ($42,1 \pm 9,3$ и $85,03 \pm 27,16$ мкг/

мл) и лизоцима ($4,2 \pm 2,2$ и $7,85 \pm 1,7$ мкг/мл). Необходимо отметить, что штаммы *Gardnerella vaginalis*, изолированные из влагалища женщин первой группы, обладали свойством гидролиза гиппурата натрия (66,7 и 0%) и интенсивно синтезировали бактериальный лизоцим, способный разрушать клетки бактерий рода *Lactobacillus*. Избыточную вегетацию *G. vaginalis* подтвердили положительными результатами полимеразной цепной реакции.

Выводы: При дрожжевом и кандидозном вульвовагините в условиях избыточной вегетации *Gardnerella vaginalis* нарушается местный иммунитет слизистых оболочек влагалища: снижается уровень секреторного иммуноглобулина класса А и лизоцима ($p \leq 0,05$).

ПРИКЛАДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Лазарькова Анна Дмитриевна, Колобова Светлана Олеговна, Андосова Лариса Дмитриевна

Научный руководитель: д.м.н. Боровкова Л.В.

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород

Цель работы: Дать комплексную оценку содержания биохимических маркеров эндотелина-1 и sVCAM-1 в I триместре беременности у беременных женщин с хронической артериальной гипертензией в зависимости от развития больших акушерских синдромов.

Материал и методы исследования: Критериями включения в исследование служили пациентки в возрасте 18-45 лет в сроке беременности 10-13 недель. Основная группа – 54 женщины с хронической артериальной гипертензией (гипертонической болезнью I стадии), контрольная группа – 30 здоровых беременных женщин. Уровни биохимических маркеров определяли в образцах сыворотки крови методом твердофазного иммуноферментного анализа.

Результаты исследования: По результатам исследования было выявлено, что у женщин с гипертонической болезнью (ГБ) в I триместре беременности наблюдались статистически значимо более высокие уровни эндотелина-1 и sVCAM-1 по сравнению со здоровыми пациентками ($p = 0,003$ в обоих случаях). Анализ течения беременности у испытуемых показал достоверные различия в развитии плацентарной недостаточности во II-III триместре гестации: в основной группе – 59,9% случаев, в контрольной – 6,7% соответственно ($P = 0,002$). Было установлено, что в основной группе тяжелая преэклампсия (ПЭ) с развитием задержки роста плода (ЗРП), маловодия, нарушением кровотока в маточных артериях и артерии пуповины развивается достоверно чаще, чем в контрольной и составляет 16,6% и 3,3% случаев соответственно ($P = 0,006$ во всех случаях). Частота встречаемости угрозы прерывания в I и II половине беременности, гестационного сахарного диабета, анемии в исследуемых группах достоверно не различалась ($p > 0,05$).

У женщин с ГБ, беременность которых в последствии осложнилась развитием плацентарной недостаточности ($n = 32$), а также у пациенток с тяжелой ПЭ и ЗРП ($n = 9$), в I триместре имеются статистически значимо более высокие уровни ЭТ-1 по сравнению с пациентками, имеющими благоприятное течение гестации на фоне ГБ ($p = 0,002$ и $p = 0,003$ соответственно). При проведении анализа уровней sVCAM-1 в I триместре мы не получили достоверных различий между показателями анализа у пациенток с осложненной беременностью на фоне ГБ и случаями с отсутствием нарушений ($p > 0,05$ во всех случаях). В связи с этим маркер воспаления sVCAM-1 не целесообразно рассматривать для прогнозирования больших акушерских синдромов у женщин с ГБ.

Выводы: Установлено, что прикладная медицина позволяет мониторировать течение беременности у женщин с ГБ. Анализ биохимических маркеров подтверждает патогенетическую роль воспалительного процесса и нарушения функционального состояния эндотелия сосудов в I триместре беременности при ГБ. Гестационный процесс у пациенток с ГБ достоверно чаще осложняется преэклампсией, задержкой развития плода и плацентарной недостаточностью по сравнению со здоровыми беременными. Сосудистая молекула адгезии может выступать как маркер ГБ у беременных на ранних сроках гестации. Эндотелин-1 целесообразно рассматривать для прогнозирования больших акушерских синдромов при беременности, осложненной ГБ, однако требуется дальнейшее изучение значимости данного пептида на большей выборке пациенток, а также в комбинации с другими биохимическими и биофизическими маркерами.

ГОРМОНАЛЬНЫЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Мусаева Амина Файзуллаевна

Научный руководитель: профессор, Магзумова Н.М.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить гормональные и метаболические эффекты комбинированных оральных контрацептивов (КОК) у женщин с синдромом поликистозных яичников в репродуктивном возрасте.

Материалы и методы. Для оценки эффективности применения КОК у 23 пациенток с СПЯ методом рандомизации были выделены 2 лечебные группы. Препара-

том выбора явился препарат группы КОК, содержащий сочетание этинилэстрадиола и дросперинона. Пациентки I группы ($n = 10$) получали препарат с содержанием 30 мкг этинилэстрадиола, пациентки II группы ($n = 13$) – препарат с содержанием 20 мкг этинилэстрадиола. Критериями выбора включили возраст 20-36 лет, с диагнозом синдромом поликистозных яичников с нормальной массой

тела. Эффективность проводимой терапии оценена через 3 месяца по динамике гормональных и биохимических показателей: концентрация в сыворотке ЛГ и рассчитали индексы НОМА и ИСА.

Результаты исследования. На фоне проводимого лечения к концу третьего месяца в обеих группах выявлены практически одинаковые изменения по отношению к исходным данным: уменьшение индексы ИСА в 1,5 и 1,7 раза, снижение индексы НОМА в 1,4 и 1,6 раза, а также снижение сывороточного уровня

ЛГ – в 1,7 и 1,9 раза соответственно в обеих группах.

Выводы. Применение в стандартном режиме дросперинонсодержащих КОК независимо от дозы этинилэстрадиола к концу 3х-месячной терапии приводит к нормализации сывороточных показателей ЛГ, индекса НОМА и ИСА. Статистическое значимое повышение концентрации инсулина по отношению к исходным данным наблюдается через 3 месяца терапии в обеих лечебных группах.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ В АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Муслихитдинова Назиха Бахромовна

Научный руководитель: Шопулатова. З.А

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Выявление патогенных состояний в уровне железа в акушер-гинекологической практике.

Материал и методы. На базе кафедры Акушерства и гинекологии №1 СамГМУ за 2022 год проведено обследование на наличие анемии обратившихся в акушер-гинекологические отделения, женщин по различным причинам. Проведены лабораторные, биохимические исследования крови с выявлением показателей гемоглобина, ферритина и других показателей крови.

Результаты исследования. Один из основных факторов развития ЖДА является недостаточное поступление с пищей в основном из-за нехватки мясных продуктов не восполняет его потери вследствие разрушения эритроцитов, хронической кровопотери в различных локализациях, нарушения транспорта. Железо в составе белков и других соединений в трехвалентном состоянии переходит в двухвалентное с помощью желудочного сока и витамина С. Железо не может всасываться и не может переходить в нужную форму из-за дефицита уровня гормонов щитовидной железы что приводит к снижению кислотности желудка за счет уменьшения париетальных клеток и синтез соляной кислоты. ЖДА

присутствует при уменьшении количества эритроцитов то наблюдается гиперхромность цветового показателя, при уменьшении количества гемоглобина, сниженное содержание сывороточного железа, сниженное концентрация ферритина. Симптомами ЖДА сухость кожи, трещины, глоссит, ломкие ногти, выпадение волос и раннее поседение. Необходимо длительная терапия препаратами железа в определенных дозах.

По приведенному исследованию обнаружено наличие скрытой анемией среди всех обратившихся женщин с 19 до 30 лет. Перспективно были изучены анализы 20 пациентов, у которых диагностированы анемии средней и тяжелой степени. По показателям исследований у 35% снижение количество ферритина, 25% снижение гемоглобина на уровень ниже 70 г/л, у 15% снижение количества эритроцитов с микроцитозом, у 15% снижение сывороточное железо, у 10% нехватка В 12.

Выводы. При ЖДА следует выявить причину и источник заболевания. У большинства имеется скрытая форма анемии, у симптомы проявляются только после снижения уровня гемоглобина на 80 г/л и ниже. Беременные входят в группу риска по анемии.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ИНДУКЦИИ РОДОВ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК

Мухторова Саломат, Камилова Ирода Абдурасуловна, Мамадалиева Умида Пулатовна

Научный руководитель: д.м.н. Каюмова Д.Т.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Целью настоящего исследования является изучение ожидаемого риска индукции родов при преждевременном разрыве плодных оболочек по клиническому протоколу.

Материалы и методы исследования. Проведено проспективное наблюдение за 259 женщинами с одноплодной беременностью в сроке более 34 недель, обратившихся в родильный комплекс многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии с января по апрель 2022 года. Проведена индукция родов вагинальными таблетками Гландин Е2 (динопростон, 3 мг).

Результаты исследования. В основной группе (n=94) с преждевременным разрывом плодных оболочек получен более положительный результат по сравнению с группой (n=165), оторым была проведена аналогичная индукция

по другим показателям при целом плодном пузыре - у 68; 72,3% и 85; 51,5% $p < 0,001$, соответственно. Количество естественных родов в обеих группах (I-71,3%; II-66%) по сравнению с оперативными родами (I-28,7%; II-34%) было в 2,5 раза выше.

Закключение. Использование вагинального динопростона для индукции родов при преждевременном излитии плодных оболочек безопасно для жизни матери и плода, сокращает продолжительность родов и риск развития хориоамнионита, уменьшает количество оперативных родов.

Ключевые слова: преждевременный разрыв плодных оболочек, индукция родов, шкала Бишопа, простагландин Е2.

ОСОБЕННОСТИ АНТЕНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ

Мухаммедова Ф.Ф., Маматкулова Мохигул Джамхонгировна, Эгамкулов Зайниддин Тошмухаммедович
Научный руководитель: д.м.н., проф. Негмаджанов Б.Б.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Изучить особенности антенатального периода у юных первородящих.

Материалы и методы: Объектом исследования явились 30 беременных в возрасте 13-19 лет из родильного комплекса №3 города Самарканд, Узбекистан. Для исследования был выбран метод ретроспективного клинико-эпидемиологического исследования случаев-контроль (анализ архивных материалов за 2022 год). Критериями включения пациенток были такие показатели, как проживание в городе Самарканд, добровольное информированное согласие.

Результаты исследования. В ходе исследования было выявлено, что средний возраст обследованных юных беременных составил $17,13 \pm 0,63$ года. Средний возраст наступления менархе $12,7 \pm 1,16$ года. Фактором риска, способствующим развитию осложнений беременности и родов, была поздняя регистрация беременности. Только треть молодых беременных женщин (45%) обратились в поликлинику до 12 недель, большинство пациенток (43%) были зарегистрированы в период от 13 до 28 недель, после 28 недель 8% молодых беременных женщин, 4% молодых первородящих женщин не находились под наблюдением. При поздней явке процент охвата биохимическим скринингом в 8-13 недель и ультразвуковым скринингом для определения врожденных

аномалий развития плода и хромосомных аномалий в возрасте 12-13 недель значительно сокращается у юных беременных. Беременность и роды в юном возрасте связаны с большой нагрузкой на незрелый организм подростка и в 90% протекают с осложнениями. Среди акушерской патологии во время беременности у 35% юных пациенток встречается дисфункция плаценты, у 16% – преэклампсия различной степени тяжести, у 13% пациенток был выявлен гестационный пиелонефрит. Гибель плода в антенатальном периоде произошла в 4% случаев. Родоразрешились через естественные родовые пути 74% юных первородящих, в 22% случаев выполнено кесарево сечение. Наиболее частыми показаниями для операции явились: преэклампсия лёгкой степени (46%), клинически узкий таз (6%), тазовое предлежание плода (3,6%), а также в единичных случаях дистресс – плода.

Выводы: Таким образом, данное исследование подтверждает наличие высокой частоты акушерских и перинатальных осложнений беременных юного возраста. Следует отметить, что неблагоприятные социальные факторы, которые в большинстве случаев сопровождают возникновение и течение ювенильной беременности являются предрасполагающими к возникновению осложнений.

ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Обернихин Кирилл Игоревич, Иванов Виктор Сергеевич

Научный руководитель: д.м.н., профессор Енькова Е.В.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко, Россия

Цель работы: Разработать пути оптимизации тактики ведения беременных с гестационным сахарным диабетом с целью улучшения перинатальных исходов и профилактики отдаленных осложнений для здоровья женщины.

Материал и методы исследования: С целью анализа клинических, лабораторных, инструментальных, патоморфологических данных были сформированы группы сравнения: 1 группа (n=100) беременные женщины с нарушением углеводного обмена (ГСД); 2 группа (n=30) беременные женщины без нарушения углеводного обмена. Критерии включения для всех участников исследования: возраст беременной женщины 18-35 лет, информированное согласие на участие в исследовании, одноплодная беременность. Критерии включения женщин в основную и контрольную группу исследования: выставленный впервые диагноз гестационный сахарный диабет, подтвержденный клиническими и лабораторными методами исследования. Критерии исключения в группы исследования: возраст женщины менее 18 или более 35 лет, ВРТ, предлежание плаценты, ПОНРП, резус-конфликтная беременность, гипертензивные расстройства при беременности, острые и обострения хронических заболеваний, вирусные инфекционные заболевания, тяжелая экстрагенитальная патология, существовавшая ранее гипертензия, многоплодная беременность, рубцы на матке, аномалии развития матки, опухоли матки.

Результаты исследования: Клинико-анамнестические данные являются важным фактом для прогнозирования риска развития и тяжести течения гестационного сахарного диабета у женщин репродуктивного возраста. Индивидуальные особенности течения ГСД зависят от наличия сопутствующей хронической соматической патологии, адаптационных резервов организма, психологического и социального статусов. Наиболее распро-

страненными соматическими патологиями у пациенток с ГСД являются: ожирение, заболевания сердечно-сосудистой, пищеварительной и эндокринной систем, высокие риски развития злокачественных новообразований генитальной и экстрагенитальной локализации. Тяжесть течения и риски развития ГСД у женщин репродуктивного возраста определяются рядом психосоциальных факторов: отрицательные психоэмоциональные состояния, материальная неудовлетворенность, нарушенные социальные коммуникации и низкое санологическое поведение. Патоморфологической особенностью эндометрия пациенток с ГСД является - нарушение созревания виллезного дерева с преобладанием диссоциированных ворсин, увеличение синцитиальных узлов с гиперплазией промежуточных зрелых ворсин, пролиферация синцитии трофобласта, высокая степень полнокровия сосудов и капилляров терминальных отделов ворсин, а так же нейтрофильно-лимфоцитарная инфильтрация, что указывает на локальные проявления иммунопатологических изменений в организме беременной.

Выводы: При сборе клинико-анамнестических данных у пациенток с подозрением на гестационный сахарный диабет следует обращать особое внимание на сопутствующую соматическую патологию, поскольку это определяет тактику дальнейшего ведения. Детальная оценка иммунологического статуса женщин позволяет получать представления о тяжести течения ГСД и прогнозировать развитие перинатальных осложнений как для матери, так и для плода.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СОЧЕТАННОЙ АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ И АПЛАЗИИ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА

Пропплеткина Кристина Дмитриевна, Павлова Дарья Николаевна, Мелкумян Елизавета Эдуардовна
Научный руководитель: к.м.н., доцент Сулавко Я.П.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, г. Москва, Россия

Цель. Демонстрация вариантов проктопластики у пациенток разного возраста при редкой сочетанной патологии: аноректальная мальформация (АРМ) с ректовестибулярной фистулой и синдромом Майера–Рокитанского–Кюстера–Хаузера.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов.

Результаты.

Клинический пример №1. При рождении у девочки диагностирована АРМ с ректовестибулярной фистулой. В 6 мес сформирована колостома. Проведено дообследование, по результатам которого клоакальный порок был исключен, выявлены аплазия матки и влагалища (синдром Майера–Рокитанского–Кюстера–Хаузера). В возрасте 1 года проведена радикальная хирургическая коррекция аномалий: заднесагиттальным доступом выполнена мобилизация стенки свищевого хода и прямой кишки, их разобщение с ушиванием дистального конца свища для создания неовлагалища. Далее мобилизованная кишка перемещена в центр сфинктерного кольца, проведена анопластика. Послеоперационный период протекал гладко. В настоящее время девочка наблюдается амбулаторно.

Клинический пример №2. При рождении у девочки диагностирована АРМ. В возрасте 3-х лет сформирована колостома – интраоперационно обнаружено, что левая половина толстой кишки перераспущена, заполнена каловыми массами. Проведено дообследование, по результатам которого клоакальный порок исключен, обнаружена аплазия матки и влагалища. Установлен диагноз: АРМ с ректовестибулярной фистулой, синдром Майера–Роки-

танского–Кюстера–Хаузера. В возрасте 4-х лет девочка поступила для радикальной хирургической коррекции порока. Выполнена диагностическая лапароскопия: при ревизии органов малого таза матка в виде тяжа, яичники нормальных размеров; при ревизии органов брюшной полости выявлено расширение толстой кишки до 9 см ниже колостомы, выраженное утолщение ее стенки. В связи с необходимостью резекции декомпенсированного участка кишки и недостаточностью длины остающегося отключенного отдела, лапароскопическое низведение толстой кишки с сохранением колостомы было невозможным. Выполнена нижнесрединная лапаротомия. Проведена мобилизация колостомы и левой половины толстой кишки. На расстоянии 6 см от свища кишка пересечена, ушита и оставлена для пластики влагалища. Мобилизованный участок низведен на промежность через сфинктерное кольцо и с избытком фиксирован на трубке к коже ануса. Послеоперационный период протекал гладко. Через 2 недели избыток низведенной кишки отсечен, выполнена анопластика. В настоящее время девочка наблюдается амбулаторно.

Выводы. В описанных клинических наблюдениях операции при АРМ проведены с учетом необходимости коррекции также и аплазии влагалища (для этого использован дистальный отдел свища). Различные по травматичности способы проктопластики связаны, прежде всего, с возрастом пациенток, когда проводилось радикальное хирургическое лечение пороков. Индивидуальная тактика коррекции врожденной аномалии и междисциплинарный подход позволили достичь положительных результатов.

ЗНАЧЕНИЕ МАЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ У ЖЕНЩИН С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ

Рахимова Амира Ойбековна

Научный руководитель PhD Аскарлова З.З

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель. Определить роль генетических факторов в прогнозировании течения АМК в перименопаузе.

Материалы и методы исследования: Для достижения выше указанной цели мы изучали роль генетического маркера ММР9 и мутацию гена супрессора TP53 у женщин которые были разделены на 2 группы: основная и контрольную. Основную группу составили 75 женщин с АМК в перименопаузе. Контрольную группу составили 25 практически здоровых женщин. I группу составили 75 женщин с АМК в перименопаузе. Критериями исключения явились женщины с коагулопатическими заболеваниями, онкологические больные и женщины у которых АМК явилось ятрогенным осложнением. Возраст обследованных женщин варьировался в пределах от 45-51 лет. Всем женщинам проводились следующие методы обследования: анамнез и оценка характера кровотоков, клинический анализ крови, гинекологическое обследование, доплеровское картирование, соногистрография, выскабливание полости матки с последующей гистологией, гистероскопия с прицельной биопсией и гистологией, определения уровня в сыворотке крови ММР3 и мутацию гена TP53 путем ПЦР.

Результаты исследования: У женщин с АМК отмечено достоверное ($p < 0,05$) повышение уровня ММР-9 в сыворотке крови при сравнении основной группы и группы контроля. В основной группе концен-

трация ММР-9 составила 423,94 нг/мл ($SD = 128,9$; разброс значений 237,0–740,0 нг/мл), в контрольной группе – 162,7 нг/мл ($SD = 23,7$; 120,0–

269,0 нг/мл). При анализе ММР-9, исходя из полученных данных, критической величиной следует считать концентрацию 240 нг/мл: при её превышении отмечается статистически значимая ($p = 0,063$) корреляция с вероятностью гиперпластических процессов в эндометрии. При принятии выше указанного значения концентрации ММР-9 за пороговое изолированная оценка уровня ММР-9 в сыворотке крови обладает чувствительностью 86 %, специфичностью – 80 %.

Из 75 женщин основной группы уровень ММР9 был повышен у 69(92%). В контрольной группе уровень ММР9 был увеличен у 3(12%) женщин. Мутированный p53 положительный у 23(31%) в обследованных женщин с АМК, в контрольной группе повышения уровня мутированного p53 наблюдалось у 1(4%) больной.

Заключение: Таким образом у женщин с АМК уровень ММР9 повышен в 92% случаев.

По данному результату можно судить о том, что данный генетический маркер является специфичным для АМК.

Положительный результат на мутированный p53 является критерием для формирования группы повышенного онкологического риска, что дает возможность оптимизировать ведения женщин с данной патологией.

СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ, ПРИНЦИПЫ ИНДУКЦИИ ОВУЛЯЦИИ

Садриддинова Малика Равшановна

Научный руководитель: асс. Арзиева Г.Б.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Своевременная диагностика и адекватная терапия стимулирования овуляции, обусловленная причинами бесплодия.

Материалы и методы исследования. Для устранения поставленной перед нами задачи, мы провели ультразвуковую диагностику нашим 25 пациенткам, которые находились под нашим наблюдением и для индукции, овуляции применили препарат кломифен цитрат (кломистебегит).

Результаты исследования. В результате исследования у 22 (88%) женщин на УЗИ выявлено 12-15 фолликулов, у 3 (12%) пациенток 9-11 фолликулов, среди этих пациенток 15 (60%) женщин жалуются на бесплодие. Препаратом выбора для стимуляции овуляции является кломифен цитрат. Изначально с 1 го дня менструального

цикла назначается 50 мг /сут в течение 5 дней .Если происходит овуляция ,но беременность не наступает через 3 менструального цикла , доза может быть увеличена до 100 мг/сут в течение 5 суток . Нужно иметь в виду что при стимуляции кломифен цитратом не допускать гиперстимуляцию яичников. Таким образом среди этих пациенток у 15 женщин наблюдалось беременность.

Выводы. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является сложным заболеванием, для которого требуется индивидуальный подход к каждой пациентке. Правильная диагностика и лечение СПКЯ необходимо для решения проблем пациенток, связанных с реализацией их фертильной функции. Для стимуляции овуляции и устранения причины бесплодия кломифен цитрат показал хорошие результаты.

РОЛЬ МАТЕРИНСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ МАЛОВОДИЯ

Сергеенко Кристина Викторовна

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Захаренкова Т. Н.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Цель работы: Определить материнские факторы риска в возникновении маловодия во время беременности.

Материал и методы исследования: Проведен анализ течения беременностей и родов 60 беременных, поступивших для родоподготовки и родоразрешения в УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2».

Основная группа включила в себя 30 беременных, у которых в период беременности было выявлено маловодие.

В группу сравнения вошли 30 беременных, у которых не было выявлено маловодия во время беременности.

Статистическая обработка проводилась с использованием пакета программного обеспечения «MedCalc Software» и «Microsoft Excel 2013». Сравнение между группами качественных показателей проводилось с помощью критерия χ^2 . Статистически значимым считался результат при $p < 0,05$.

Результаты исследования: В результате исследования мы сравнили возраст беременных и паритет беременности. Среди беременных основной группы было выявлено 21 (70%) исследуемая старше 30 лет, а среди беременных группы сравнения — 8 (27%) исследуемых ($\chi^2=11,091$; $p=0,0009$). Повторнородящими в основной группе были 24 (80%) беременных, а в группе сравнения — 18 (60%) беременных ($\chi^2= 2,810$; $p=0,0937$).

В основной группе у 13 исследуемых (43%) беременность осложнилась вагинитом, а в группе сравнения

у 3 исследуемых (10%; $\chi^2=8,381$; $p=0,0038$). Бессимптомную бактериурию перенесли во время беременности 9 исследуемых (30%) из основной группы, а в группе сравнения 2 исследуемые (7%; $\chi^2=5,364$; $p=0,0206$). У 5 беременных (17%) основной группы беременность осложнилась гестационным пиелонефритом, а в группе сравнения у 1 беременной (3%; $\chi^2= 2,914$; $p=0,0878$).

С одинаковой частотой в группах наблюдались хронические инфекционные заболевания, такие как хронический тонзиллит в стадии компенсации у 5 беременных (17%; $\chi^2= 0,129$; $p=0,72$), у 3 исследуемых (10%; $\chi^2= 1,054$; $p=0,3047$) — хронический ринит.

Выводы:

1. В основной группе статистически значимо чаще встречаются пациентки старше 30 лет, чем в группе сравнения ($\chi^2=11,091$; $p=0,0009$), что говорит о влиянии возраста на течение беременности, в том числе на формирование маловодия.

2. Вагинальные инфекции в основной группе встречались чаще, чем в группе сравнения ($\chi^2=8,381$; $p=0,0038$). Это может говорить о роли вагинальной инфекции в патогенезе маловодия.

3. После перенесённой бессимптомной бактериурии во время беременности повышается риск развития маловодия ($\chi^2=5,364$; $p=0,0206$).

Полученные результаты подтверждают влияние инфекции и возраста беременных в патогенезе маловодия.

ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ РОЖЕНИЦ

Содикова Сабина Баходировна, Ганжиян Наринэ Эмильевна

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Изучить актуальность материнской смертности, частые причины и предотвращение.

Материалы и методы: Были изучены 47 случаев смертности женщин. По нашим наблюдениям, материнская смертность чаще всего происходит из-за осложнений, во время или после беременности и родов. Те осложнения, что проявляются в период беременности, хорошо поддаются лечению и их проще устранить. Бывали и случаи, когда осложнения возникали до беременности и ухудшались уже во время беременности.

Результаты: Самыми распространенными причинами

материнской смертности по статистическим данным оказались кровотечения и кровоизлияние, послеродовые инфекции, сепсис, гипертонические расстройства, аборт, выкидыш, внематочная беременность, послеродовые осложнения. А также, непосредственно к смерти могут привести заболевания, которые ранее беспокоили женщину, такие как ожирение, заболевания сердечно-сосудистой системы или разного рода инфекций (например ВИЧ-инфекция).

Установили, что уменьшить риски кровотечения возможно путем введения утеротоников после родов. Соблю-

дение асептики, антисептики и надлежащей гигиены, может устранить риски попадания и развития послеродовых инфекций. Также при предэклампсии вводят такие препараты, как сульфат магния, чтобы предотвратить эклампсию (судороги).

Выводы: Женщинам требуется проходить осмотр

постоянно не только во время беременности, но и до, а также после родов. Необходимо следовать рекомендациям врачей и вовремя проходить надлежащие лечения. В предотвращении смертей также большую роль играет опыт квалифицированного врача, акушерки или медицинской сестры.

КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ УЗБЕКИСТАНА

Толибова Нигина Мансур кизи

Научный руководитель: асс. Арипова Ф.С.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель работы: Проведение комплексного медицинского обследования девочек и девушек для выявления негативного воздействия экологических факторов Приаралья на их рост, развитие и здоровье. Это важно, так как выявление и лечение заболеваний репродуктивной системы у девочек может оказать существенное влияние на сохранение их репродуктивной функции в будущем.

Материалы и методы: Мы провели исследование на 1064 практически здоровых девочек и девушек от 5 до 17 лет в детских садах и школах г. Ташкента и Гурленского района Хорезмской области. Исследование показало физическое и половое развитие (антропометрия, эхостеометрия, ультразвуковая эхография органов малого таза, определение степени развития вторичных половых признаков по формуле полового развития, гинекологический осмотр по показаниям), а также гормональный (ЛГ, ФСГ, Е2, прогестерон) и иммунологический статус (Т- и В-лимфоциты, Т-хелперы, Т-супрессоры). Мы выяснили, что основные параметры физического развития у девочек и девушек г. Ташкента соответствуют существующим нормам, но показатели физического развития аналогичного контингента, обследованного в Хорезмской

области, имеют достоверное ($p < 0,05$) уменьшение размеров туловища, конечностей и акушерского таза.

Результаты исследования и их обсуждение: Наши результаты подтвердили коррелятивную взаимосвязь между физическим и половым развитием: рост, масса, степень развития вторичных половых признаков и наступлением менархе, а также степенью зрелости и развитием половых органов. При ультразвуковой остеометрии было выявлено снижение плотности костей скелета, что свидетельствует о нарушении минерального обмена у проживающих в регионе Приаралья. С помощью ультразвукового скрининга органов малого таза мы определили возрастные параметры развития матки и яичников и их соотношения на регион Узбекистана.

Вывод: Мы пришли к выводу, что у девочек и девушек Хорезмской области Гурленского района имеется значительное снижение гормональной активности и низкий уровень иммунологической резистентности, а также высокий процент выявляемой патологии репродуктивной системы. Это свидетельствует об экологическом неблагополучии данного региона Узбекистана.

АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Умарова Хосият Надимовна

Научный руководитель: PhD, Насимова Н.Р

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Определить частоту антифосфолипидных антител среди лиц с репродуктивной недееспособностью и определить алгоритм ведения этих больных.

Материал и методы: Уровень антифосфолипидных антител (кардиолипин, фосфатидилсерин, фосфатидил, инозитола, фосфатидиловой кислоты), антител к бета-2 гликопротеину-1, антител к аннексину V, количество протромбина в сыворотке периферической крови методом иммуноферментного анализа с использованием коммерческих тест-систем Orgentec Diagnostics, определенные ГмбХ (Германия). Определение «волчаночный антикоагулянт» проводили с помощью коагулометра ACL-200 (Инструментальная лаборатория, Испания). Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью стандартного пакета программ «Статистика» с расчетом и сравнением средних значений цифровых данных.

Результат исследования: Определить частоту антифосфолипидных антител у больных с репродуктивной недостаточностью и определить алгоритм лечения этих больных. Обследовано 2150 женщин, из них 1650 с повторными абортми, 450 с бесплодием, 50 соматически и гинекологически здоровых женщин. У женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом повышение уровня АПА встречается в 24% случаев при повторном аборте и в 20% случаев при бесплодии. Подготовка перед зачатием и постоянный контроль за состоянием пациенток эффективно снижают негативные

последствия беременности. Представлен опыт лечения женщин с антифосфолипидным синдромом и повторной потерей плода. Как оказалось, адекватная оценка их состояния,

По нашим наблюдениям, у беременных выявляются антитела к бета-2 гликопротеину-1.

При значениях до 30 RU/мл клинических проявлений не выявлено. Антитела к бета-2 гликопротеину-1 не оказались более подвержены риску невынашивания беременности и других осложнений беременности, чем женщины с тяжелым акушерско-гинекологическим анамнезом. У больных с высоким уровнем антител к бета-2 гликопротеину-1 (более 30 RU/мл) показана комбинация с другими типами антител (аннексин-5, протромбин, кардиолипин, фосфатидилсерин, фосфатидилинозитол, фосфатидиловая кислота).

Выводы:

1. У женщин с тяжелым акушерско-гинекологическим анамнезом высокие уровни АФА встречаются в 24% наблюдений при нормальном аборте и в 20% случаев при бесплодии.

2. Тщательная лабораторная диагностика позволяет определить частоту встречаемости АФС.

У 10% женщин с ПНБ и бесплодием.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ИСХОД РОДОВ И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ МНОГОВОДИИ

Хайдарова Рухсона Сухробовна, Абдуллаева Нигора Эркиновна, Тельманова Жасмина Фарруховна
Научный руководитель: к.м.н., доц., Закирова Ф.И.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность: Многоводие — акушерская патология, которая характеризуется увеличением объема околоплодных вод (амниотической жидкости) более 1500 мл. Частота этой патологии колеблется от 1 до 1,5%, что увеличивает перинатальную патологию и смертность, достигающую до высоких цифр, почти до 50% в связи нарушением фетоплацентарной недостаточности в частности гемостаза, что обуславливает риск возникновения этой патологии. В этой связи, ведение беременных с многоводием является актуальной проблемой современного акушерства.

Цель исследования: Изучить частоту причин, течение беременности, исход родов и состояние новорожденного при многоводии.

Материал и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ истории родов 72 женщин с многоводием, родоразрешившихся в акушерском отделении клиники СамГМУ за 2022 год. По возрасту женщины распределялись следующим образом: до 20 лет – 12 женщин, 21-25 лет – 28, 26-30 лет – 21, 31-35 лет – 10, 40 лет и более – 1. Диагноз многоводия основывался на основании жалоб, УЗИ (при котором определялся объем амниотической жидкости), а также определения пролактина в амниотической жидкости.

Результаты исследования: Причинами возникновения многоводия у наблюдаемой группы явились: заболевания матери инфекции – вирусные, бактериальные у 55,6% женщин по данным микробиологических и серологических исследований. Во 2 триместре у беременных до начала лечения выявлены следующие виды инфекции – при бактериоскопии обнаружено было повышенное содержание лейкоцитов – у 58 женщин, наличие кокковой – 62 (86,1%) грибковой 58 (80,5%) флоры, гарденерелл

40 (55,6%). Гинекологических заболеваний перенесли: бесплодие первичное – первичное у – 4 (5,5%) и вторичное – 6 (8,33%) женщин, эндометрит – 6 (8,33%), задний периметрит – 6 (8,33%), пиовар наблюдался у 5 (6,9%), диффузный токсический зоб у 1 (1,4%) больной. Течение данной беременности – у 24 (33,3%) протекало без осложнений, в 23 (31,9%) случаях наблюдалась угроза преждевременных родов, в 16 (22,2%) случаях был ранний гестоз и в 10 (13,8%) – гестоз второй половины беременности в частности преэклампсия легкой и тяжелой степени. Роды осложнились: ранним излитием околоплодных вод у 8 женщин, дистоция плечиков была у 4, неправильное предлежание плода – поперечное в 3 случаях, выпадение пуповины у 2 родильниц с родовым излитием вод при выраженном многоводии. Послеродовые кровотечения, в частности гипотония матки имело место у 6 родильниц.

Родилось 37 новорожденных, из них весом от 1000-1500 – 1 новорожденный, от 1500-2000 – 5, от 2001-2500 – 4, от 3001 до 3500 – 12, от 3501 и свыше 4000 – 14. Состояние новорожденных оценивалось по шкале Апгар так – 10-8 баллов, что составило 11 новорожденных, 7-8 баллов у 11, 5-4 баллов – у 4, 4-0 баллов – у 11, умер – 1 ребенок.

Выводы: Многоводие является серьезным осложнением беременности и родов, женщин с данной патологией следует отнести к группе высокого риска. Течение беременности у женщин с многоводием осложняется: гестозом первой и второй половины беременности, недонашиванием и преждевременными родами. Перинатальные исходы характеризуются: синдромом задержки внутриутробного плода, недонашиванием пороками развития – центральной нервной системы, НМК и ВУИ.

РАЦИОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ КЛЕКСАНОМ

Хассанин Шимаа, Ста Виждене, Дахмани Нисрин

Научный руководитель: к.м.н., доцент Смирнова Т.Л.

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия

Цель работы: Оценить возможность применения клексана при беременности.

Материал и методы исследования. Проведены клинические и лабораторные исследования у пациентки при беременности с тромбозом большой подкожной вены.

Результаты исследования. У беременной пациентки с варикозной болезнью вен нижних конечностей при пятой беременности на сроке беременности 28 недель, когда появились локальная отечность в области притока большой подкожной вены левой ноги в нижней трети бедра. Она отмечала ухудшение состояния в течение 2 дней в виде нарастания болевого синдрома, появления гиперемии в проекции большой подкожной вены слева. При ультразвуковой доплерографии вен нижних конечностей выявлен острый флеботромбоз. Пациентке был установлен диагноз: Беременность 28 недель. Флебит и тромбоз поверхностных сосудов ног. Острый флеботромбоз притока большой подкожной вены слева на левом бедре. Варикозная болезнь вен нижних конечностей (ног), стадия компенсации Б, С2 по системе СЕАР. Пациентке был установлен сопутствующий диагноз: Вегетососудистая дистония по тахикардическому типу. Синдром дисплазии соединительной ткани: регургитация I степени на митральном и трикуспидальном

клапанах. Сердечная недостаточность 0-1 степени. Функциональный класс 1. Одиночные парные предсердные экстрасистолы. Пароксизм предсердной тахикардии по суточному мониторингованию. Больную госпитализировали с целью проведения консервативной терапии, динамического контроля, не исключалось оперативное вмешательство на фоне острого восходящего тромбоза. При лабораторном исследовании обнаружили в коагулограмме: активность протромбина 100% (в норме 70-140%), тромбиновое время 18 с (в норме 14-20 с), активированное парциальное тромбиновое время 27 с (в норме 24-34 с), протромбиновое время 10,9 с (в норме 9,4-12,5 с), фибриноген А 4,5 г/л, Международное нормализованное отношение 0,9 (в норме 0,84-1,4), тромбозиты $238 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты $7,72 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты $3,72 \times 10^{12}/\text{л}$, СОЭ 28 мм/ч. В кардиологическом стационаре пациентке проводили лечение: раствор эниксум 6000 анти-Ха МЕ/0,6мл, который вводили подкожно 2 раза в день; биспролол по 5 мг; местно мазь гепарина, эластическая компрессия, возвышенное положение ноги. После антикоагулянтной терапии выполнено ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. На левой ноге в просвете медиального притока выявлены линейные структуры, кровотоков спонтанный, фазный. Проба

Вальсальвы положительная. На правой ноге в большой подкожной вене кровоток спонтанный, фазный. Проба Вальсальвы отрицательная. 2 раза в день. При выписке больной даны рекомендации: клексан 0,4 мл 1 раз в день в течение беременности и в послеродовом периоде 6 недель, местное применение мазей на основе гепарина. Лабораторные показатели системы гемостаза в динамике беременности на фоне терапии клексаном оставались стабильными. Пациентка получала клексан ежедневно в течение всей беременности. На фоне терапии клексаном у пациентки беременность прогрессировала без осложнений. Проведена оценка риска венозных тром-

боэмболических осложнений по шкале риска тромбозов и установлен высокий риск в 5 баллов: предшествующие венозные тромбозы, осложненные или не осложненные спровоцированные или не связанные с приемом эстрогенов -3 балла; наличие варикозного расширения вен ног - 1 балл; роды в анамнезе 3 и более - 1 балл. У пациентки было успешное родоразрешение через естественные родовые пути на сроке 37 недель.

Выводы. Своевременное назначение клексана позволило пролонгировать беременность у пациентки с тромбофлебитом.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ БЕРЕМЕННОСТИ

Шишканова Татьяна Ивановна, Шутков Михаил Васильевич, Данилова Яна Юрьевна

Научный руководитель: д.м.н. доцент Власова Т.И.

ХайфГБОУ ВО «Национальный исследовательский

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева»

Цель работы. Оценить вклад генетических факторов в развитии гемостатических и микроциркуляторных расстройств при преэклампсии (ПЭ) различной степени тяжести.

Материал и методы исследования. В период с 2015 по 2020 гг. проведено проспективное исследование на базе перинатального центра. Проведено клинико-диагностическое обследование 173 пациенток с одноплодной беременностью в сроке гестации 22-41 неделя. Первую группу составили 63 беременных с умеренной ПЭ. Во вторую группу вошли 58 пациенток с тяжелым течением ПЭ. Третья группа (контроля) - 52 пациентки с физиологически протекающей беременностью. Оценены показатели гемостазиограммы, микроциркуляции. Проведено ПЦР исследование генов тромбоцитарных интегринов (T1565C) ITGB3, (C807T) ITGA2 и гена фибриногена (G(-455) A) FGB.

Результаты исследования. Повышение тромботических свойств крови находит подтверждение в результатах лабораторных исследований. В 1 группе зафиксировано статистически значимое уменьшение содержания антитромбина III и количества тромбоцитов на 11,10% ($p < 0,05$) и 15,11% ($p < 0,05$) на фоне увеличения фибриногена на 7,94% ($p < 0,05$) по сравнению с аналогичными показателями в 3 группе. Отмечается укорочение АЧТВ и протромбинового времени на 17,52% ($p < 0,05$) и 17,65% ($p < 0,05$) соответственно в 1 группе, и на 32,98% ($p < 0,05$) и 36,42% ($p < 0,05$) - при тяжелом течении ПЭ, по сравнению с группой контроля.

Возникающий локальный микротромбоз приводит к ухудшению показателей микроциркуляции. Нами было отмечено повышение миотонических влияний на сосудистую стенку на фоне снижения нейрогенного тонуса на 19,66% ($p < 0,05$) и 30,77% ($p < 0,05$) в 1 и 2 группах

соответственно относительно группы контроля. Зарегистрировано снижение показателя и индекса микроциркуляции на 11,97% ($p < 0,05$) и 14,78% ($p < 0,05$) в 1 группе по сравнению с физиологически протекающей беременностью. Наряду с этим отмечается увеличение показателя шунтирования на 25,23% ($p < 0,05$) и 38,06% ($p < 0,05$) при умеренной и тяжелой ПЭ соответственно относительно 3 группы.

Нами была изучена распространенность полиморфных протромбогенных вариантов генов системы гемостаза. В группе женщин с умеренным течением ПЭ зафиксирована высокая частота гомозиготных вариантов C/C (55,5%) гена (C807T) ITGA2 ($\chi^2 = 3,4$, $p = 0,06$ и OR = 2,83 (0,91-8,77)), а также вариантов T/T (42,9%) гена ITGB3 ($\chi^2 = 4,21$, $p = 0,04$ и OR = 3,0 (1,0-8,7)) и генотипа G/G (50,8%) гена FGB ($\chi^2 = 8,04$, $p = 0,05$ и OR = 4,43 (1,53-12,8)). При тяжелом течении ПЭ распространенность полиморфных вариантов исследуемых генов была следующая: T/T, T/C и C/C гена ITGB3 - 20,7%, 32,8% и 46,6% при $\chi^2 = 5,84$, $p = 0,01$, OR = 5,29 (1,26-22,25). Генетические варианты маркеров гена ITGA2 (C/C, C/T, T/T) равнялись 20,7, 44,8 и 34,5% ($\chi^2 = 20,0$, $p = 0,001$, OR = 12,5 (3,82-42,45)). Аллели гена FGB (G/G, G/A, A/A) были 15,5, 48,3 и 36,2% ($\chi^2 = 24,3$, $p = 0,001$, OR = 42,0 (5,1-357,1)).

Выводы. При ПЭ отмечается выраженное повышение коагуляционных свойств крови, а также ухудшение процессов микроциркуляции. Утяжеление течения ПЭ сопровождается более значимыми расстройствами. Степень указанных изменений патофизиологических компонентов ассоциирована с полиморфизмом генов тромбоцитарных интегринов и фибриногена, что может служить маркером неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов беременности.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ

Малек Эльсаид, Ахмед Ибрахим, София Михайловна Васильева

Научный руководитель: к.м.н., доцент Смирнова Т.Л.

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова,

Чебоксарский медицинский колледж, Чебоксары, Россия

Цель исследования: Оценить клиническое течение и возможности применения современных методов лечения гиперплазии эндометрия.

Материал и методы исследования. Мы провели анализ клинического течения и методов терапии рецидивирующей железистой гиперплазии эндометрия у пациентки 47 лет с сопутствующим ожирением 2 степени.

Результаты исследования. Из анамнеза болезни мы установили, что пациентка страдает с течение 4 лет. Пациентке была проведена операция диагностического выскабливания полости матки. При гистологическом исследовании установлена железистая гиперплазия эндометрия. Учитывая возраст пациентки, ей установлена внутриматочная система Мирена. При постановке

системы осложнений не было, но через 6 месяцев произошла экспульсия внутриматочной гормональной системы Мирена. Пациентке была повторно установлена система Мирена, однако через 6 месяцев произошла повторная экспульсия внутриматочной гормональной системы. Затем пациентке врач назначил гестаген норколут, больная принимала норколут в течение 4 месяцев. После прекращения приема норколута через 6 месяцев больная поступила в клинику с маточным кровотечением. Специалист произвел диагностический кюретаж, установлена рецидивирующая железистая гиперплазия эндометрия. Для лечения гиперплазии эндометрия выполнили аблацию эндометрия. Через 1 год после аблации эндометрия у пациентки появилось маточное кровотечение. При

гистероскопии установили, что произошла миграция эндометрия из устьев маточных труб с формированием железистой гиперплазии эндометрия. В настоящее время пациентке назначена гормональная терапия с применением агониста гонадотропин-рилизинг гормонов – люкрин депо в дозе 3,75 мг, внутримышечно каждые 28 дней в течение 6 месяцев. Больная продолжает лечение и находится под наблюдением врача акушера-гинеколога.

Выводы. Для лечения гиперплазии эндометрия возможно применение гормональной терапии, хирургических методов. Гиперплазия эндометрия – сложный процесс, требующий индивидуального и комплексного лечения.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОПЕРАТИВНЫХ МЕТОДОВ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Якубюк Станислав Павлович, Ракович Александра Михайловна

Научный руководитель: асс. Левин В.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Республика Беларусь

Цель работы: Исследовать частоту использования различных оперативных техник при проведении операции кесарево сечение.

Материалы и методы: Материалом для данного исследования послужили данные полученные при анализе 98 историй родов женщин наблюдавшихся с 01.01.2021 по 31.12.2021 на базе УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Для статистического анализа применялись встроенные статистические функции программного обеспечения Microsoft Excel 2010.

Результаты: Кесарево сечение — это хирургическая операция (метод родоразрешения) при которой плод и послед извлекаются через разрез в брюшной стенке и матке. Частота применения данного метода в Республике Беларусь в 2018 году составляла от 12% до 50% от всех случаев родоразрешения.

История операции кесарево сечение уходит в далекие времена. Согласно историческим источникам впервые его стали применять еще в Древней Греции, в последующем медики в Древнем Риме переняли опыт своих греческих коллег. После падения Римской империи, в Европе данный метод родоразрешения был забыт на какое-то время.

В дальнейшем кесарево сечение живой роженице с благоприятным исходом было выполнено лишь в средние века. До этого момента к данной операции прибегали для спасения жизни плода в случае гибели матери в родах.

На данный момент кесарево сечение является одним из методов родоразрешения применяемым при наличии показаний у рожениц. Сейчас существует несколько основных методик, которые используются в родовспомогательных учреждениях. Они подразделяются по двум критериям: первый, это по способу доступа к матке, второй, по тому, каким образом выполняется разрез на

матке. Основные методы лапаротомии: нижнесрединная лапаротомия, лапаротомия по Пфанненштилю, лапаротомия по Джоэл-Кохену. Что касается разреза на матке, то на данный момент применяется два вида разреза: в нижнем сегменте матки и корпоральный (по Фритчу). Изначально классическая операция кесарево сечение заключалась в выполнении лапаротомного доступа к матке и корпорального разреза на матке, после этого плод извлекался. Но на данный момент корпоральный разрез выполняется крайне редко.

В нашем исследовании были проанализированы 98 историй родов, в 96 (97,95%) случаях женщинам была выполнена лапаротомия по Пфанненштилю с разрезом в нижнем сегменте матки, в 2 (2,05%) случаях нижнесрединная лапаротомия с разрезом в нижнем сегменте матки.

Обезболивание при выполнении операции кесарево сечения на протяжении столетий тоже изменялось. Если в древние времена применяли настои, содержащие в своем составе опиоидные анальгетики, то на современном этапе применяется много разных методов анестезии: эпидуральная анестезией, СМА, эндотрахеальный наркоз. В нашем исследовании для обезболивания применялись спинальная анестезия (94,9%) и эндотрахеальный наркоз 5 случаев (5,1%).

Выводы: Кесарево сечение в Республике Беларусь выполняется в 12%-50% случаев в зависимости от анализируемого учреждения здравоохранения. Наиболее часто применимым методом оперативного родоразрешения является операция по Пфанненштилю с разрезом в нижнем сегменте матки 97,95% случаев, также применяется лапаротомия в нижнесрединная с разрезом в нижнем сегменте матки в 2,05% случаев. Наиболее распространенным методом анестезии была спинальная, она применялась в 94,9% случаев.

TOTAL HYSTERECTOMY IN MODERN MEDICINE

Ahadova Nigina Jamolovna

Scientific advisor: PhD, ass.prof. Shavazi N.N.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: To The data of modern literature on the frequency of total hysterectomy, indications and complications of this operation were studied. determtal hmy in the

Materials and methods. The survey data of patients admitted to the departments of obstetrics and gynecology of the maternity complex No. 1 of the city of Samarkand for 2021-2022, who underwent a total hysterectomy, were analyzed. Patients made the following methods of

examination: complete blood count; blood biochemistry; coagulogram; blood clotting time, ultrasound of the pelvic organs.

Results and discussion. When analyzing the frequency of hysterectomy by age group, women over 45 years of age predominated. The mean age of the patients was 56.4±1.4 years.

Indications for hysterectomy were: fibroids accompanied by meno-metrorrhagia, rapid growth, dysfunction of

neighboring organs in 70% of patients in 2021, and in 2022 74%, adenomyosis, a combination of benign ovarian tumors with uterine pathology was the cause of hysterectomy in 25% in 2021 and 22% in 2022. In 5% of cases, hysterectomy was performed in women of reproductive age for obstetric reasons: cuveler's uterus, premature detachment of a normally located placenta with bleeding. Hysterectomy was accompanied by adhesiolysis in 23% of patients, removal of uterine appendages from one or both sides - in 28%, excision of endometriosis foci - in 17%.

When studying the results of histological examination of the endometrium in the examined patients, endometrial hyperplasia was diagnosed in 28.4% of patients. Fragments of the endometrial polyp were diagnosed in 42.3% of patients.

The endometrium of the secretory phase of the menstrual cycle was detected in 41.3% of patients.

The duration of the operation in patients with total hysterectomy was 75-110 minutes, on average 83.4 ± 2.6 minutes. The amount of blood loss ranged from 100 to 300 ml (average was 175.14 ± 23.8 ml). The average duration of the postoperative period after total hysterectomy was 5.5 ± 1.2 beds/day.

Conclusions: The analysis of the results of surgical treatment of the examined women showed that gynecological diseases often become the cause of hysterectomy, women over 45 years of age prevailed in the age group. According to the dynamics of observation of the causes of hysterectomy, myomatous lesions prevailed, which increased over the year.

THE EFFECTS OF PRE-PREGNANCY THERAPY ON RHEUMATOID ARTHRITIS THAT OCCURS DURING THE GESTATION PERIOD AND AFTER CHILDBIRTH

Djuraeva Aziza Shukhratovna

Scientific adviser: ass. Atayeva F.N.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

The purpose of research: Most of the basic therapy drugs (DMARD) rheumatoid arthritis (RA) are contraindicated for pregnant, therefore, correction of treatment is recommended. Objective - to evaluate the effect of pregnancy therapy on the dynamics of RA activity during gestation and after childbirth

Materials and methods of the research: From a sample of 32 pregnant women, 29 of them had RA (ARA criteria, 1987). The average age was 29 (20-37) years old and the disease duration was about 8 (1-28) years. Seropositive (62.1%) and ACCP prevailed (58.6%) RA variants, 2-3 x-ray steels (72.4%), 1-2 functional classes (86.2%). The analysis of female patients with DAS28CRP determination was carried out in each trimester of pregnancy (at 10-12, 21-22 and 31-33 weeks of gestation) and 1, 3, 6 and 12 months after birthday. During the period of conception without drug therapy were b (18.8%) patients, took NSAIDs - 3 (9.2), glucocorticoidsGK) - 19 (59%). In 10 (31.25%) patients, Mention occurred against the background of prism DMARDs: methotrexate (n=3), leflunomide (n=3), hydroxyloquine (n=2), chlorambucil (n=1), sulfasalazine (n=1); 4 (12.5%) and/or genetically engineered biological products (GIBP): adalimumab (n2), infliximab (n-1), tocilizumab (n1), which were canceled when the fact was taken.

Results of the research. Comparison of DAS28RP dynamics in 20 (62.5%) patients with planned pregnancy (group 1), and 12 (7.5%) patients with unplanned pregnancy,

stepped on the background of treatment with DMARDs and/or GIBD (2 groups pa; groups 1 and 2 were comparable in age, duration variant and RA) showed that the disease activity during the gestation period in patients of the 2nd group was quite higher than in the 1st. Median DAS28CP | and 2 groups were respectively: in the 1st trimester 3 (2.2; 41/5 [2.1; 5.6] (p0.04), in the 2nd trimester 2.6 [2.1; 3.21/4.8 [2.8; 5.3] (p=0.02), in the 3th trimester 2.3 [1.8; 3.2]/3.7 [2.9; 4.91] (p=0.004)After delivery, RA activity according to DAS28CP in 1 group remained lower than in the 2nd group, but the differences were not crucibles of statistical significance. It is noteworthy that, according to the survey and medical documents, when patients with arthritis in group 2 (5/41.7%) they were not much less than the 1st - with a planned pregnancy (10/50%). In pregnant women of the 2nd group during the gestation period the dose of systemic GCs increased, and by the 2nd trimester it was significantly higher

Conclusions. Unstable activity of RA and the abolition of DMARDs and / or GEBA. The onset of an unplanned pregnancy against the background of gestation. Under the line of correction therapy activity contributed to the exacerbation of the disease from an early date lower than in patients with planned pregnancy. RA decreased, remaining at a moderate level, and was higher than in patients with a planned pregnancy.

HORMONAL CHANGES IN THE BLOOD OF WOMEN BY PREGNANCY RH FACTOR

Halimov Farzod

Supervisor: assistant Tursunov F.O.

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Objective: To determine the dynamics of chorionic gonadotropin, progesterone and estriol changes in the blood of women during physiological and rhesus-factor isosensitised pregnancy.

Materials and methods: Twenty postpartum histories of Rh-negative women hospitalised at the SamMI clinic were examined. The age of women examined hormonally ranged from 18 to 43 years. The hormonal activity of the maternal-placental-foetal system was studied by assessing the ratio of chorionic gonadotropin, progesterone and estrogen fractions in the maternal-placental-foetal system during labour in physiological and immunologically incompatible pregnancies but with ABO and Rh antigens in different variants of their clinical manifestations. Chorionic gonadotropin, progesterone and unconjugated zestriol were determined in serum by radioimmunological methods using standard kit.

Estrogen fractions in maternal blood plasma and umbilical vessels were determined by spectrofluorometric method.

Results: It was found that the severity and direction of changes in hormonal function of the fetoplacental complex is determined by the severity of immune conflict on the mechanisms of hormoneogenesis in the fetoplacental complex, which are characterized by impaired estrogen and progesterone metabolism in the fetus affected by hemolytic disease, the placenta in these conditions maintains sufficient hormonal activity. Also, excessively high levels of chorionic gonadotropin and a sharp decrease in maternal blood are indicative of a threat to the viability of the intrauterine fetus. Past perinatal mortality has been observed in 9.2% of pregnant controls and in 44.0% of sensitised women. The maternal blood oestriol to amniotic fluid bilirubin ratio has been shown to be prognostic in 91.7% of cases, allowing

a diagnosis of fetal haemolytic disease and its severity.

Conclusions: Thus, a study of steroid hormone and hCG levels in the blood of women in the dynamics of Rh incompatible pregnancy and in the umbilical blood of their fetuses indicates a complicated pattern of steroidogenesis in the mother-placenta-fetus system, which depends on the severity of immune conflict, the state of the intrauterine fetus,

and compatibility of changes in its organs with life in the intrauterine period. The correlation between the levels of hCG, oestrogens and progesterone in different parts of this functional system shows that during immunological conflict the adaptive mechanisms of hormonal homeostasis in the fetus are less perfect than in the placenta and maternal tissues.

THE ROLE OF IL-10 GENE RS1800896 POLYMORPHISM IN COVID-19 PATHOGENESIS IN PREGNANT WOMEN

Komilova Mekhrinoz Oybekjon qizi

Supervisor: DCs. Zufarova Sh.A

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

The purpose of the study: To study the role of IL-10 gene rs1800896 polymorphism in the pathogenesis of disease development and complications in pregnant women infected with COVID-19.

Material and methods: The main group included 110 Uzbek women who were infected with various degrees of COVID-19 during pregnancy and were not vaccinated at the time. Of these, 70 are pregnant women with a more severe form of COVID-19, and 40 are pregnant women who have passed the disease without complications. The control sample consisted of 105 conditionally healthy donors. A comparative analysis of the IL-10 gene rs1800896 polymorphism was performed using a case-control model (comparison of two comparative samples).

Results: The dominant A allele of the IL-10 gene rs1800896 polymorphism was detected in 76.4% and 76.7% of the main group of pregnant women and control samples, respectively. The prevalence of the minor G allele was 23.6% and 23.3% in patients and controls, respectively.

The prevalence of the A/A genotype in the main group samples and patient groups was almost the same at 60.9% and 61.0%, and statistical results did not show a protective effect of this genotype ($\chi^2 < 3.84$; $p > 0.05$; OR = 1.0; 95% CI 0.58–1.73). Differences in the frequency of recurrence of the heterozygous A/G genotype between the examined groups confirmed that the role of this genotype in the pathogenesis of the disease was statistically insignificant (30.9% vs. 31.4%, respectively; $\chi^2 < 3.84$; $p > 0.05$; OR = 1.0; 95% CI 0.55–1.74). The frequency of the mutant G/G genotype was

also not significantly different between the patient group and the control group (8.2% vs. 7.6% and $\chi^2 < 3.84$; $p > 0.05$; OR = 1.1; 95% CI 0.4 – 2.91).

The prevalence of heterozygous A/G genotype was 32.9% and 31.4%, and the prevalence of mutant homozygous G/G genotype was 8.6% and 7.6% in pregnant women with pneumonia-complicated with COVID-19 and control groups. In statistical analysis, it was found that these genotypes are insignificant in the occurrence of complications ($\chi^2 < 3.84$; $p > 0.05$). Also, according to the results, the dominant A/A genotype did not have a protective function in the development of complications of COVID-19 (58.6% and 61.0% in these group and control samples, respectively, $\chi^2 < 3.84$; $p > 0.05$).

A/A genotype of IL-10 gene was present in 65.0% and 61.0% of mildly infected patients and controls, and according to statistical analysis, this genotype had no protective function ($p > 0.05$). Also, the frequency of the A/G genotype is 27.5% versus 31.4%, the prevalence of the mutant homozygous G/G genotype is 7.5% and 7.6%, respectively, and according to the odds ratio, the above two genotypes was insignificant in the development of the disease ($\chi^2 < 3.84$; $p > 0.05$; OR = 1.0; 95% CI 0.25–3.91).

Summary. According to the results, the IL-10 gene rs1800896 polymorphism does not play a role in the pathogenesis of the development of COVID-19 infection. It was also found that the use of the IL-10 gene as a genetic marker for predicting the risk of complications is insignificant.

THE COURSE OF PREGNANCY WITH PRE-ECLAMPSIA IN THE PRESENCE OF EXTRAGENITAL DISEASES IN THE BACKGROUND

Mamadaliyeva Bahora Habibullaevna, Khudoyarova Dildora Rakhimovna

Scientific adviser: ass. Tilyavova S.A.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Relevance. Hypertensive disorders during pregnancy are one of the most severe complications of pregnancy and remain an unsolved mystery that overshadows the birth of a new person. This complication is characterized by a high frequency, especially in recent years, and accounts for 17–24% of all pregnant and parturient women. Women who have had this complication of pregnancy develop chronic kidney disease and hypertension, leading to disability and reduced quality of life.

Purpose of the study. To study the specific features of the course of pregnancy in women with pre-eclampsia and identify the clinical and pathogenic mechanisms of pre-eclampsia and its association with extragenital diseases.

Materials and methods. 60 pregnant women in the early and late gestational periods who were treated at the obstetric department of the Samara State Medical University multiprofile clinic were investigated. The subjects were divided into three groups: Group I consisted of 20 women in whom pregnancy was complicated by pre-eclampsia

at 22 to 34 weeks, Group II consisted of 20 women in whom pregnancy was complicated by pre-eclampsia at 34 weeks or more, and Group III consisted of 20 women with normal pregnancy. The mean age of the examined was 27.8 ± 5.5 years.

Results: In all groups, the pregnant women complained of nausea, vomiting 1–2 times a day, general weakness, and fatigue. Analysis of anamnesis data in the close relatives of the examined women (50.0%) revealed cardiovascular (hypertension, autonomic dysfunction, myocardial infarction, etc.), urinary (KSD, pyelonephritis, renal failure, etc.), endocrine (DM) system diseases, and pregnancy complications. There were 34 (56.6%) first pregnancies and 26 (43.3%) second pregnancies in this study. The course of the present pregnancy in the total group of examined women was complicated by vomiting in 20% of the examined women, by the threat of termination of pregnancy in 45% of the patients, and by anemia in 65.0%. Zangemeister's triad occurred in only 28.3% of the pregnant women with PE.

Two PE symptoms were expressed more frequently (61.7%) and sometimes only one symptom (monosymptomatic PE), which was predominantly observed in pregnant women with PE against the autonomic dysfunction background (in 10% of cases). Analyzing the results of ultrasound biometry, we found that in most cases (80.8%), fetal size corresponded to gestational age. It is noteworthy that in the subgroups without intrauterine growth restriction (IUGR) there was a delay in fetal size in a large number of studies: 8.3% in Group I and 9.5% in Group II ($p > 0.05$). On ultrasound placentation in 56 (93.3%) patients, the placenta was located along the anterior and lateral walls of the uterus, and a low placenta was noted in 16 patients (28.5%). The placenta was located along the posterior uterine wall in 4 (6.67%) of the examined pregnant women. The thickness of the placenta was within normal

values, and in only 5 (8.33%) cases, we noted a thin placenta. In assessing the degree of placental maturity, premature maturation was noted in 12 (20%) patients. In 3 (5%) studies, we found placental cysts, and in 1 (1.6%), a single umbilical artery was noted. Hyperechogenic inclusions were found in the placentas of 10 (16.6%) patients (considered as petrificates). Attention was drawn to the high frequency of oligohydramnios in Groups I and II of the examined patients (30% and 20%, respectively).

Conclusions. Extragenital diseases such as NCD and chronic pyelonephritis are most often responsible for the development of severe forms of pre-eclampsia and eclampsia. Umbilical cord abnormalities and fetal parameters were detected to a greater extent in group II patients.

ASSESSMENT EFFICACY AND SAFETY INDUCTION OF LABOR IN PATIENTS WITH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES

Muxtorova S.A., Kayumova D.T., Kamilova I.A., Mamadalieva U.P.

Supervisor: DCs Kayumova D.T.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

The purpose of this study is to study the expected risk of induction of labor with premature rupture of fetal membranes according to the clinical protocol.

Materials and methods of research. A prospective follow-up was conducted for 259 women with a single pregnancy of more than 34 weeks who applied to the maternity complex of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy from January to April 2022. Induction of labor with vaginal tablets Glandin E2 (dinoprost, 3 mg) was performed.

The results of the study. In the main group ($n = 94$) with premature rupture of the fetal membranes, a more positive result was obtained compared to the group ($n = 165$), who

underwent similar induction for other indications with a whole fetal bladder - in 68; 72.3% and 85; 51.5% $p < 0.001$, respectively. The number of natural births in both groups (I-71.3%; II-66%) compared with operative births (I-28.7%; II-34%) was 2.5 times higher.

Conclusion. The use of vaginal dinoprostone for induction of labor in case of premature discharge of the fetal membranes is safe for the life of the mother and fetus, reduces the duration of labor and the risk of chorioamnionitis, reduces the number of operative labor.

Keywords: premature rupture of fetal membranes, induction of labor, Bishop's scale, prostaglandin E2

CHARACTERISTICS OF MENOPAUSE IN WOMEN

Qarshiyeva Shohista Musurmon qizi

Scientific leader: Ph.D. associate professor, Muminova Z.A.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Purpose: In this study, it is aimed to observe and study the prevalence of menopausal symptoms in women between the ages of 42-56 and the factors that develop under its influence.

Research methods: This study was carried out in a cross-sectional research method, which is a written research method. The study was conducted among the employees of maternity complex No. 9, which is one of the bases of the Department of Obstetrics and Gynecology of the Tashkent Medical Academy, and among women who applied to the gynecology department.

300 women aged 42-56 participated in the study, and 150 women were randomly selected from them using the randomization method. To divide women into premenopause, perimenopause, and postmenopause, the Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW+10) scale was used. marital status, education, sports status, coffee consumption habit, body mass index, hypertension, and diabetes) were used. The menopause assessment scale was used to determine menopausal symptoms. analysis was performed using the SPSS program and the level of difference for all analyzes was $p < 0.05$.

Results: 150 women aged 42-56 participated in this study. The average age of women is 50.58 ± 5.65 years and the average number of children is 3.4 ± 1.07 , while the average age of menarche is 13.16 ± 0.95 years. It was found that for most of the women participating in the study, 92 (61.3%) were working, and the remaining 58 (38.7%) were housewives. Only a small number of the examined women,

19 (12.7%) have secondary education, and the majority of them 82 (54.7%) with secondary education. Also, 49 (32.6%) women are considered to have higher education. If we pay attention to their lifestyle, we can see that 27 (18%) of women do sports, but coffee consumption, which is considered a harmful habit, occupies 112 (74.7%) visible. Looking at the health status of women, 38 (25.3%) of them had diabetes and 55 (36.7%) had hypertension, and only 25 (16.7%) of them had normal body weight. lib, we can observe that the rest of the women have excess body weight. If we look at the menopausal status of women, we can find out that 43 (28.9%) of them are in premenopause, 50 (33.3%) are in perimenopause, and 57 (37.7%) are in postmenopause.

Insomnia is a significant and moderately expressed symptom among women in 52 (34.7%) cases, and memory impairment occupies only 39 (26%) cases. Symptoms of hotness and sweating were 34%. Many women complain of several menopausal symptoms when menopause begins. Insomnia was the main complaint of perimenopausal women, while it was found that premenopausal women had more irritability.

Conclusions: This study provided detailed information on the incidence of climacteric symptoms in women aged 42-56 years. Menopausal symptoms are mainly evident in the peri- and post-menopausal periods. Hypertension, diabetes, and obesity should be taken into account in the treatment of postmenopausal women. Among other things, we can say that it is necessary to give information to women not

only about menarche and how it happens but also about the menopausal transition period. This study provided very important information for medical workers, that is, we need

to implement certain programs to improve the quality of life of postmenopausal women.

MORPHOFUNCTIONAL STRUCTURE OF THE PLACENTA IN PREMATURE LABOR

Raimjanova Nazokat Farxodovna

Scientific adviser: PhD, ass. prof. Shavazi N.N.

Samarkand State Medical Institute Uzbekistan, Samarkand, Uzbekistan

Aim of the work: Studying of morphofunctional placenta's features in late preterm births.

Methods of researches: There were carried out complex research of 260 pregnant at reproductive age with preterm birth in term 30-36 weeks (main group). The comparison group contains 50 patients with timely births. Anamnestic dates of women were analyzed, the features of pregnancy, births, postnatal and early neonatal period's duration. Comparative analysis of placentas' morphofunctional condition at late preterm and urgent births.

The results of the study and discussions: Average age of patients in both groups contains $26,9 \pm 0,49$ years. In main group 62% of pregnant were at a late reproductive age (30 and up). During the studying of obstetric-gynecological anamnesis there were 65,7% of abortions, unprompted miscarriage were met at about 14,5% between patients, which, actually, were repeated. In the concrete, each fifth pregnant had preterm birth in her anamnesis. Patients of the main group among gynecological diseases mostly had chronic inflammation of the uterine appendages around 74%, and dysfunction of biocenosis had 19% of pregnancy ($p < 0,05$).

Amongst extragenital pathologies infectious diseases had prevailed, among which diseases of the urinary organs (pyelonephritis, cystitis) and upper respiratory tract prevailed. Anemia of pregnancy, which was revealed at 38% pregnancy in the main group, leads to decreasing of general resistance, and in this way the risk of exacerbation of existing chronic foci of infection and an increase in infectious morbidity during pregnancy, which in the next is a risk factor for late preterm birth. 17 (34%) pregnancy, had endocrine pathology, who, also, had late preterm birth, amid them each third woman had obesity. Except this, 26 (52%) pregnancy, had mixed (two or more diseases) extragenital pathology ($p < 0,05$).

The study revealed that all women with late preterm birth had a low health index. When studying the complications of this pregnancy, in a significantly greater percentage ($p < 0,01$) the threat of termination of pregnancy was observed in 54% of patients, which is a risk factor for preterm birth.

Isthmic-cervical insufficiency was diagnosed in 12% of pregnant women, about which correction was carried out with an obstetric pessary. Polyhydramnios, as a manifestation of intra-amniotic infection, was observed in 18% of cases. In every third patient with late preterm labor, pregnancy proceeded against the background of preeclampsia symptoms of varying severity. The course of pregnancy in 26% of women was complicated by an acute respiratory viral infection. Thus, the presence of foci of chronic infection, inflammatory gynecological diseases, a history of reproductive losses, the threat of termination of pregnancy, polyhydramnios, ARVI are risk factors for premature birth of a late gestational period. Analysis of the course of labor in patients with late preterm labor showed that in 54% of cases, labor ended through the vaginal birth

canal, in 46% - by cesarean section. The main indications for operative delivery were progressive fetal hypoxia in 26.1% of cases, severe preeclampsia - 13%, concomitant extragenital pathology - 26.1%, fetal malposition - 13%, premature detachment of the normally located placenta - 21.8%. The choice of adequate obstetric tactics of labor management is determined by the interests of the fetus. The duration of labor in the main group in primiparous women was (7.3 ± 0.6) h ($p < 0.05$) and in multiparous women - (5.3 ± 0.8) h ($p < 0.05$).

The total blood loss during labor was (268 ± 19) ml ($p < 0.05$). Eight newborns received resuscitation care: the Apgar score in 5 newborns was (5 ± 0.3) points ($p < 0.05$), in three - (3 ± 0.2) points ($p < 0.05$). In a macroscopic examination of the placentas of the main group, the central attachment of the umbilical cord is noted in 14% of cases, paracentral in 58%, and marginal in 28%. In the main group, the maximum and minimum diameters of the placenta significantly decreased in comparison with the control group by 3 and 13%, respectively. There is a decrease in the thickness of the placenta in the main group by 37%, the area of the placenta - by 16%. The average weight of the placenta in the main group is 23.5% less than in the control group. There is also a decrease in fetal weight in the main group by 25.1%. The placental-fetal ratio in late preterm labor is 6.1% lower than in the control group. This may indicate a decrease in the specific volume of placental tissue per unit of body weight of a newborn and depletion of its adaptive potential against the background of an unfavorable premorbid background [5]. Microscopic examination of the placenta in the main group shows dissociated maturation of chorionic villi in 50% of cases, and premature maturation in 50%, which is manifested by a significant predominance of the number of terminal villi and the appearance of multiple syncytio-capillary kidneys in 73% of cases. The uneven thickness of the syncytiotrophoblast was revealed with the formation of syncytia capillary membranes in 73% of cases.

Involutive-dystrophic changes in the placenta are statistically significantly more common (92% of cases) in the main group: calcifications - in 72% of cases, thrombosis of the intervillous space - in 59%, single pseudo infarctions - in 82%, which are manifestations of placenta aging.

In the main group, circulatory disorders are statistically significant in 72% of cases, fibrinoid deposition in 94%: Langhans striae are located in the intervillous space in the form of thin stripes, surrounding villi, and in the area of the basal decidual membrane of the placenta, deposition of Nitabuch fibrinoid is expressed.

Conclusions: The morphological structure of the placentas of women with late preterm labor is characterized by involutive-dystrophic changes, as well as the presence of compensatory-adaptive reactions. These morphological changes in the placenta in late preterm labor will make it possible to further provide personalized assistance to women in subsequent pregnancies to prevent preterm labor.

THE IMPACT OF COVID-19 ON THE DEVELOPMENT OF PRETERM LABOR

Rayimjanova Kamilla Farxodovna, Rayimjanova Nazokat Farxodovna

Scientific advisor: PhD, ass. professor Shavazi N.N.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Objective: To improve the management of pregnant women with threatened preterm labor who have experienced Covid-19.

Materials and methods: To achieve the goal, we examined 62 pregnant women who were admitted about the threat and the onset of premature birth in 1 maternity complex in the city of Samarkand. The 62 pregnant women who applied were divided into 2 groups. Group I (n=30) included pregnant women with a diagnosis of threatened preterm labor, with a history of Covid-19, for the treatment of which they took acetylsalicylic acid at a dose of 200 mg. Group II included (n=32) pregnant women also diagnosed with threatened preterm birth, but who had no history of Covid-19. All surveyed pregnant women were vaccinated. The mean age of the examined women was 28±3 years. The main inclusion criteria for the study were obstetric bleeding and gestational age up to 35 weeks. Exclusion criteria: the presence of a genetically determined pathology of the hemostasis system and extragenital pathology in the stage of decompensation.

All examined women underwent general clinical and laboratory research methods. The main research methods were the determination of the blood coagulation system and D-dimer.

The results of the study: Pregnant women admitted to the maternity complex made the main complaints of pulling pains in the lower abdomen (in the first group up to 98%, in the second group up to 89%) and spotting (up to 62% of cases were observed in the first group, in the second group - 29% of cases). The general coagulation system in the first group was

impaired on average up to 69%, while in the second group - up to 47%. The results of the D-dimer analysis showed that in the first group D-dimer was increased on average (normal reference values: < 243 ng/ml; for pregnant women, normal levels of D-dimer levels are in the 1st trimester: < 286 ng/ml; in the 2nd trimester: < 457 ng/ml, in the 3rd trimester: < 644 ng/ml.) up to 1056 ng/ml (41%), while in the second group - up to 798 ng/ml (12%). Violation of the fetoplacental system after ultrasound examination was observed in the first group in 53% of cases, in the second group - in 29% of cases. Violations of the amount of amniotic fluid (polyhydramnios or oligohydramnios) were observed in 43% in the first group and 32% in the second group. After the study, both groups were prescribed pregnancy-preserving therapy (nosh-pa 2 tablets 3 times a day, nifedipine 1 tablet 2 times a day, indomethacin suppositories rectally 1 time a day; antibiotic therapy, hormonal therapy and tranexamic acid according to indications). The first group was additionally prescribed acetylsalicylic acid at a dose of 150 mg. After 30 days of pregnancy-preserving therapy and taking acetylsalicylic acid at a dose of 150 mg, the analysis for the content of D-dimer was repeated. In the first group, the content of D-dimer averaged <986 ng/ml, which was informative for our study.

Conclusion: In addition to pregnancy-preserving therapy, it is reasonable to prescribe acetylsalicylic acid at a dose of 150 mg to pregnant women diagnosed with threatened preterm labor who have undergone Covid-19 to prevent thrombosis and the occurrence of complications for the mother and fetus.

PERINATAL RISK IN PRETERM BIRTH: NEW OBSERVER OPPORTUNITIES

Rayimjanova Kamilla Farxodovna

Scientific advisor: PhD, ass. professor Shavazi N.N.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Objective: To consider the impact of preterm birth on obstetric complications, diagnostic methods and types of correction of various disorders, as well as the results of the study.

Materials and methods of research. The study was performed in the Regional Perinatal Center of the city of Samarkand in the department of pathology of pregnant women. A total of 700 pregnant women were examined to assess risk factors for the development of PR. We retrospectively analyzed 350 birth histories for 2017-2019, prospectively analyzed the initial clinical characteristics, as well as the features of the course of pregnancy. Pregnant women were included in the study as they were referred. The inclusion criteria were: pregnant women with a period of 30-34 weeks, the age of pregnant women 18-36 years, a history of medical abortion (1 or more abortions in history), women who had a history of PR, women who had a history of premature rupture of amniotic fluid, and exclusion criteria: gestational age less than 30 weeks, anomalies and tumors of the uterus and ovaries, isthmio-cervical insufficiency, multiple pregnancy, complicated preeclampsia, decompensated placental insufficiency, congenital malformations of the fetus, severe somatic pathology.

Under our supervision were 350 pregnant women. The main group consisted of 250 pregnant women with a gestational age of 28-35 weeks of pregnancy, who were divided into 3 groups according to the history. The control group consisted of 100 pregnant women with a physiological course of pregnancy.

Research results. In those examined with PR, an increase in the frequency of risk factors was observed in comparison with women with a preserved pregnancy: stress (31.2%), bad habits (3.6%), age under 18 after 30 years (6.33%), history of abortion (44.7%), gynecological diseases (56.5%), threatened miscarriage (99.5%), early preeclampsia (100%), PT up to 22 weeks (0.90%), PT up to 36 weeks (45.2%), cardiovascular diseases (5.4%), hypertensive disorders (11.3%).

Based on multiple studies and the information content of the biochemical composition of blood and AF, we carried out a biochemical analysis of all indicators. Based on the obtained results, we would like to note that in the blood and in the AF, the changed parameters were similar. I noticed a change in urea, which was observed in 70% of women in the period of 28-35 weeks.

Of interest is the assessment of the urea content in the mother-fetus system. In the mother's blood at the time of the birth of the child, the average urea content does not differ significantly from that in cord blood and varies within relatively small limits - from 6.39 to 3.0 mmol/l. The concentration of urea in the amniotic fluid (6.9±0.56 mmol/l) in all cases increases its level in the cord blood and in the mother's blood.

The next task before us was the question of the method of delivery of a pregnant woman with preterm labor that had already begun, taking into account complications or the mother's consent to a caesarean section. When considering perinatal outcomes at 34-36 weeks of gestation, vaginal births were 1.3 times less likely to have hypoxia at birth,

and the incidence of respiratory distress syndrome was significantly lower. Perinatal outcomes at 31-33 weeks of gestation SDR was 2.4 times more likely to occur in children born by caesarean section.

Conclusion. Thus, our study of perinatal outcomes of PR, depending on the tactics of delivery, showed that premature babies at 34-36 weeks 6 days have a very low incidence of IVH (0.58%) and it does not depend on the method of delivery. However, the frequency of SDR is significantly higher (3.7 times) in children born by caesarean section. Thus, we can say that the optimal method of delivery for premature

babies at 34-36 weeks 6 days is vaginal delivery. At 28-30 weeks, all newborns develop SDR and all children require respiratory support. We did not find a significant difference between the required ventilation parameters and the method of delivery. At the same time, the frequency of IVH was 2.5 times higher in children born through the natural birth canal. When calculating the relative risk, it was found that in the case of vaginal delivery at 28-30 weeks, the risk of IVH is increased by 2.5 times than with a cesarean section, and the frequency of IVH reaches almost 15%.

TOTAL FACTORS IN THE FORMATION OF A RISK GROUP FOR EARLY FETAL DIMES

Saddam Alimuddin Shaikh

Scientific advisor: ass. Fazilova M.O.

Samarkand state medical university, Samarkand

Purpose: To study a combination of factors on the impact of early fetal dimes.

Material research: Retrospective analysis of 119 medical history.

Research results: The age group is represented by 18-20 years (8.4%), 20-25 (38.6%), 25-30 (30.3%), 30-35 (22.7%). 6 weeks (21.8%), 8-9 (19.3%), 10-11 (26.1%), 12-14 (25.2%), 20-22 (10.1%). Pregnancy was planned and desired – 37%, unplanned pregnancy – 63%. Pregravid preparation – in 5%. In the structure of extragenital pathology, the first place is kidney disease (14.3%), anemia (12.6%), cardiovascular disease (8.4%), gastrointestinal tract (7.6%), ENT organs (5%), thyroid gland (1.7%). Sexually transmitted infections: chlamydia – 2.4%, ureplasmosis – 0.8%, vulvovaginal candidiasis – 27.1%, combined urogenital infection – 0.8%, syphilis – 2.4%, HIV – infection – 2.4%, gonorrhea – 0.8%, trichomoniasis – 1.6%. The average age of onset of menarche is 13.3 years, ovarian-menstrual function disorders in the

study group were 15.1%, were presented – amenorrhea – 3.2%, polymenorrhea – 5.6%, oligomenorrhea – 0.8%, dysmenorrhea – 5.6%. The primigravidas accounted for 43.7%, the recurrent pregnancies – 56.3%. The histological picture is represented by necrotic chorionic villi – 30%, chorionic villi in the stage of reverse development – 70%. As a result of the analysis, the group with the largest number of studied factors was determined: combined urogenital pathology, multi-pregnant women with a burdened obstetric history, women aged 20-25 years, with extragenital pathology, unplanned pregnancy, who do not have pregravid preparation.

Conclusions: Thus, summarizing the above data, it should be noted that non-developing pregnancy is a polyetiological problem that is difficult, and sometimes impossible, to solve during pregnancy. In this regard, a comprehensive examination of patients with 2 or more miscarriages in history before the desired pregnancy, as well as preventive measures in the risk group, is necessary.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PRETERM LABOR

Shavazi Nargiz Nuralievna

Supervisor: DSc, prof. Sultanov S.N.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: Conduct a retrospective analysis of preterm birth for 2021-2022.

Material and research methods: This study analyzed 350 case histories of pregnant women on the basis of the obstetric department of the Regional Perinatal Center of the city of Samarkand.

Research results: When studying the obstetric and gynecological history, it was demonstrated that among them there were pregnant women with very early birth (22-27 weeks 6 days) – 90 (25.7%), with early birth (28-30 weeks 6 days) – 40 (11.4%), with early PVR (31-33 weeks 6 days) – 80 (22.8%), late PVR (34-36 weeks 6 days) – 115 (32.8%), who gave birth at term (37-41 weeks 6) – 25 (7.1%). It was noted that primiparous women accounted for 110 (31.4%), multiparous women – 240 (68.6%), primiparous – 139 (39.7%), multiparous – 211 (60.3%).

After delivery, all afterbirths were subjected to pathomorphological examination. In order to identify features in the placenta, we conducted a statistical analysis of the results by groups.

Among the morphological properties, we compared violations of villi maturation, circulatory disorders in the placenta, and the presence and severity of compensatory-adaptive reactions.

Among the variants of pathological immaturity of the villi, dissociated violation of the maturation of the villi was more common, obliterative angiopathy was somewhat less common, chorangiomas was noted only in the placentas

of patients with PVR

Circulatory disorders in the placenta are represented by ischemia, thrombosis of the intervillous spaces, and infarcts. These changes may be the result of infectious lesions, immunological conflict, vasospasm in hypertensive conditions, bleeding in premature placental abruption. When comparing data by groups, statistically significant differences were found only between PVR and urgent ones ($p < 0.001$). Circulatory disorder in the placenta is a consequence of pregnancy complications: preeclampsia, infectious damage, immunological conflict. The longer the gestational age at the time of delivery, the lower the number of complications, which has already been shown above.

It was found that patients with early PVR are more likely to be multiparous. When studying the data of the current pregnancy, it was demonstrated that the diagnosis of the threat of termination of pregnancy in the 1st invasion of the cytotrophoblast is carried out when pain occurs in the lower abdomen in combination with bloody discharge from the genital tract or retrochorial hematoma by ultrasound.

Conclusions: Our study showed no effect of delivery method on outcome for children with very early preterm birth. Moreover, this conclusion applies equally to both induced and spontaneous deliveries.

CHRONIC PYELONEPHRITIS AND COMORBIDITY

Shopulotova Zarina Abdumuminovnaraimj

Scientific adviser: DcS, Associate professor Khudoyarova D.R.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: To reveal comorbid phenomena in chronic pyelonephritis in pregnant women

Materials and methods. The study included 30 pregnant women with chronic pyelonephritis who were divided into two groups depending on the course of chronic pyelonephritis: the main group (n=20) pregnant women with exacerbation of chronic pyelonephritis, the control group (n=10) pregnant women without exacerbation of CP during pregnancy. The study was conducted on the basis of the maternity complex and the radiological department of the multidisciplinary clinic No. 1 of the Samara State Medical University for 2022. The patients underwent clinical and laboratory (general blood count, urinalysis, bacterial culture of flora, Zimmitsky and Nechiparenko test) and instrumental methods of examination (ultrasound of the kidneys, fetal Doppler ultrasound, ECG, echocardiography).

Results: According to the ultrasound of the kidneys of women, echo signs of chronic pyelonephritis were observed in all patients in the form of an expansion of the pelvicalyceal system, changes in the vascular pattern and echogenicity of the structure of the kidneys. 43.3% (13) had signs of hydronephrosis of the 1st degree from the main group. 30% (9) had microliths, 63.3% (19) had salts. Calculi were determined in 23.3% (7) of the main group. In three patients from the main group, urinary outflow was disturbed due to microliths and kidney compression.

According to the ultrasound examination of the fetuses of the examined women, uterine hypertonicity occurred in all women of the main group and 20% of women from the control group, oligohydramnios in 10% of women in the main group, polyhydramnios was present in 23.3% of women from the total sample, the homogeneity of amniotic

fluid was impaired in 40%, fetal growth retardation was observed in 23.3%, the expansion of the lateral ventricles of the brain was in 10% of the fetuses from the main group.

Pregnant women, after they register, take a general urine test every month, if there are changes in the tests, we send them to ultrasound of the kidneys from the 16th week of pregnancy. If the ultrasound values are normal, she also continues to take a general urine test every month and is under observation at the polyclinic at the place of residence. If there are changes in pelvicalyceal system or the structure of the echogenic picture on ultrasound, we take preventive measures in the form of reducing salt intake, maintaining the correct water regime, warning women about the need to avoid hypothermia, observing personal hygiene rules, and about the need to lead a healthy lifestyle, regularly conduct general strengthening courses therapy: moderate physical activity, hardening, balanced nutrition, and be sure to include fruits, vegetables, herbs in the diet; periodically taking multivitamins.

If, despite our methods of prevention, there are risk factors for exacerbation (hypothermia, large fetus, calculi in the pelvicalyceal system, etc.) or the woman did not comply with the prescribed prescriptions, we carry out symptomatic treatment to prevent exacerbation and generalize the process.

Conclusions. Thus, in pregnant women with chronic pyelonephritis, exacerbations of EGD occur, as well as conditions for the development of other diseases. Against the background of chronic pyelonephritis, comorbid phenomena develop. Using the algorithm developed by us, it is possible to predict the possible risk of exacerbation of chronic pyelonephritis, which in turn ensures the prevention of complications of pregnancy and childbirth.

EFFECTIVENESS OF ANTIBIOTIC TREATMENT IN CHRONIC CERVICITIS

Umarov Otabek

Scientific adviser: PhD, ass.prof. Shavazi Nargiz

Samarkand State Medical University

Purpose of study: An area of sexually transmitted infection (STI) medicine that is poorly defined and under-researched is the treatment of cervicitis and non-specific cervicitis (NSC). This may be owing to the fact that the etiology of these disorders is not fully understood. A cervicitis aetiology research involving 125 women was conducted at the department of obstetrics and gynecology №3 at SamSMU. The treatment with azithromycin was prospectively studied in 130 women who had cervicitis. In «cervicitis group 1,» where the prevalence of Mycoplasma genitalium and/or Chlamydia trachomatis was 23/16 (19.8%), azithromycin reduced the risk of cervicitis at follow-up (RR -0.62 (95% CI 0.39-0.97) p=0.035), whereas there was no significant effect in «cervicitis group 2» (RR=0.60 (95% CI 0.35-1.01) p=Empiric azithromycin therapy of cervicitis has been shown to reduce the incidence of cervicitis during follow-up in areas that have a high prevalence of Chlamydia trachomatis and/or Mycoplasma genitalium.

Materials and methods. Treatment with azithromycin was prospectively observed in 130 women with cervicitis (>30 polymorphonuclear leucocytes/high-powered field) who were enrolled in a cervicitis aetiology study of 125 women at the department of obstetrics and gynecology at SamSMU. The study was conducted by a team of 5 researchers. Both 'cervicitis group 1' (n=35) and 'cervicitis group 2' (non-specific cervicitis) (n=45) of women with cervicitis were assessed. 'cervicitis group 1' eliminated women who had

Trichomonas vaginalis, and 'cervicitis group 2' (non-specific cervicitis) excluded women who had Neisseria gonorrhoea. The polymerase chain reaction (PCR) was employed in the tests for Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, and Trichomonas vaginalis. For the Neisseria gonorrhoea test, both PCR and culture were utilized. Following the reporting of additional partner therapy, the effect on cervicitis throughout the follow-up period was also assessed.

Results. In «cervicitis group 1,» where the prevalence of Mycoplasma genitalium and/or Chlamydia trachomatis was 23/16 (19.8%), azithromycin reduced the risk of cervicitis at follow-up (RR -0.62, 95% CI 0.39-0.97, p=0.03), whereas there was no significant effect in «cervicitis group 2» (RR=0.60, 95% CI 0.35-1.01, p=0.05). At follow-up, vaginal symptoms were not reduced in either of the groups who received empirical treatment.

The empirical partner treatment did not have any significant effects as well.

Conclusions. Empiric azithromycin therapy of cervicitis has been shown to reduce the incidence of cervicitis during follow-up in areas that have a high prevalence of Chlamydia trachomatis and/or Mycoplasma genitalium. There are no benefits to using azithromycin as an empiric treatment for nonspecific cervicitis or as an empiric partner treatment. Both of these uses are considered to be empiric.

ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT
OF PURFURIC-INFLAMMATORY PROCESSES AFTER CAESAREAN SECTION

Usmonova Maral Abduvali kizi

Research advisor: DCs. associate professor Kayumova D.T.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

The purpose of the study. To study risk factors for the development of purulent-inflammatory process after cesarean section.

Research materials and methods. Through prospective scientific research, 325 women who underwent operative delivery who applied to the multidisciplinary clinic maternity complex of the Tashkent Medical Academy in January-May 2022 were included. In the main (I) group, 50 women developed purulent-inflammatory complications after operative delivery, and in the control (II) group, 275 women passed the postoperative period without complications. Examination methods: general clinical-laboratory, special obstetric examination, instrumental and statistical methods.

Research results. The average age of women included in the examination is 18-41 years, in the main group – 29.9 years; 28.3 years in the control group. In the main group, 28 (56%) are first-time mothers, 22 (44%) are repeat mothers; in the control group, there were 150 (54.5%) – first, 125 (45.5%) – women who gave birth again. In the main group, there were 18 (36%) premature abortions in the anamnesis, and 44 (16%) in the control group. Habitual abortion in the main group – 9 (18%) and in the control group - 5 times less women – 10 (3.6%).

Patients of group I had 4.5 times more chronic non-specific inflammatory diseases of the pelvic organs in their anamnesis compared to women of group II after operative delivery (41.7% and 9.2%, respectively). Menstrual cycle

disorder (32% vs. 28%, respectively), colpitis (20% vs. 16%, vs. respectively), benign ovarian tumors (12% vs. 2.9% vs. 4 times) were more common in the main group than in the control group. From extragenital diseases in the main group, 1.7-2 times more than the control group – chronic pyelonephritis 29 (58%) and 98 (35.6%); 35 (70%) and 96 (34.9%) women had II-III degree of iron deficiency anemia.

Analyzing the course of pregnancy in research groups, we reached the following results. Compared to group II, in group I, with preeclampsia in the second half of pregnancy (42% and 13.8%, respectively – 3 times): the rate of fetoplacental blood circulation insufficiency was 18 (36%) in the first group and 46 (16.7%) in the second group – A 2-fold higher incidence rate was noted. The rate of emergency caesarean section was 24 (48%) in the main group and 58 (21%) in the control group.

Conclusion. Risk factors for the development of inflammatory complications after cesarean section include:

- a) anamnestic: re-pregnant first-time women with non-specific inflammatory diseases of the pelvic organs, early abortion, habitual abortion;
- b) during pregnancy: women with somatic diseases: chronic pyelonephritis and II-III degree iron deficiency anemia; pregnancy complications: preeclampsia and fetoplacental blood circulation deficiency;
- c) intranatal: emergency caesarean section.

MITRAL STENOZLI HOMILADORLARDA ABDOMINAL TUG'RUQDA GEMODINAMIK KURSATGICHLARNI O'RGANISH

Akramov Shamsiddin Abdisamad o'g'li

Ilmiy rahbar: assistent Muminov Abduhalim Abduvakil

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekistan

Tadqiqotning maqsadi: Mitral stenozli homiladorlarda abdominal tug'ruqda gemodinamik kursatgichlarni o'rganish

Material va tadqiqot usullari: Atrioventrikulyar teshik stenozli 76 nafar homiladorlarning (18-32 yosh) 12-38 haftalik muddatlarida diagnostik va prognostik ahamiyatiga oid quyidagi omillar o'rganildi: yoshi, homiladorlik muddati, atrioventrikulyar teshik torayish darajasi, akusherlik va ekstragenital kasalliklar, qon aylanish buzilishi darajasi. umumiy periferik qon tomirlari qarshiligi, yurakning haydash hajmi, funksional sinamalar ko'rsatgichlari (Shtange va 6-minutlik qadam sinamasi), arterial qon bosimi, YuUS, va SpO₂, koronar zaxira darajasi ko'rsatgichlari ham baholandi. Yig'ilgan ma'lumotlar: Kulbakning algebrik modelini soddalashtirilgan varianti bo'yicha tahlil qilindi.

Natijalar: Aniqlangan barcha belgilardan quyidagilari eng ishonarli xavf omillari ekanligi ma'lum bo'ldi: atrioventrikulyar teshik torayish darajasi, homiladorlik kechishi, ekstragenital kasallik, qon aylanishi buzilish darajasi (NYHA), yurak indeksi, yurak qon tomir tizimi funksional holati, koronar zaxira va funksional sinamalar natijalari. Xavf omillarini ishonchligini baholashda har

bir diagnostik belgilarga miqdoriy koeffitsient ball berildi. Ularning yig'indisi esa operatsiya vaqti va undan keyingi asoratlarni ro'y berish xavf darajasini aniqladi, ya'ni 12-19 ballda past asoratlarni xavfi minimal, 20-30 ballda asoratlarni xavfi ortacha, 36-49 ball asoratlarni xavfi yuqori, 50 balldan ortiq holatlarda asoratlarni ro'y berish ehtimoli juda yuqori yoki ularning albatta bo'lishi ma'lum bo'ldi. Taklif qilingan tizim orqali individual prognostik ko'rsatgich anesteziologik harakat algoritmini yoritib, anesteziologik asoratlarni xavfi darajasini belgilaydi. Retrospektiv tahlilda ham yuqori uzviy bog'liqlik va ishonchligini tasdiqlandi.

Xulosa: Yuqorida keltirilgan ma'lumotlarga asoslanib, tug'ruqdan oldin qon aylanishning funksional holatini individual prognostik ko'rsatgichlarni baholash anesteziologik asoratlarni xavfini aniqlab, har bir holatda alohida yondashuv anesteziologik qo'llanmaning samarali usulini tanlashda muhim rol uynaydi. Bunda tug'ruqqa tayyorlash davrida patogenetik asoslangan yo'nalish, ehtimollii xatoliklarni oldini oladi, akusherlik harakatni to'g'ri aniqlab, tug'ruq xavfsizligini ta'minlaydi.

ARTERIAL GIPERTENZIYA TERAPIYASINING QIYOSIY SAMARADORLIGI

Alijonov Shukurullo Shuxratjon o'g'li

Ilmiy rahbar: Madumarova Maxfuza Maksimovna

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Tadqiqot maqsadlari: Tadqiqotning maqsadi dorilar bilan taqqoslaganda Perindopril 4mg + indapamid 1,25 mg kombinatsiyalangan preparatining samaradorligini qiyosiy o'rganish edi. Materiallar va tadqiqot usullari: Ultra med xususiy klinikasida davolangan NS va unga hamroh bo'lgan AG bilan kasallangan 40 bemor tekshirildi. Tekshirilgan kasal erkaklar orasida 24, ayollar 16 edi. Bemorlarning 40-65 yosh atrofida olindi. Tekshirilgan barcha kunlarning kasallik muddati 1-5 yil edi. Barcha bemorlar umumiy klinik tekshiruvlar, qonning lipid spektrini o'rganish va koagulogrammalar o'tkazdilar. EKG 12 ta standart qo'rg'oshida qayd etilgan. Gemodinamika ko'rsatgichlari ExoKG ma'lumotlariga ko'ra o'rganilgan. Bemorlar tashxis, yosh va jinsga o'xshash 2 guruhga bo'lingan: 20 bemorning I guruhi standart terapiya (antianginal, antiplatelet, antikoagulyant, statinlar) va Antigipertenziv dori Perindopril/indapamid, II guruh - 10 kun davomida kuniga 1 tabletkadan standart terapiya va enalapril/Gidroxlorotiyazid olgan, so'ngra ambulatoriya tavsiyasi berilgan. Klinika shifokori nazorati ostida qabul qilindi.

Olingan natijalar: Qabul paytida tekshirilgan barcha bemorlarda yurak mintaqasida angina og'rig'i bo'lgan. Qon bosimi (BP) kuniga 3 marta o'lchandi: ertalab, tushdan keyin va kechqurun. I darajali AG bo'lgan bemorlarning I guruhida - 7, II - 8, III darajali - 5 bemorda, II darajali AG guruhida - 8, II - 7, III sepeni-5 bemorda. Qabul paytida tekshirilgan

bemorlarda EKG ma'lumotlarini o'rganish barcha bemorlarda ST segmentining 2-Zmm depressiyasini, 23 - da salbiy t-tishini, 17-bemorda yuqori uchli t-tishini aniqladi. Ekokgda bemorlarning I guruhidagi ejejsiyon fraktsiyasi (FV) 52,1±4,9%, II guruhda - 45±6,2%. Davolanishdan so'ng angina og'rig'i birinchi kuni 18 bemorda, davolanishning ikkinchi kunida 22 bemorda butunlay yo'qoldi. Perindopril / indapamid bilan davolangan AG I darajali bemorlarning I guruhida qon bosimi davolanishning birinchi kunida normallashti, AG 11-111 darajali bemorlarda qon bosimi 2-3 kunlik davolanishga kamaydi. Enalapril / Gidroxlorotiyazid bilan davolangan I darajali AG bilan og'rikan bemorlar guruhida qon bosimi kasallikning ikkinchi kunida normallashti, 11-111 darajali AG bilan og'rikan bemorlarda qon bosimi 3-5 kunlik davolanish bilan kamaydi. Davolash kompleksiga yanada chidamli AG bo'lgan ikkita bemorga kaltsiy antagonistlari, lozap buyurildi, shundan so'ng qon bosimi normallashti.

Xulosa: Bizning tadqiqotlarimiz natijalari Perindopril/indapamid bilan davolangan bemorlarda tezroq klinik yaxshilanish va qon bosimining pasayishini ko'rsatdi. Enalapril/Gidroxlorotiyazid bilan davolangan bemorlarda qon bosimining normallasishi keyinroq sodir bo'ldi. Shunga qaramay, aniqlangan antigipertenziv kombinatsiyalar NS bilan birga keladigan NS ni jalb qilishning samarali dorilardir.

BRONXIAL ASTMA BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING ELEKTROKARDIOGRAFIK O'ZGARISHLARI

A'zamov Abror Shuxrat o'g'li

Ilmiy rahbar: Safarova M.P.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Samarqand shahar tibbiyot birlashmasining allergologiya va pulmonologiya bo'limida

stasionar davolanishda bo'lgan bronxial astma kasalligi bilan kasallangan bemorlarning kasallik tarixini taxlil qilish

va elektrokardiografik o'zgarishlarni retrospektiv baxolash.

Material va tadqiqot usullari: Samarqand shahar tibbiyot birlashmasining allergologiya va pulmonologiya bo'limida 2022 yil 2 yanvardan 31 dekabr gacha qadar statsionar davolanishda bo'lgan bronxial astma kasalligi bilan kasallangan 316 bemorlarning kasallik tarixi va Ekg tekshiruvini o'rganib chiqildi.

Natijalar: Bemorlarning EKG ko'rsatgichlari taxlil qilinganda quyidagi o'zgarishlar aniqlandi:

1. O'ng bo'lmacha gipertrofiyasi va zo'riqishi- 31ta bemorda - 9,8%.
2. Ikkala qorinchalar gipertrofiyasi 37 ta bemorda - 11%.
3. Chap qorincha gipertrofiyasi 80 ta bemorda - 52,5%.
4. Miokarddagi metabolik o'zgarishlar 36 ta bemorda - 17,7%.
5. Chap qorincha gipertrofiyasi va miokarddagi metabolik

o'zgarishlar 45ta bemorda - 36,4%.

6. Giss tutami o'ng shoxlarining blokadasi 17 ta bemorda - 5,4%. Miokarddagi gipoksik o'zgarishlar 27 ta bemorda - 8,5%.

7. Infarkt dan keyingi chandiqli o'zgarishlar 3 ta bemorda - 0,95%.

8. Sinusli brarikardiya 4 ta bemorda - 1,26%.

9. Sinusli taxikardiya 17 ta bemorda - 8,5%.

10. Yurak ritmining buzilishi 19 ta bemor - 7%.

Xulosa: Tekshirish natijalari shuni ko'rsatadiki, bronxial astma bilan kasallangan bemorlarning Ekg o'zgarishlari ikkala qorinchalar miokardining zo'riqishi, o'pka gipertenziyasi natijasida gipoksik va metabolik o'zgarishlar kelib chiqishi miokarddagi aftomatizm va qo'zg'aluvchanlik funksiyalarining buzilishiga olib keladi.

QALQONSIMON BEZ KASALLIKLARIDA FERTIL YOSHDAGI AYOLLARNING REPRODUKTIV TIZIMIDAGI O'ZGARISHLAR

Fayziyev Hasan Faxriddinovich

Ilmiy rahbar: Shonazarova N.X.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Tadqiqot maqsadi: Yod tanqisligi kasalligi natijasida fertil yoshdagi ayollarda reproduktiv tizimdagi o'zgarishini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Tekshirishni amalga oshirish maqsadida Samarqand shahar tibbiyot birlashmasi maslahat poliklinikasi endokrinolog ko'rigiga kelgan reproduktiv tizimda o'zgarish bo'lgan 50 ayol tekshiruvga olindi. Ayollar yoshi 17-39, o'rtacha yosh 23, $3\pm 3,7$ yosh. Nazorat guruhini sog'lom 10 ayol tashkil etdi. Buning uchun tekshiruvga olingan ayollarda laborator diagnostik maqsadda qo'yidagilar o'tkazildi: klinik ko'rik, qalqonsimon bez va kichik tos a'zolari ultratovush tekshiruv (UTT), gormonal tekshiruv (TTG, T3, T4, LG, FSG, prolaktin, testosteron, estradiol), ginekolog ko'rigi.

Natijalar: 50 ta ayoldan 29 tasida (58%) qalqonsimon bezni paypaslash natijasida qalqonsimon bez tuzilishida o'zgarishlar aniqlandi. Bulardan 1 darajali bo'qq 55%, ya'ni 16 ayol, 2 darajali bo'qq 23% (7), tugunli bo'qq - 3,4% (1), autoimmunitet 17,2% (5) kuzatildi. Qalqonsimon bez strukturasi o'zgarish bo'lgan 29 ta ayol qon zardobidagi

TTG, erkin T3 va erkin T4 konsentratsiyasining o'zgarishiga ko'ra bemorlar 2 guruhga ajratildi. 1 guruhga eutireoid holatdagi 16 ta bemor ajratildi, 2 guruhga gipotireoz holatidagi 13 ta ayol kiritildi. 1 guruh ayollarida 31,25% (5ta bemorda) opsomenoreya shaklida hayz sikli buzilishi aniqlandi, 68,75% (11 ta) o'zgarish kuzatilmadi. 2 guruxdagi ayollarda esa 38,4% (5 ta bemorda) opsomenoreya, 23,1% (3ta) metrorragiya, 7,6% (1 ta) giperpolimenoreya, 7,6% (1 ta) amenoreya kuzatilgan, 23,3% (3 ta) o'zgarish bo'lmadi.

Xulosa: Bizning tekshiruv shuni ko'rsatdiki, qalqonsimon bez kasalliklaridan endemik bo'qq eutireoid holatida hayz siklining buzilishi opsomenoreya (31,25%) ko'rinishida uchraydi. Gipotireozda hayz sikli o'zgarishi opsomenoreya 38,4% va metrorragiya 23,1% eng ko'p uchrashi kuzatildi. Bu holat bepustlikka sabab bo'lishi ehtimoli yuqori. Demak, yod tanqislik kasalligida fertil yoshdagi ayollarda hayz siklini buzilishi qalqonsimon bezning funksional faoliyatiga bog'liq. Yod tanqislik xududlarida yashovchi fertil yoshdagi ayollarda qalqonsimon bez faoliyatini tekshirish muhim.

OSTEOARTROZ KASALLIGINING RIVOJLANISHIDA XAVF OMILLARINING AHAMIYATI

Fazliddinov Janobiddin Zaynobiddin o'g'li

Ilmiy rahbar: Islamova K.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Ko'p faktorli tahlil asosida erta yoshda rivojlangan osteoartroz kasalligining ichki va tashqi xavf omillarini aniqlash hamda kasallik sabablari va klinik belgilarini o'zaro bog'liqlik darajasini o'rganish orqali xavf omillarning xavfli darajasini baholash.

Materiallar va tadqiqot usullari: Samarqand davlat tibbiyot universiteti ko'p tarmoqli klinikasi revmatologiya bo'limida klinik tekshiruvlardan tizza bo'g'imi OA kasalligi - gonartroz bilan kasallangan 28 yoshdan 55 yoshgacha (o'rtacha $48,5\pm 2,8$ yil) bo'lgan 80 nafar (57 nafar ayol, 71,2%; 23 nafar erkak, 28,8%) bemor o'tkazildi.

Natijalar: Tekshiruvlarimizda ortiqcha tana vazni va semizlik 58 (72,5%) bemorda kuzatildi. OA kasalligida 58,7% (47 nafar) bemorning shajarasida revmatik kasalliklar bo'lishi aniqlandi. Maqsadli tekshiruvlarda OA kasalligi bilan kasallangan 37 nafar (46,3%) bemorda oyoq venalarining varikoz kengayishi aniqlandi. Oyoq venalari doplerografik tekshiruvda 29 (36,3%) nafar bemorda birinchi darajali venoz etishmovchiligi, 8 (10,0%) nafar bemorda esa ikkinchi darajali venoz etishmovchiligi xarakterli bo'ldi.

Yashirin tarzda kam harakatchanlik 22,5% (18 nafar) bemorda kuzatildi va kasbiga ko'ra tahlil etilganda ularning 8 (10,0%) nafari turli firma va ofis xodimlari, 6 (7,5%) nafari o'qituvchilar va 4 (5,0%) nafari uy bekalaridan iborat bo'ldi. Kasallikning rentgenologik mezonlarga ko'ra (Kellgren, Lawrence, 1957), I darajali OA (rengenologik belgilarning aniq ifodalanganligi) - 13 (16,3%), II darajali OA (minimal o'zgarishlar - bug'im yorig'i torayganligi, birlamchi osteofitlar) - 45 (56,3%), III darajali OA aniqlandi.

Xulosa: OA kasalligini erta aniqlash uchun xavf omillarini aniqlashga imkon beruvchi TMI indeksi ko'ratkichlarini, irsiy shajarasini tahlil etish, venalarni mahsus tekshirish usullarini kiritish lozim. Bug'imlar funksional holatini aniqlash uchun maxsus sinamalarni kiritish, instrumental tekshiruv usullaridan bo'g'imlar rentgenografiyasi bilan birgalikda, UTT, MRT, dopplerografiya usullarini qo'llash kasallikning klinik xususiyatlarini yanada aniqroq ifodalash imkonini beradi.

BRONXIAL ASTMA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA ALLERGIK RINITNI TASHXISLASH VA DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

Gadoyev Renat Hayit ug'li, Isxakova Fotima Sharifovna

Ilmiy rahbar: Xushvakova N.J.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Tadqiqotning maqsadi: Adabiyotlarga tayangan holda allergik rinit bilan og'riqan bemorlarni davolash orqali bronxial astmani yaxshiroq nazorat qilishga qaratilgan.

Materiallar va tadqiqot usullari: Agar bolaning ota-onasida allergik rinit bo'lmasa, bolada kasallikning rivojlanish xavfi 0-20% ni tashkil qiladi; agar faqat otada allergik rinit belgilari bo'lsa, bu holatda bolada 33% da allergik rinit, 25% da astma paydo bo'ladi; agar allergik rinit belgilari faqat onada bo'lsa, bu holda allergik rinit 48% aka-uka va opa-singillarda, 38% bolalarda astma uchraydi agar ota va onada allergik rinit belgilari mavjud bo'lsa, bu holda allergik rinit va bronxial astma rivojlanish xavfi 60-100% ni tashkil qiladi. Atrof-muhit allergenlariga yuqori sezuvchanlik, sog'lom odamning immunitet tizimi tomonidan e'tiborga olinmaydi, meros qilib olinadi. Atopik kasalliklarga irsiy moyillik bilan astma erta yoshda boshlanadi va og'ir shaklda davom etadi. Antigen chaqiruvidan so'ng, suyak iligida IL-5 ishlab chiqaruvchi T hujayralari sonining ko'payishi va utmishdosh eozinofil sonining ko'payishi bilan bog'liq bo'lgan yuqori yaqinlikdagi IL-5 retseptorlari ko'payishini ko'rsatadi. bu jarayon antigenga xos T hujayralarining nafas yo'llaridan

suyak iligiga retrograd migratsiyasi bilan bog'liq ekanligini ko'rsatadi, bu erda antigenga xos T hujayralari bir qator tsitokinlarni ishlab chiqarishi va utmishdosh hujayralarni chiqarish va ajratishga yordam beradi. Progenitor hujayralar AR odamlarda barcha nafas yo'llari bo'ylab topilishi mumkin va mahalliy antigen stimulyatsiyasiga javoban yetuk eozinofillarga differentsiatsiyalanishi mumkin.

Xulosa: AR va astma ko'pincha bir xil davolanishga javob beradi, bu ikkalasi o'rtasida kuchli munosabatlar mavjudligini ko'rsatadi. Natijada, davolash bo'yicha ko'rsatmalar AR va astma o'rtasidagi bog'liqlikni tan oladi va agar bemorda biron bir kasallik bo'lsa, har bir holatni baholashni tavsiya qiladi. Adabiyotlar, shuningdek, maksimal terapiya sharoitlarini davolash va dori yuklamasini kamaytirish uchun kombinatsiyalangan yondashuvni qo'llab-quvvatlaydi. Ushbu yondashuv yuqori va pastki nafas yo'llarining simptomlarini yanada kengroq ko'rib chiqadi. Shunday qilib, AR va astma bilan og'riqan bemorlarda simptomlarni yaxshilash uchun davolash usullarini izlash allergik reaksiyaga sabab bo'lgan ko'plab yallig'lanish moddalariga qaratilgan.

GIPERALDOSTERONIZM KASALLIGINI KLINIKASI, DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI

Hakimova Asilabonu Ikrom qizi, Ergasheva Sofiya Sanjar qizi

Ilmiy rahbar: ass. Nazarova Mahbuba Erkin qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Giperaldosteronizm sindromining rivojlanish davrlaridagi klinik belgilari, davolash va profilaktikasini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari: 2022-yil noyabridan 2023-yil aprelgacha 18 ta bemorlar o'rtasida kuzatish va ularning klinik-laborator tekshiruv natijalarini taqqoslash usullaridan foydalanilgan holda ushbu tadqiqot ishlari amalga oshirildi.

Natijalar: Kuzatish usulidan foydalanganimizda odatda ushbu kasallik arterial gipertenziyasi bor bo'lgan bemorlar o'rtasida ko'proq uchradi. Ularning ichida birlamchi giperaldosteronizm og'riqan bemorlar o'rtasida uchrashlik ehtimoli 16,667%, ikkilamchi giperaldosteronizm bilan og'riqanlar esa 33,33% ni tashkil etdi. Tadqiqot natijasida ushbu kasallik ayollarda erkaklarga nisbatan ko'proq kuzatildi. Kuzatgan bemorlar orasidan 61,11% ayollarda, 38,8% i esa erkaklarda uchradi. Boshqa hollarda esa kasallik yurak, buyrak, jigar kabi muhim organlarning funksiyasi buzilishidan kelib chiqishi mumkin. Tadqiqot o'tkazgan bemorlarimizda asosan, yuqori qon bosim; qondagi kaliyning past darajasi; giponatremiya; gipomagnezemiya; bosh og'rig'i; bosh aylanish; mushaklar kuchsizligi; mushaklarning spazmi; uyqusizlik; doimiy charchoq – asteniya; nefrotik sindrom; ko'rishning buzilishi; kabi jiddiy o'zgarishlar kuzatiladi. Kasallik diagnozini aniqlashning eng samarali usuli biokimyoviy qon tahlili (qonning renin faolligi, gipokalemiya, gipernatremiya, gipervolemiya) hisoblanadi. Bundan tashqari MRT, KT, sintigrafiya, EKG, buyrak UTT kabi tekshiruvlar orqali ham aniqlash mumkin. Bu kasallikni patogeniziga esa quyidagilar kiradi: Jigar qon oqimining kamayishi aldosteronning qonda turish vaqtini oshirish uchun sharoit yaratadi, chunki ortiqcha aldosteron darajasini inaktivatsiya qiluvchi gidrolitik fermentlarning faolligi pasayadi, natijada ikkilamchi aldosteronizm paydo bo'ladi, sababi yurak mushaklari funksiyasining pasayishi bilan bog'liq; Renin – angiotenzin – aldosteron tizimi giperaktivlashishi natijasida buyrak usti bezi po'stlog'ining

faoliyatini oshiradi, natijada aldosteron sekretsiyasi oshadi; proteolitik fermentning faolligining pasayishi; Renin – angiotenzin tizimi o'rtasidagi aloqa mexanizmi bilan bog'liq; Aldosteron ortiqcha ishlab chiqarilishi natijasida natriyning hujayra ichida to'planishi va tanadan kaliyning yo'qolishi natijasida suyuqlik va elektrolitlar muvozanatini keltirib chiqaradi. Tuz va natriyni ushlab turish sistolik – diastolik qon bosimining oshishi, ya'ni gipertenziyaga olib keladi. Davolashda esa eng samarali usul bo'lib laparoskopik usulda shishni olib tashlash hisoblanadi. Bulardan tashqari medikamentoz davolash usullaridan ham foydalaniladi, masalan, konservativ diuretiklar, kaliy va spironolaktonni o'z ichiga oladigan preparatlar va antigipertenziv dori vositalaridan foydalanib davolaniladi. Hozirgi kunda laparoskopik usuldan foydalanish keng ko'lamda foydalanilmoqda. O'rgangan bemorlarimizning 80% i shu usuldan foydalangan va hozirda ushbu kasallikdan tuzaldi. Giperaldosteronizmning irsiylanadigan turi (birlamchi giperaldosteronizm)ni oldini olish uchun homiladorlik davrida skrining markazlarida tekshiruvdan o'tish, qarindoshlar o'rtasidagi nikohni va havf omillarini oldini olish zarur.

Xulosa: O'tkazilgan tekshirishlar shuni ko'rsatdiki, davolashda albatta shifokor nazorati ostida davolanishi zarur. Bu kasallikni profilaktika qilish maqsadida inson o'z sog'lig'iga e'tiborsiz bo'lmasdan har 6 oyda tibbiy tekshiruvlardan o'tib turishi kerak. Uy sharoitida esa ratsioanal ovqatlanish rejimini yo'lga qo'yish, tuzlarni kam iste'mol qilish zarur. Dori-darmonlar va jarrohlik amaliyotlari bilan bir qatorda turmush tarzini ham to'g'irlash lozim. Shundagina ushbu kasallik kechishida asoratlar kam bo'ladi va tuzalish tezlashadi.

YURAK ISHEMIK KASALLIKLARIDA YURAK TOJ TOMIRLARINING AXAMIYATI VA ULARNI DAVOLASH CHORA TADBIRLARI

Isroilov Abdulloh Umidjon o'g'li

Ilmiy rahbar: G'ofurov N.R.

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti, Andijon, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Hozirgi rivojlanib borayotgan tibbiyot davrida yurakni toj tomirlar bilan xastalanishi natijasida yurak o'tkir kasalliklari ko'payib borayotganligi sababli buni erta aniqlash va kerakli chora tadbirlarni olib boorish xar bir bemorda koronar toj tomirlarda yuzaga keladigan patologik xolatlarni erta bartaraf etish haqida.

Materiallar va tadqiqot usullari: Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy markazi 2021-2023-yillarda o'tkir yurak miokard infarkti kasalligi bilan kelgan bemorlarning 75-80% xollatlarida koronar toj arteriyasining koronar angiografiya amaliyoti olib borilganligi ilmiy-amaliy tekshirish natijasi taxlili.

Natijalar: Tadqiqot natijasi shuni ko'rsatadiki 1500ta bemorlarning koronar angiografiya tekshiruvini amalga oshirilganda ulardan 1200tasining toj tomirlarida stenozlar aniqlangan. 500tasida chap toj tomirlarning chap qorincha old qismini qon bilan ta'minlovchi "arteria interventrikulyar anterior"da stenozlar, 350tasida "left artery circumphlexus"da stenozlar hamda qolgan qismi o'ng koronar qon tomirlarda aniqlangan.

Xulosa: Yurak toj arteriyasi yurakning xususiy qon aylanish sistemasini bo'lib bu yurakni qon va ozuqa moddalar bilan ta'minlovchi sistema xisoblanadi. Ushbu qon tomirlarda

stenoz hosil bo'lishi natijasida yurakda turli patologiyalar xususan to'satdan koronar o'lim, yurak ishemik kasalliklari stenokardiya hamda yurak miokard infarkti, miokardda distrofik o'zgarishlar va boshqa kasalliklar keltirib chiqaradi. Toj tomirlarda stenozlar qon tarkibida steroidlar, xolesterin hamda trombotsitlar soni ortishi va ular natijasida tromb va belyashkalar hosil bo'lishi bilan harakterlanadi. Yurak xastaligi bilan og'riqan bemor ko'rikga kelganda dastavval shikoyatini tinglash va shikoyati qaysi kasallikka xosligini aniqlab so'ngra auskultatsiya qilinganda yurak qay holatda urishi hamda yurak urishlar soni aniqlanadi, bemor to'liq doktor ko'ruvidan o'tgandan keyin uni tibbiy uskunalar yordamida yanada chuqur o'rganiladi. Agar bemorda yuqoridagi kasalliklarga ko'rsatmalar bo'lgan taqdirda bemorda „koronar angiografiya“ amaliyoti o'tkaziladi hamda ushbu amaliyot xulosasiga qarab bemorga konservativ yoki operativ davvo choralarini qo'llaniladi. Konservativ davvo olib borish bosqichlari:

Bemor bo'limda 10 kun davvo muolajasini oladi. 10 kun ichida bemorga antikoagulyantlar, antiagregantlar, statinlar beriladi. Operativ usulda toj tomirlarda stenoz bo'lgan soxada stenozni bartaraf etiladi va bemor reabilitatsiyaga olinadi.

KARDIOLOGIK KASALLIKLARDAN ARITMIYALARNI DAVOLASHDA INNOVATSION YONDASHUV

Ismoilov Fayzullo Lutfilllo o'g'li.

Ilmiy rahbar: G'ofurov N.R.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Tadqiqot maqsadi: Aritmiya bilan kasallanish oldini olish chora tadbirlari va medikamentoz davvo yoki Radiochastatali ablatsiya qilish kerkligi haqida. 1. Miniinvaziv muolaja 2. Muammoni bataom hal qilish 3. Reabilitatsiya muddatini qisqartirish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Tadqiqot materiali Andijon viloyati Kardiologiya Markazi Aritmologiya bo'limiga aritmiyaga xos shikoyatlar bilan kelgan bemorlardagi Xolter monitorlash tekshiruvini natijalaridan.

Natijalar: Yuragida noteks urish xissi, to'satdan tez urib ketishi, yurak urish soni kam bo'lgan va boshqa turdagi aritmiyaga xos shikoyatlar bilan kelgan. So'nggi 12 oy mobaynida 1053 ta bemorda xolter monitorlash tekshiruvini amalga oshirilgan. 657 ta bemorda qorinchalar ekstrastolyasi (bigemiya, trigemiya, kvadrigemiya va taxikardiya formalari) – qorinchaning vaqtidan oldin qisqarishi va qo'zg'alishi bo'lib, miokardni patalogik o'chog'iga bog'liq. Radiochastatali ablatsiya samaradorligi – 90-92%. 152 ta bemorda bo'lmachalar ekstrosistoliyasi yurakning bo'lmachalarda joylashgan ektopik o'choqdagi patologik impuls ta'sirida yuzaga keladigan navbatdan tashqari qisqarishlari. Radiochastatali ablatsiya samaradorligi – 80-85%. 72 ta bemorda paroksizmal supraventrikulyar taxikardiya (AV-tugunli rentrey taxikardiya) – To'satdan paydo bo'ladigan tor kompleksli taxikardiya bo'lib yurak qisqarishlari soni 140-250 tagacha yetishi mumkin. Radiochastatali ablatsiya samaradorligi – 98-99%. 27 ta bemorda qo'shimcha o'tkazuvchi yo'l anomalialari (kent yo'li orqali paroksizmal formalar). Radiochastatali ablatsiya samaradorligi – 99%. 18 ta bemorda Bo'lmachalar

fibrilyatsiyalari – bo'lmachalardagi alohida mushak guruhlarining daqiqasiga 350-700 marotabagacha qo'zg'alishi va qisqarishiga aytiladi. Radiochastatali ablatsiya samaradorligi – 70%. 17 ta bemorda Bo'lmachalar taxikardiya bo'lmachalarda joylashgan patologik aktiv o'choq hisobiga paydo bo'ladigan taxikardiya. Radiochastatali ablatsiya samaradorligi – 80-85%. 10 ta bemorda Qorinchalar taxikardiya – yurak ritmi qorinchalar (yurakning pastki kameralarida) sodir bo'ladigan va yurak urish tezligi daqiqada kamida 120 marta bo'ladigan taxikardiya turi. Radiochastatali ablatsiya samaradorligi – 90%. Qolgan 100 dan ortiq bemorlarda aritmiya turlari xolter monitorlash tekshiruvida aniqlanmagan. Yuqoridagi tekshiruvlardan kelib chiqib bemor shikoyati va aritmiyani xavfini xisobga olib antiaritmik dorilar o'z samarasini bermasa Radiochastatali ablatsiya usuli yordamida bemorni aritmiyadan butunlay xalos etishimiz mumkun. Andijon viloyati Kardiologiya Markazida 107 ta bemorda Radiochastatali ablatsiya usuli bilan operatsiya amalga oshirilgan. Radiochastatali ablatsiya samaradorligi – 99,1%.

Xulosa: Biz bu ilmiy izlanishimizdan shuni xulosa qilib aytishimiz mumkinki aritmiya bilan og'riqan bemorlarimizni sog'lom hayot tarziga qaytishiga o'z xissamizni qo'shishimiz mumkun. Yurtimizda meditsina soxasi uchun berilayotgan etibor, yangi texnologiyalarni olib kelinishi kasallikni bartaraf etish uchun bizga keng imkoniyatkarni berdi. Operatsiyadan keyingi bemorlarni yuzidagi tabassum bizga yangi motivatsiya va yanada yangi marralarni zabt etish imkonini beradi.

QICHISHISH BILAN KECHADIGAN DERMATOZLARDA MAXALLIY TERAPIYA

Ibragimov Umidbek Sabirovich

Ilmiy rahbar: Toshev S.O'

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Bu kasalliklar juda tez-tez uchraydi va surunkali-qaytalanish bilan kechadi. Ushbu kasalliklar nafaqat dermatolog, balki umumiy amaliyot shifokori, allergologlar ham o'z amaliyotida ushbu kasalliklarga duch kelishi mumkin, bu esa turli profildagi shifokorlarning qichishish bilan kechadigan dermatozlar haqida bilimga muhtojligini isbotlaydi. Ayniqsa, eshakyemi va Kvinkingning shishi (gigant eshakyemi) kabi patologiyalarni o'rganish muhim ahamiyatga ega, chunki, bu kasalliklar ko'pincha o'tkir rivojlanadi va shoshilinch tibbiy yordam talab qiladi. Qichishish bilan kechadigan dermatozlarda bemorlarda har xil turdagi tashqi terapiya samaradorligini aniqlash.

Materiallar va tadqiqot usullari: Tadqiqotda qichimali dermatozlar bilan og'rikan 68 ta bemor ishtirok etdi, shundan: atopik dermatit (n=22), kontakt dermatit (n=20), Chin ekzema (n=26). Bemorlar asosiy va nazorat guruhlariga bo'lingan: asosiy guruh (atopik dermatit (n=10), allergik kontakt dermatit (n=9), chin ekzema (n=14) elokom malhami (Mometazon furoat) bilan tashqi davolashni olgan. Mometazon furoat kuniga bir marta yuzning terisiga, kuniga ikki marta tananing kasal joylariga infeksiya xavfini oldini

olish maqsadida betogam kremi (betametazon, klotrimazol, gentamitsin) ishlatilgan. Nazorat guruhidagi bemorlar standart terapiya oldilar. Davolashning samaradorligini baholash davolashning 7,14,28-kunlarida o'tkazildi.

Natijalar: Ikkala guruhda ham davolanishning 7-kunida yallig'lanish jarayonining pasayishi barcha toshmalarda kuzatilgan. Davolanishning 14-kunida 33 nafar bemordan 5 nafarida klinik tiklanish kuzatildi. Nazorat guruhida to'liq klinik tiklanish kuzatilmadi. Davolashning 28-kunida asosiy guruhda 100% klinik tiklanish, nazorat guruhida 28 kun davomida 12 bemorda klinik tiklanish kuzatildi, nazorat guruhida esa 48% ni tashkil etdi. Bundan tashqari, asosiy guruhda nojo'ya ta'sirlar (eritema) chastotasi nazorat guruhiga qaraganda kamroq kuzatildi.

Xulosa: Tadqiqot natijalari elokom (Mometazon furoat) bilan kompleks terapiyaning yuqori samaradorligini isbotladi. Ushbu preparat tarkibidagi namlovchi qo'shimchalari yordamida qisqa muddat ichida kasalliklarning sub'yektiv belgilari, o'tkir yallig'lanish jarayonlarini nojo'ya ta'sirlarsiz va asoratlarsiz davolashga ko'mak beradi.

HUSNBUZARNI UY SHAROITIDA DAVOLASH VA PARVARISHLASHNI O'RGANISH

Rajabboyeva Robiya Uktamovna, Ergasheva Sofiya Sanjar qizi

Ilmiy rahbar: Islamov N.H.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Tadqiqot maqsadi: Husnbuzarni uy sharoitida davolash va parvarishlashni o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari: 2023-yil fevraldan 2023-yil aprelgacha 20ta bemor bolalar o'rtasida kuzatish va ularning klinik-laborator tekshiruv natijalarini taqqoslash usullaridan foydalanilgan holda ushbu tadqiqot ishlari amalga oshirildi.

Natijalar: Kuzatish usulidan foydalanganimizda odatda balog'at yoshidagi o'smir qiz-og'illarda ko'proq kuzatildi. Tadqiqotimiz 20 ta bemor ustida o'tkazildi. Ulardan 80% i (16 ta) balog'at yoshdagilar o'rtasida uchradi. 31,25% o'g'il bolalar o'rtasida; 68,75% qizlar bolalar o'rtasida uchradi. 18 yoshdan kattalarda esa 15% ni tashkil etdi. Bunga ko'p hollarda noto'g'ri ovqatlanish; oshqozon-ichak sistemasidagi buzilishlar; moddalar almashinuvi va endokrin bezlari faoliyatining buzilishlari; kamqonlik; gipovitaminoz; seboriya; terini noto'g'ri parvarish qilish va boshqa ikkilamchi omillar sabab bo'ladi. Avvalambor, bu ta'sirni yo'qotish kerak. Davolashda kompleks davo qo'llaniladi. Agar oshqozon-ichak sistemasida buzilishlar bo'lgan bo'lsa, shu sistema bilan birga yuz terisini ham birga davolaniladi. Husnbuzarni uy sharoitidada davolashda: doimo jismoniy faoliyatdan so'ng yoki kechasi uxlashdan oldinantibakterial nam salftkalardan yoki yuzni tozalovchi turli vositalardan foydalanish; yuz terisini oziqlantiruvchi, namlantiruvchi tabiiy kremlardan foydalanish; gigiyena

vositalari bilan husnbuzar chiqqan soha (masalan, yuz terisi)ni bolalar sovuni bilan kuniga 1-2 marta yuvish tavsiya qilinadi; uzun sochlar – yoyilgan sochlar terida yog'li soha bilan aloqada bo'lib, husnbuzar toshishiga olib keladi, shuning uchun uzun sochlarni qisqartirish yoki yuqoriga turmak qilish tavsiya qilinadi. Ratsionga amal qilish kerak, chunki parhez davolashda eng asosiysi hisoblanadi. Yengil uglevodlar, shakar, qovurilgan ovqatlarni ratsiondan chiqarish, gazli ichimliklar va fastfut, sut, qaymoq, shirinliklar (shkalad, konfet, pecheni, qora choy, kofe, novot, asal), loviya, mosh, qo'y go'shti, tuxum, baliq, qazi, kolbasa, pista, bodom, sitrus mevalar, alkogol ichimliklar, murch, chisnok, achchiqtaomlarni iste'molini kamaytirish kerak. Bularning barchasi kompleks tarzda olib borilsa natija beradi. Agar ushbu usullarni hech bir foydabermasa, dermatolog yoki endokrinolog bilan maslahatlashish zarur.

Xulosa: O'tkazilgan tekshirishlar shuni ko'rsatdiki, husnbuzar asosan, o'smir yoshlarda gormonal o'zgarish natijasida yuzaga kelgan. Davolash simptomatik tarzda amalga oshiriladi. Kasallikni avj olgan davrida antibiotikoterapiya ya'ni eritromitsin, sefamizin, seftrioksion va boshqalar qo'llaniladi. Absessli husnbuzarda stafilokokkianatoksin, immunoglobulin, autogemoterapiyalardan biri buyuriladi. Vitaminlardan B guruh (B1, B6, B12), E, A, C beriladi va qat'iy parhezga rioya qilish buyuriladi.

BIRIKTIRUVCHI TO'QIMANING DIFFERENSIALLASHMAGAN DISPLAZIYASI FONIDA KECHAYOTGAN OSTEOARTROZNING KLINIKO-LABORATOR KO'RSATKICHLARI VA ULARNING MAGNIY DARAJASI BILAN BOG'LIQLIGI

Rasulov Xamidullo Asatullo o'g'li

Ilmiy rahbar: ass. Turkmanov M.M.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Ishning maqsadi: Yuqoridagilar bilan bog'liq holda, ushbu tadqiqotning maqsadi BTDD fonida osteoartrit bilan

og'rikan bemorlarda I turdagi kollagenga otoantikorlar darajasini va ularning Mg+2 ionlari bilan bog'liqligini

qiyosiy tahlil qilish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Aholining so'roviga 25 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan (35,2±1,89) yoshdagi 36 (40,9%) erkak va 52 (59,1%) ayol, shu jumladan BTDD ning fenotipik belgilari bo'lgan 88 kishi ishtirok etdi. Tekshiruv guruhiga (gr) 40 (45,4%) suyak va suyak o'zgarishlari (ko'krak qafasining deformatsiyasi, tekis oyoqlar, tizza bo'g'imlarining osteoartriti), 15 erkak va 25 ayol - 1 gr va 48 (54,5%) bemorni kiritdi. shu jumladan 26 erkak va 22 ayol koksartroz bilan - 2g. Nazorat guruhi 30,5±2,56 yoshda bo'lgan, qo'shma o'zgarishlar belgilari bo'lmagan 20 ta shartli sog'lom shaxslardan iborat bo'lib, ular tekshiruvga ixtiyoriy ravishda og'zaki rozilik berganlar. Qon zardobini ajratib olish va aniqlash uchun ertalab och qoringa tekshirilganlarning barchasidan qon zardobidan olingan: Mg + 2 ionlari mol / l (Atom yutilish spektrofloitleri markasi AF 610 - A, LTD Xitoy bo'yicha); qon plazmasidagi I turdagi kollagenga otoantikorlarning titrlarini aniqlash ilova qilingan ko'rsatmalarga muvofiq Imtek to'plamlari (Rossiya) yordamida ferment immunoassay orqali aniqlandi.

Olingan natijalar Microsoft Office Excel 2007 kompyuter dasturi, Biostat dasturiy paketi ma'lumotlar bazalaridan foydalangan holda statik tarzda qayta ishlandi. Farqlar p<0,05 muhim deb topildi.

Natijalar va uning muhokamasi: Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, BTDD fonida osteoartrit bilan og'rigan bemorlarning qonida magniy ionlarining kamayishi va I turdagi kollagenga otoantikorlarning titrlari ortishi kuzatildi. Kasallikning kuchayishi bilan magniy ionlari va antikor titrlarining ifodasi nazoratdagi (jadval) ma'lumotlarga nisbatan teskari proportsionaldir.

Xulosa: Binobarin, osteoartrit bilan og'rigan bemorlarda Mg + 2 ionlari darajasining pasayishi va otoantikorlarning ko'payishi kuzatiladi, bu bir vaqtning o'zida qon oqimiga kiradigan kollagen hosil bo'lish jarayonlarining buzilishi bilan namoyon bo'ladi. Magniy darajasining pasayishi va qondagi otoantikorlarning ko'payishi gomeostatik mexanizmlarning buzilishiga olib keladi. Ma'lumki, biriktiruvchi to'qima displazi ko'pincha to'qimalar va organlar darajasida gomeostazning buzilishi bilan bog'liq.

AHOLI ORASIDA REVMATOID ARTRIT KASALLIGINING KELIB CHIQUISH SABABLARI HAMDA ANIQLANGAN XULOSALAR TAHLILI

Rasulova Nilufar

Ilmiy rahbar: t.f.d., dots Ziyadullayev Sh. X.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Revmatoid artritga olib keluvchi etiologik omillarni aniqlash va uni aholi orasida oldini olish choralarini tadbiiq etish

Materiallar va usullar: Tekshirish maqsadida SamDTU ko'p tarmoqli klinika 1-son terapiya bo'limida revmatoid artrit bilan davolanayotgan 40 nafar 30 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan bemorlarda obektiv ko'rik olib borildi. Olingan natijalar Mikrosoft Excelda statistika qilindi.

Olingan natijalar: Revmatoid artrit biriktiruvchi to'qimaning surunkali, tizimli autoimmun yallig'lanish kasalligi bo'lib, hozirgi kunda aholi orasida ko'payib borayotgan kasalliklardan biridir. Tekshirish natijalariga ko'ra 40 nafar bemordan 12 tasi (30%) sovuq hamda

zax joydagi mehnat faoliyati natijasida yuzaga kelganligi, 7 tasi (17,5%) nasliy moyillik bor ekanligi ammo yashash sharoitida ushbu kasallikka sabab bo'luvchi vosita yo'q ekanligini, 4 nafari (10%) esa Covid-19 dan so'ng yuzaga kelganligini, 9 tasi (22,5%) kasallikni aniq bir sabab bilan bog'lay olmasligini, 8 tasi (20%) boshidan o'tkazgan o'tkir hamda surunkali ORVI bilan bog'laganligini ma'lum qilishdi.

Xulosa: Ko'rinib turibdiki, asosiy sababchisi tashqi muhitning nam, sovuq sharoiti, organinizmning immun tizimi sustlashuvidir. Agar biz, ayniqsa, nasliy moyilligi bor bo'lgan odamlarda bu kasallikni erta tashxislashga erishsak va sabab bo'luvchi omillarni bartaraf etsak, ushbu xastalikni yuzga kelishi va kuchayib ketishini oldini olishimiz mumkin.

SAMARQAND VILOYATIDA AHOLI ORASIDA 2-TIP QANDLI DIABETNING UCHRASHI, KLINIK DIAGNOSTIK STATISTIKASINING AHAMIYATI

Panjiyeva Muqaddas Yoqub qizi

Ilmiy rahbar: assistent Kuvandikov Golib Berdirasulovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad: 2-tip qandli diabetning Samarqand viloyatida aholi orasida uchrashligi, klinik kechishi xususiyatlarini o'rganish, diabetik asoratlarning tarqalishini aniqlash va baholash qandli diabet bilan og'rigan bemorlarga tibbiy va diagnostika yordamining samaradorligi.

Material va usullar: Samarqand viloyati aholisi orasida 2-tip diabetga chalingan bemorlarning tasodifiy namunasi tekshirildi. Samarqand viloyatining 12 ta tumanlarida 2-tip diabetga chalingan bemorlarning jami 536 kishi ya'ni 224 erkak va 312 ayol tekshirildi. Erkaklar 41,8% va ayollar 58,2% tashkil qildi. Bemorlarning yoshi 45 yoshdan 70 yoshgacha bo'lgan bemorlar olingan. O'rtacha bemorlarning yoshi 58,8±15,6 yil. Tekshiruvlar diabetologlar, oftalmologlar, nevrologlar, kardiologlar olib borgan natijalariga asoslangan va so'rovnoman o'z ichiga olgan, instrumental tadqiqotlar yurak-qon tomir va asab tizimlarini, ko'z tubini, laborator tekshiruvlar (glikemiya, HbA1c, albuminuriya, kreatinin, umumiy xolesterin, triglitseridlar).

Natijalar: Samarqand viloyatida 2-tip qandli diabet bilan kasallangan bemorlarning asosiy qismini 48 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan bemorlar asosan ayollar katta foizni qayd etgan. Qayd etilgan bemorlarning ko'pchiligi boshqa

bir somatik kasalliklar tekshiruvlari asosida murojat qilgan bemorlar tashkil qiladi. Chunki, 2-tip qandli diabet diagnostikasi kech, asoratlari paydo bo'lganda keyin namoyon bo'ladi: 35-40% hollarda - oftalmologik kasalliklardan keyin, 20-25% hollarda - dermatologik kasalliklardan keyin, 10-15% - jarrohlikka kasalliklaridan keyin, 5-10% - terapevtik kasalliklardan keyin va faqat 15-20% - endokrinologik. Asosan 2-tip qandli diabet bilan og'rigan bemorlarning ko'pchiligida tana vazni normadan yuqori TMI 27,6-34,8 teng edi. Bemorlarning 65 foizi dekompensatsiyalangan diabetga chalingan (HbA1c 8,0% dan yuqori). HbA1c ning o'rtacha darajasi 8,2±1,6% ni tashkil etdi. Qandli diabetning kechki asoratlarining bemorlarda uchrashishi protsentlarda quyidagicha edi: retinopatiya 30-35%, diabetik polinevropatiya - 20-25%, diabetik nefropatiya 30-35%.

Xulosa: Samarqand viloyatida aholisida 2-tip qandli diabet uchun noqulay epidemiologik vaziyat mavjud; bemorlarning 50% da 2-tip qandli diabeti bor bemorlarning diabetik asoratlari o'z vaqtida aniqlanmagan; Qishloq joylarda 2-tip qandli diabet bilan og'rigan bemorlarni malakali tibbiy yordam va parvarish qilish to'liq hajmda qamrab olinmaganligi mavjud.

GIPERTONIYA KASALLIGI BOR BEMORLARDA YURAK RITMI VA O'KAZUVCHANLIGINING BUZILISHI

Tog'aydullayeva Dildora Dilmurod qizi

Ilmiy rahbar: t.f.n., dotsent Jurayeva H.I.

Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, Uzbekiston

Maqsad: Gipertoniya kasalligi (GK) bor bemorlarda yurak ritmi va o'tkazuvchanlik buzilishi-ning tarqalishi va remodelyasiasini aniqlash.

Material va uslublar: Tekshirish ishlari Respublika ixtisoslashgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Buxoro viloyati mintaqaviy filialida gipertoniya kasalligi bor 75ta erkak va 43 ta ayol orasida olib borildi. Bemorlardan anamnez ma'lumotlari aniqlandi, arterial qon bosimi sutkalik monitoringi (AQBSM), xolter monitoringi (XM), yurak ultra to'qin tekshirishi (UTT) o'tkazildi.

Natijalar: Gipertoniya kasalligi AQBSM natijalariga ko'ra tasdiqlandi. Yondosh kasalliklardan yurak ishemik kasalligi (YuIK) 31 ta erkakda (41,33% GK bor erkaklarda) va 24 ta ayolda (55,81% GK bor ayolga nisbatan) aniqlandi ($p > 0,05$). GK bor bemorlarga XM o'tkazilganda 48 ta erkakda (64%) va 20 ayolda (46,51%) ritm va o'tkazuvchanlik buzilishi aniqlandi ($p > 0,05$).

GK va ritm hamda otkazuvchanlikning buzilishi bor erkaklarning o'rtacha yoshi $57,86 \pm 1,91$ yosh, ayollarning $67,29 \pm 2,34$ yoshni tashkil qildi ($p < 0,05$). Ritm va o'tkazuvchanlik buzilishlari: qorincha usti extrasistiliyalari (QUES) 6 ta erkakda (12,24% ritm va o'tkazuvchanlik buzilishi bilan erkaklar) va 4 ta ayollarda (17,39% ritm va o'tkazuvchanlik buzilishi aniqlangan ayollar sonidan), qorincha extrasistoliyalari (QES) 14 ta erkakda va 6 ayolda (mos ravishda 28,57% va 26,09%), qorincha usti taxikardiyasi (QUT) 17 ta erkakda va 13 ayolda (mos ravishda 34,69% va 56,52%), qorinchalar taxikardiyasi (QT) 5 erkakda va 1 ayolda (mos ravishda 10,20% va 4,34%), bo'lmachalar

fibrillatsiyasi (BF) 7ta erkakda va 5ta ayolda (mos ravishda 14,28% va 21,73%), AB-blokada I va II darajalari 2 ta erkak va 2 ayolda (mos ravishda 4,08% va 4,34%) qayd qilindi. Qorincha ichi blokadalari 14 erkak (28,6%) va 6 ta ayolda (26,1%) aniqlandi.

Yurak UTTsi natijalariga ko'ra chap bo'lmacha dilatatsiyasi 40 ta erkakda (53,33% GK bor erkaklarda) va 16 ayolda (37,20% GK bor ayollarda), ikkala bo'lmacha dilatatsiyasi – 5 erkak va 1 ayolda (mos ravishda 6,67% va 2,32%), o'ng qorincha dilatatsiyasi – 2 erkak (2,66%), yurakning chap bo'limlari dilatatsiyasi – 2 erkak (2,66%), chap qorincha devorlari akinezi – 3 erkak va 1 ayolda (mos ravishda 4% va 2,32%), haydash fraktsiyasining pasayishi – 2 erkakda (2,67%) aniqlandi. Chap qorincha gipertrofiyasi (ChQG) – 42 ta erkakda (56%) va 19 ayolda (44,18%); o'pka gipertenziyasi – 14 erkakda (18,67%) va 11 ayolda (25,58%) aniqlandi.

Xulosa: Shunday qilib, GK bor bemorlar orasida 64% erkaklar va 46,51% ayollarda ritm va o'tkazuvchanlikning buzilishi aniqlandi. GK va ritm hamda o'tkazuvchanlik buzilishu bor erkaklar yoshi ayollarga nisbatan yosh edilar.

Ritm buzilishlari orasida ko'pincha QUT (34,69% erkak va 56,52% ayollar), QES (28,57% erkak va 26,09% ayollar) va BF (14,28% erkak va 21,73% ayollar). Yurak UTTsida tez-tez chap bo'lmacha dilatatsiyasi (53,33% erkak va 37,20% ayollar) va ikkala bo'lmacha (6,67% erkak va 2,32% ayollar), ChQG 56% erkak va 44,18% ayollarda, o'pka gipertenziyasi – 18,67% erkak va 25,58% ayollarda aniqlandi.

TIZIMLI QIZIL YUGURIK KASALLIGI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA YURAK QON-TOMIR TIZIMIDA O'ZGARISHLARNI BAHOLASH VA OLDINI OLISH.

Tohirova Jayrona Izzatillo qizi

Ilmiy rahbar: Azizova Shoira Kayumovna.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Ishning maqsadi: Kasallikka sabab bo'luvchi omillarni, bemorlarning nasliy moyilligini, maxsus tuzilgan so'rovnomasida o'rgandik, va kunlik ratsional ovqatlanishini, Beck shkalasi bo'yicha psixoemotsional holati bu kasallikda tomirlarda va kapilyarlarda yallig'lanishi xarakteristikasi namoyon bo'lishini aniqlash. Koronarografiya tekshiruv yordamida qon tomirlar ichki yuzasidagi yallig'lanishlarni baholash. Qon tomirlardagi morfologik o'zgarishlar TQY kasalligiga xos bo'lib, buyrak ko'ptokchalarida qon tomirlarining qalinlashuvi (Vaskulitlar) natijasida paydo bo'lgan tomirlar chigali, yurak klapanlari va endokardning yallig'lanishi kuzatiladi. Ishdan ko'zlangan maqsad, tizimli qizil yugurik inson organizmidagi bir emas bir nechta sistemalarga sezilarli ta'sir qilishini hisobga olib, uning rivojlanishi va asoratlanishini oldini olish chora-tadbirlarini ishlab chiqish.

Material va usullari: SamDTU Kop tarmoqli klinikasi 1-terapiya va revmatologiya bo'limidagi 7 nafar bemorda. №1. Tizimli qizil yurik kasalligi va qon tomir yetishmovchiligi bilan kasallangan ota va ona shajara sibslarida bo'lganligini

aniqlash. №2. Maxsus sorovnomasida yordamida ovqatlanish ratsionini o'rganish. №3. Beck shkalasi bo'yicha psixoemotsional holati. №4. Koronarografiya tekshiruvlarida qon tomir zararlanish darajasini aniqlash.

Natija: 1. tekshirilgan 7 nafar bemordan 90% bemorimizda ota onasi va yaqin qarindoshlarida infeksiya va noinfeksiya qon tomir kasalliklari bolganligi aniqlandi. 1. 4 nafar bemorda irsiy(nasliy) qon tomirlar kasalliklari borligi aniqlanildi. (45%) 2. Noratsional ovqatlanish 8 nafar (72%) bemorda. 3. Bek shkalasi bo'yicha o'rtacha va chuqur depressiv holat 6 nafar 66.7% bemorda aniqlandi. Angiografiya va koronarografiya tekshiruvlariga binoan o'tkazilgan barcha bemorlarimizda qon tomir yallig'lanish belgilari kuzatildi.

Xulosa: Tizimli qizil yugurikda davolash tadbirlari kasallikning kechishi, faollik darajasi, visseral belgilar, bemorning umumiy immunologic va biologic holatiga ko'ra belgilanadi. Kasallikning o'tkir davrida bemorlar shifoxonada, shifokor nazorati ostida davolanadilar. Ularga vitamanga boy ozuqa mahsulotlari, glyukokortikoid gormonlar tavsiya etiladi.

MIOKARD INFARKTINI EKG DA PATOLOGIK Q TISHCHA HOSIL BO'LISH VAQTIGA QARAB PROGNOZTIK AHAMIYATINI

Ubaydullayev Sardor Zafarovich

Ilmiy raqhbbar: ass.Iskandarova F.I.

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Miokard infarktining (MI) erta va kechki prognozini EKGda patologik Q tishchani mavjudligi yoki yo'qligiga, shuningdek, Q tishchani paydo bo'lish vaqtiga qarab baholash.

Material va metodlar: Tadqiqotga Samarqand viloyati Kardiologiya dispanseriga murojat bilan kelgan 30 yoshdan 72 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha yoshi 62,1±11,9 yosh) 65 nafar bemor (47 nafar erkak, 18 nafar ayol) qatnashgan. Bemorlarni ushbu mezonlarga asoslanib tekshirildi: Anamnezidan ilk marotaba anginoz xuruj boshlangandan 24 soat vaqt ichida MI ST segmentining ko'tarilishi bilan boshlangan holatlarda.

Barcha bemorlarga quyidagi standart klinik tekshiruvdan o'tqazildi: umumiy va biokimyoviy qon tahlili, troponin T va I miqdori, EKG, ExoKG. Trombolitik terapiya (TLT) uchun bemorlarga Streptokinaza preparati ko'rsatmalarga muvofiq ishlatildi.

Barcha bemorlar EKG belgilarining dinamikasiga qarab 3 guruhga bo'lindi. 1-guruhga EKGda Q tishcha bo'lmagan 15 bemor, 2-guruh 23 ta bemor kech Q tishcha paydo bo'lgan (xuruj boshlangandan 6-24 soat o'tib), 3-guruh 27 nafar bemorda EKGda patologik Q tishchani (IM 6 soatgacha) erta paydo bo'lgan holatlar.

Tadqiqot natijasi: Dastlab EKG da erta paydo bo'lgan Q tishchali bemorlarda MI og'irroq kechgan. Bemorlarni standart davolash mezonlariga asoslanib, narkotik analgetiklar, streptokinaza, antikoagulyantlar, nitratlar, b-blokatorlar va boshqalardan foydalanildi. TLT o'tkazilgan bemorlar o'rtasida ishonchli farq (p<0,01) aniqlandi. Eng kam holatlarda TLT terapiya Q tishchasiz bemorlarga buyurildi. TLT o'tkazilgandan so'ng gospital o'lim darajasi sezilarli darajada kamayishi kuzatildi (P>0,5). Shuningdek, TLT

o'tkazilgan bemorda o'tkir yurak etishmovchiligining rivojlanish darajasi TLT o'tkazilmagan bemorlarga nisbatan ancha past ko'rsatkichlarda rivojlandi (p<0,01).

EKG da Q-tishchasiz bemorlarning gospital o'lim darajasi 1,2% (p>0,05), kech paydo bo'lgan Q tishchali bemorlarning o'lim darajasi 3,1% (p<0,001), erta paydo bo'lgan Q tishchali bemorlarning o'lim darajasi 5,1% (p<0,05) ni tashkil etdi.

Gospital o'limning eng ko'p uchraydigan sabablari bu kardiogen shok (1-guruh - 0,5%, 2 - guruh - 1,7%, 3 - guruh - 5,2%) va o'tkir chap qorincha yetishmovchiligi (1-guruh - 0,7%, 2-guruh - 2%, 3 - guruh - 4,8%) edi.

Shuningdek bemorlarning yoshiga qarab MI erta va kechki prognozi tahlil qilindi. 50 yoshgacha bo'lgan bemorlar orasida barcha guruhlarda gospital o'lim holatlari nisbatan kam bo'lgani sababli bemorlarning gospital o'lim darajasi sezilarli darajada farq qilmadi. 50 yoshgacha bo'lgan EKGda Q tishchasiz bemorlarda umumiy 2 yillik o'lim darajasi tahlil qilinganda, EKG da kech paydo bo'lgan Q tishchali hamda erta paydo bo'lgan Q tishchali bemorlar bilan taqqoslaganda ham sezilarli darajada past ko'rsatkich aniqlandi. 50 va undan katta yoshdagi bemorlarning kasalxonada ham, umumiy 2 yillik o'lim darajasi ham erta Q-im bo'lgan bemorlar guruhida kech Q-im va q - im bo'lmagan bemorlarga nisbatan ancha yuqori bo'lgan. Shu bilan birga, kech paydo bo'lgan Q tishchali va Q tishchasiz bemorlar guruhlarida o'lim holatlari uchrashi aniq farq qilmadi.

Xulosa: Shunday qilib, EKGda patologik Q tishchani erta paydo bo'lishi (MI 6 soat ichida) MI ning erta (gospital) va kechki davridagi yomon ahamiyatga ega prognoz deb tahlil qilindi. EKG da patologik Q tishchani kech paydo bo'lishi, shuningdek Q tishchasiz holatlar ular uchun prognostik jihatdan yaxshi deb tahlil qilindi.

NOSPETSIFIK INTERSTITSINAL PNEVMONIYA RIVOJLANISHIDA INTERLEYKINLAR HOLATI

Umarov Isroilhon Yahyohon o'g'li

Ilmiy rahbar: PhD Maxmatmuradova N. N.

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, Uzbekiston

Tadqiqot maqsadi: Nospetsifik interstitisinal pnevmoniya rivojlanishida immunologik biomarkerlar ahamiyatini o'rganish dolzarb hisoblanadi.

Material va usullari: Bemorlar quyidagi tadqiqot guruhlariga bo'lingan: 1-guruh - Nospetsifik interstitisinal pnevmoniya (NIP) bilan kasallangan bemorlar (140 kishi), 2-guruh - gipertenziya va yurak-qon tomir kasalliklari (30) bo'lgan bemorlar. Nazorat guruhini deyarli sog'lom odamlar (30) tashkil etdi. Barcha bemorlarni tekshirishda quyidagi

usullar qo'llanildi: umumiy klinik, laborator, instrumental, immunologik - IFA usulida qon zardobidagi interleykinlar (IL-1β, IL-17A) darajasini aniqlash, statistik.

Natijalari: Kasallikning kechishiga ko'ra, bemorlar quyidagicha taqsimlanadi - engil (NIPEK), o'rta (NIPO'K) va og'ir (NIPOK). NIP guruhida kechishi o'rtacha va og'ir shakllari bo'lgan bemorlar ustunlik qildi, ular taxminan bir xil chastotada uchradi (mos ravishda 42,14% va 46,4%).

Yallig'lanish jarayonida NIPda maqsadli hujayralar

Ko'rsatkich	Sog'lom N=30	GK va YulK bemorlar N=30	NIPEK N=16	NIRO'K N=59	NIPOK N=65	t	p
IL-1β pg/ml (qon zardobi)	13,6±0,2	13,4±0,3	49,7±0,3	46,5±0,3	44,8±0,2	3,1	p<0,01
IL-17A pg/ml (qon zardobi)	15,1±3,22	22,4±3,19	62,3±4,0	61,9±4,3	60,7±0,2	4,2	p<0,01

Yallig'lanishga xos sitokinlar konsentratsiyasining o'zgarishi

epiteliy hujayralari, dendritsitlar va makrofaglardir. Odatda, ular IL-1 β , IL-17A, antioksidantlar, leykoproteinaza va sIGA ingibitorlarini yaratishda ishtirok etadilar. Natijada IL-1 β , IL-17A fibroblastlarni faollashtiradi, kollagen ishlab chiqarish ko'payadi va to'qimalar zararlanadi, mahalliy fibrozni keltirib chiqaradi va jarayonning surunkali bo'lishiga yordam beradi. NIP bilan og'rikan bemorlarda yallig'lanishga oid sitokinlarning IL-1 β parametrlarini ishlab chiqarishda immunokomponent hujayralar kamayishi kuzatiladi. Xususan, periferik qonda NIP bo'lgan bemorlarda IL-1 β sitokinining nazorat guruhiga va gipertenziya va yurak ishemik kasalligiga chalingan bemorlar guruhiga nisbatan sezilarli darajada kamayishi kuzatiladi. NIP bilan og'rikan bemorlarda yallig'lanishga oid sitokinlarning IL-17A parametrlarini ishlab chiqarishning immunokomponent hujayralarining ko'payishi aniqlandi. Xususan, periferik qonda NIP bo'lgan bemorlarda IL-17A sitokinining

nazorat guruhi va gipertenziya va yurak ishemik kasalligi bilan og'rikan bemorlar guruhiga nisbatan sezilarli o'sish kuzatiladi. Shunday qilib, yallig'lanishga xos sitokinlar konsentratsiyasining o'zgarishi yallig'lanish jarayoni darajasining belgilari sifatida baholash mumkin.

Xulosa: Nospesifik interstitsial pnevmoniyada yallig'lanish reaksiyasining regulatsiyasi immun hujayralar va yallig'lanishga oid sitokinlar o'rtasidagi murakkab o'zaro ta'sirga bog'liq. Nospesifik interstitsial pnevmoniyada periferik qon oqimining immunokomponent hujayralarining zardobdagi interleykinlar - IL-1 β , IL-17A konsentratsiyasining o'zgarishi shaklida buzilishlar mavjud. Ko'rinib turibdiki, ular o'tkir bosqich oqsillar ishlab chiqarishi, fibrinogen, leykotsitoz ko'rsatkichi va eritrotsitlar cho'kish tezligi parametrlarini bilan bog'liq. Sitokinlar konsentratsiyasidagi o'zgarishlari, kasallik kechishining og'irligidan o'zaro bog'liqligidan dalolat beradi.

O'TKIR DEKOMPENSATSIYALANGAN YURAK ETISHMOVCHILIGINING ZAIF BOSQICHIDA EMPAGLIFLOZINNING SAMARADORLIGI

Xoliqova Aziza Oybek qizi

Ilmiy rahbar: t.f.d. professor Abdullayev T.A.

Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent

Maqsad: Dilatatsion va ishemik kardiomiopatiyalar natijasida kelib chiqqan yurak etishmovchiligining o'tkir dekompensatsiyasi bo'lgan bemorlarda iSGLT2-empagliflozinning markaziy va yurakichi gemodinamikasining parametrlariga ta'sirini o'rganish.

Materiallar va uslublar: Tadqiqotda 35 bemordan iborat dekompensatsiyalangan o'tkir yurak etishmovchiligi bilan kasalxonaga yotqizilgan, ular empagliflozinni (kuniga bir marta 10 mg) kasalxonada boshlashni taqqosladilar. Empagliflozin kasalxonada bo'lishning 2-7 kunida, dekompensatsiya bosqichida qo'llanilgan. Bemorlar ikki guruhga bo'lingan: ishemik kardiomiopatiya (IKMP) bilan 1-guruh (n-16), dilatatsion kardiomiopatiya (DKMP) bilan 2-guruh (n-19). DKMPda o'rtacha yosh 41,11 \pm 12,69 yoshni tashkil etdi. IKMP bilan kasallangan bemorlarning o'rtacha yoshi 61,31 \pm 5,85 yoshni tashkil etdi. Quyidagilar baholandi: yurak urishi va qon bosimi, tana massasi indeksi (TMI), kam tana massasi (KTM), SHOKS, MQQoL, ExoKG. Tadqiqot kasalxonaga yotqizishning 1-2 kunida va kasalxonadan chiqqandan keyin 3 oy o'tgach baholashda o'tkazildi.

Natijalar: KDRni o'rganish natijasida mos ravishda 10,45% va 24,2%, KSR 14,3% va 21,3% (P<0,01). Ikkala guruhdagi OF 9,4% (boshlang'ich holatda) va 6,5% (vaqt o'tishi bilan) (P<0,05) edi. ChB, MJP va ZSLZh o'lchamlari dinamikada mos ravishda 5,7%, 7,5% va 5,1% ga kamaydi (P<0,05). Asosiy IMT va KMT ikkala guruhdagi ko'pchilik ko'rsatkichlarda sezilarli o'zgarishlarni ko'rsatdi. Yurak urishi dastlabki bosqichda 4,4% va davolanishdan keyin 4,6%, KSO (0,14%, 3,5%) va KDO (0,6%, 0,6%) edi. Funktsional sinf 6,6% ga kamaydi (p<0,05). SHOKS mos ravishda 14,67% va 39,2% (P<0,01). MQQoL ning o'sishi 38,5% va 36,5% (P<0,01), IMT 4,12% (P<0,05), KMT-6,34% ga: 5,2% (P<0,05).

Xulosa: Dekompensatsiyalangan o'tkir yurak etishmovchiligi uchun asosiy terapiyaga qo'shimcha iSGLT2 terapiyasi va zaif bosqichda davom etish markaziy va yurakichi gemodinamikasida ijobiy o'zgarishlarga olib keldi, bu nafaqat dekompensatsiya belgilarini kamaytirishga, balki kasallikning etiologiyasidan qat'i nazar 3 oylik kuzatuv davomida ijobiy o'zgarishlarni saqlab qolishga yordam berdi.

SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGIDA IMMUNKORREKSIYALOVCHI TERAPIYA DINAMIKASIDA IMMUN XIMOYANING XARAKTERI

Ziyodullayeva Diyora, O'sarova Maxliyo

Ilmiy rahbar: PhD dotsent Xoljigitova M.B.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, Uzbekiston

Maqsad: Surunkali obstruktiv o'pka kasalligini davolashda standart -kompleks davolash bilan birga immunomodulyator kvarsitetni q'shib tavsiya qilish va dinamikada immune tizim xolatini baholash.

Material va metod: Shahar tibbiyot birlashmasida statsionar va ambulator davolangan, MKB 10 bo'yicha surunkali obstruktiv o'pka kasali tashxisi qo'yilgan 43 ta bemor, 21 ta sog'lom guruhdagilar tanlab olingan. Bemorlar yoshi 11-30 yoshni tashkil qildi {o'rtacha yosh 18.3}. Ular 28 ta erkak va 15 ta ayoldan iborat. Kasallik anamnezining o'rtacha davomiyligi 5.5 \pm 0.45 yil. Nazorat guruhi 21 ta sog'lomlar, jumladan 15 ta erkak va 6 ta ayol, o'rtacha yoshi 16.3. Tashqi nafas funksiyasini aniqlash „SPIROSIFT – 5000“ apparati bilan o'tkazildi. Tekshirilganlarda immun tizim xolatini o'rganish maqsadida immun statusning asosiy miqdoriy Ko'rsatkichlarini baholash uchun qon zardobida umumiy limfotsitlar, leykotsitlar va T – limfotsitlar subpopulyatsiya asosiy tarkibini: CD4*, CD8* CD16* va

CD23*, CD25* miqdori davolashgacha va davolashdan keyin aniqlandi. Qon zardobida limfotsitlarning subpopulyatsion tarkibini aniqlash usullari immunokompenent hujayralar fenotipi monoklinal antitelolar yordamida aniqlandi. immun tizim xolati CD-differensiyalanuvchi va faollashgan antigenlar ekspressiyasi bo'yicha baholandi. {„Сорбент“ Москва РФ махсулоти} orqali Samarqand shahar skrining markazida o'tkazildi. 20 ta 1 guruh bemor standart davolash va 23 ta 2- guruh bemor standart davolash bilan birga kvarsitetin tavsiya qilindi. 2ta guruhda ham immun tizim holati o'rganildi.

Natija: Bemorlarda klinik belgilar quyidagicha: yo'tal 100%, balg'am ajralishi kam 75.83% havo yetishmasligi 100%, intoksikatsiya belgilari 56,66%, xansirash 40,83% xolatda kuzatildi. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligini kvarsitetin bilan immunokorreksiyalashdan keyin klinik-immunologik siljishlar dinamikasi ko'rsatkichkari samaradorligini o'rgandik. Kvarsitetin paketchada

dozalangan preparat, 20 ta kasalga tavsiya qilindi. Preparat immunokorregirovchi, antioksidant tasir ko'rsatadi. Bir pakatchadan 2 mahal 10 kun berildi. Ikki haftadan keyin yana qayta tekshirildi. Davolashdan oldin taqqoslash guruhi bilan solishtirganda xujayra immuniteti o'zgarishlari o'rtasida yaqqol farq borligini ko'rish mumkin. Limfoid xujayralarning subpopulyatsion tarkibini o'rganishda o'ziga xos faollik va pasayishi va davolashdan keyin natijalarini ko'rish mumkin. Yallig'lanishda birinchi o'rinda leykotsitlar oshishi ma'lumki, taqqoslash guruhida $6,69 \pm 2,0$ qaraganda davolashgacha bo'lgan bemorlarda $8,9 \pm 1,2$ balandligi va davolashdan keyin $6,8 \pm 1,8$ samarali $p < 0,02$ pasayganligini aytish mumkin. $CD3^* \%$ normada $51,6 \pm 1,1$ davolashgacha $44,22 \pm 0,5$, davolashdan keyin $45,3 \pm 0,9$ $\{p < 0,05\}$. $CD4^* \%$ normada $28 \pm 1,2$, davolashgacha $22 \pm 0,9$, davolashdan keyin

$25 \pm 1,9$ $\{p < 0,05\}$. $CD8^* \%$ normada $22 \pm 0,9$, davolashgacha $18 \pm 0,6$, davolashdan keyin $21 \pm 0,8$, $p < 0,05$. $CD16^* \%$ normada $18 \pm 1,3$, davolashgacha $16,6 \pm 0,7$, davolashdan keyin $19 \pm 0,9$ $\{p < 0,05\}$. Qolgan subpopulyatsiyalarda sezilarli o'zgarishlar kuzatilmadi. Kompleks davolashdan keyin hujayra immuniteti xalqasida ijobiy tomonga samaradorlik ko'rsatkichlari aniqlandi. An'anaviy davolangan bemorlarda obstruksiya belgilari 9-10 kun davomida bartaraf etildi. Kompleks davolashda bu belgilar 6-7 kunlari yo'qoldi.

Xulosa: Korreksiyalshdan kutilayotgan natijalar: yuqori samaradorlik, bemorlarning kasalxonada davolanish kuni qisqarishi, bemor ahvolining tez yaxshilanishi, o'pka fizikal o'zgarishlarining joyiga kelishi, bronxoobstruktiv sindromning bartaraf etilishi $14,3$ $54,8\%$ ko'tarilishiga olib keldi.

НЕЙРОИММУНОЭНДОКРИН ТИЗИМЛАРИ МОРФОФУНКЦИОНАЛ ИНТЕГРАЦИЯСИ

Абдусатторов Хожиакбар Бахтиёр ўгли, Бобохонов Асилбек Умид ўгли

Илмий маслаҳатчи: ассистент Асадова Ф.Д.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Организмнинг нерв, эндокрин ва иммун-химоя тизими ўртасидаги ўзаро морфофункционал алоқаларни ўрганганиш.

Материал ва усуллар: Бизнинг тадқиқотимиз материали сифатида нейроиммуноэндокрин тизимнинг ўзаро алоқаларибаён қилинган, 60 та адабиётлар танлаб олинди. Ушбу илмий адабиётлардан олинган маълумотлар қиёсий морфологик, морфометрик ва статистик ишлов берилди. Тадқиқот натижасида олинган морфологик ва статистик маълумотлар таҳлил қилиниб тегишли хулосалар чиқарилди.

Тадқиқот натижалари: Нерв, эндокрин ва иммун тизимлар ўртасида интеграцион алоқаларнинг пайдо бўлишида, иммун тизимнинг макрофаглари муҳим рол уйнайди. Макрофаглар ИЛ-1, ИЛ-6 интерлейкинлар, ўсмаларни некрозга олиб келувчи фактор, тромбоцитларни фаоллаштирувчи ва бошқа шу каби иммунорегулятор факторларни ишлаб чиқаради. Организмда адренокортикотроп (АКТГ), глюкокортикоид (ГК) гормонларининг ажралиши кучайиши билан борадиган стресс реакциялар қабурувчи барча агентлар, макрофаглар фаолиятини стимулловчи таъсир кўрсатади. Бундай агентлар таъсирида макрофаглар гематозенцефалик тўсиқдан ўта олувчи интерлейкин-1 ни (ИЛ-1) ишлаб чиқара бошлайди. «Кортикотропин-релизинг-фактор» (КРФ) гипофиздаги аденокортикотроп (АКТГ) ва буйрак усти бези пустлоқ моддасида глюкокортикоид (ГК) гормонлар синтезини кучайтиради. Аденокортикотроп (АКТГ) ва глюкокортикоид (ГК) гормонларининг миқдорининг ортиши, интерлейкин-1 (ИЛ-1) нинг синтезини тормозлайди ва шу орқали организмнинг иммун реакциясини пасайтиради. Бундай ҳолатда иммун, эндоркин ва

нерв тизими ўртасидаги «қайта алоқа» механизми ишга тушиши учун, руҳий стресс туртки бўлиб хизмат қилади.]. Руҳий стресс холатигипоталамусда «Кортикотропин-релизинг-фактор» (КРФ) синтезини кучайтиради. «Кортикотропин-релизинг-фактор» (КРФ) эса, Г.Сельетабири билан айтганда «Стресс релизинг-фактори» бўлиб қолади. Организм иммун тизими рецепторлари вазифасини ўтовчи пептидлар: бу соматотроп (СТГ), лакотроп (ЛТ) ва бошқа гормонлар ҳисобланади. Масалан, ёш катталашган сари иммун тизимининг фаоллиги пасайишига параллел равишда соматотроп гормонининг ҳам миқдори ва фаоллиги пасайиб боради. Юқорида айтиб ўтилган барча стресс таъсирларга жавобан АКТГ ва глюкокортикоид гормонлар миқдори ортиб, иммун тизимининг фаоллиги пасаяди. Баъзи бир кучли стресс ҳолатларида айрисимон безнинг (тимус) инволюцияси ҳам кузатилади. Бундай жараёнларнинг юзага келиш механизми кейинги йилларда маълум бўлди. Бу механизм асосида нерв ва иммун тизимлар тўзилишидаги ва фаолиятидаги умумийлик борлиги ётади. Бу иккала тизим фаолиятидаги умумийлик эса, ҳар иккала тизим ҳам «қайта алоқа» механизми асосида ишлашидадир. Бошқача қилиб айтганда, ҳар иккала тизимда ҳам бошланғич сабаб ташқи агент таъсири ва охириги жавоб реакцияси туфайли, фойдали натижа кузатилади.

Хулоса: Организмнинг барча бошқарув тизимлари: нерв, эндокрин ва иммун тизимлари ўртасида ўзаро тизимли алоқалар мавжуд. Бундай мураккаб алоқалар механизми ўрганилиб чиқиб, уларнинг асосида бу тизимларнинг эмбрионал келиб чиқиши ва ишлаш механизмлари ўхшашлиги ётади деган хулосага келиш мумкин.

ЖИГАР ЦИРРОЗИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ ТЕКШИРУВИДАГИ ЎЗГАРИШЛАР

Бобоқулов Самойиддин

Илмий раҳбар: асс. Бекмуродова М.С.

Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Жигар циррози билан оғриган беморларда ЭКГда ўзгаришларни аниқлаш ва хусусан QT интервалининг давомийлигини баҳолаш ва циррознинг оғирлиги ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш.

Материаллар ва текшириш усуллари. Тадқиқотимизда жами 62 нафар бемор иштирок этди. Улардан 28 нафари (45%) аёллар ва 34 нафарини (55%) эркаклар ташкил этди. Тадқиқот иштирокчилари 2 гуруҳга ажратиб олинди: 1-гуруҳ- Асосий гуруҳ бўлиб, унга турли хил эти-

ологияли жигар циррози билан оғриган 32 нафар бемор танлаб олинди ва 2-гуруҳ-Назорат гуруҳи бўлиб, 30 нафар амалий соғлом одамлар киритилди. Илмий тадқиқот Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси 2-терапия бўлимида ўтказилди. Барча беморларга комплекс текшириш ўтказилди: умумий қон ва лешоб таҳлили, қон биохимияси, коагулограмма, қонда аммиак миқдори каби лаборатория текшириш усуллари ва ЭКГ, ЭхоКГ, УТТ, жигар эластографияси, ЭГДФС

каби инструментал текшириш усуллари ҳам ўтказилди. Гепатит В, С, D вируслари ИФА ёки ПЦР аниқланган беморларга инфекционист кўриги ва консултацияси ташкил қилинди ва зарурат тўғилганда беморларга тор мутахассислар кўриги ҳам ташкил қилинди. Жигар циррозида беморларда юрак қон-томир тизимидаги ўзгаришларни аниқлашда ЭКГда қандай ўзгаришлар рўй берганлиги статистик жиҳатдан баҳоланди. Шунингдек барча беморларда ЭКГ да QT-интервали Базетт формуласи бўйича қайта ҳисобланди (QTc) ва жигар циррозининг турли оғирлик даражаларида унинг қай тарзда ўзгариши баҳоланди.

Олинган натижалар: Тадқиқот натижаларига кўра, асосий гуруҳда 18% беморда синусли тахикардия, 4% ҳолатда синусли брадикардия, 3% ҳолатда суправентрикуляр экстрасистолия, 2% ҳолатда I даражали АВ-блокада, 56% ҳолатда юрак миокарди гипоксияси, 19% ҳолатда юрак миокарди ишемияси ва 9% ҳолатда юрак миокардининг дистрофик ўзгаришлари аниқланди. Назорат гуруҳида эса 2% синусли тахикардия ва 4% ҳолатда юрак миокарди гипоксияси кузатилди. Ҳар иккала гуруҳда QT-интервали Базетт формуласи бўйича кўйидаги формула орқали ҳисобланди: $QTc = QT / \sqrt{RR}$. 1-гуруҳдаги

тадқиқотимиз натижаларига кўра, Базетт формуласи бўйича тузатишган QTc интервали давомийлигининг ўртача қиймати ўртача $454 \pm 7,8$ мс ни, 2-гуруҳда эса бу кўрсаткич ўртача $382 \pm 11,8$ мс ни ташкил этди, яъни QTc оралиғи жигар циррози билан оғриган беморларда анча узоқроқ бўлган, яъни интервал узайган. QTc интервалининг меъёрий кўрсаткичлари эркакларда 320-430 мс, аёлларда эса 320-450 мс ни ташкил қилади.

Хулоса: Жигар циррози билан оғриган беморларда, соғлом одамлар билан солиштирилганда, юрак миокардининг у ёки бу даражадаги зараланишлари, аритмиялар ва блокадалар кўпроқ кузатилар экан. Бу ҳолат жигар циррозида юрак қон-томир тизими томонидан сезиларли салбий ўзгаришлар рўй бериши мумкинлигини тахмин қилишимиз мумкин. Шунингдек асосий гуруҳ иштирокчиларида ЭКГда Базетт формуласи бўйича коррекцияланган QTc интервали узайиши аниқланди. Жигар циррози билан оғриган беморларда QTc интервалининг узайиши ҳаёт учун хавфли аритмия ривожланишига олиб келиши ва беморларнинг тўсатдан ўлимига сабаб бўлиши мумкин. Бу ҳолат жигар циррози билан оғриган беморларда электрокардиографик маълумотларни мунтазам равишда кузатиб бориш кераклигини тақозо этади.

ДИАГНОСТИКА ГОНАРТРОЗА У БОЛЬНЫХ СИНОВИТОМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОГРАФИИ

Давронов Эркин Анварович

Научный руководитель: асс. Гиясова Н. К.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Оценка рентгенологическим методом состояния коленного сустава у больных гонартрозом при синовите.

Материал и методы: Рентгенографически обследованы коленные суставы 40 больных синовитом, подтвержденное ультразвуковым исследованием. Диагноз гонартроза устанавливался в соответствии с критериями коллегии ревматологов.

Результаты: При обследовании больных, предъявляющие жалобы на боли в коленных суставах, на первом этапе всем пациентам была проведена стандартная рентгенография суставов в двух взаимно перпендикулярных проекциях. Большинство больных составили женщины (32 пациентки - 80,0%). Превалировали пациенты в возрасте от 51 до 60 лет (45,0%). Продолжительность патологии у обследованных составила приблизительно от 6 месяцев до 20 лет.

У всех обследованных больных синовитом коленного сустава в стадии обострения при рентгенографии констатировали различной степени выраженности артроз. У 28 (70,0%) пациентов отмечалось одностороннее поражение, у 12 больных (30,0%) констатировали двусторонний артроз коленных суставов. У всех обследованных отмечено нарушение функции суставов.

Рентгенологическими симптомами артроза коленных суставов были различной степени выраженности уплотнение субхондральных пластинок, удлинение, приострение или же уплощение межмышечковых возвышений,

расширение суставных поверхностей за счет краевых костных разрастаний. Кроме того, характерно при данном процессе сужение рентгеновской суставной щели преимущественно в медиальном угле при сохранении конгруэнтности суставных поверхностей.

При рентгенографии у 10 больных (25,0%) с синовитом была отмечена I стадия остеоартроза, с незначительно определяемыми остеофитами. При этом методом УЗИ проявления синовита не были характерны. У 24 (60%) больных отметили II стадию гонартроза, при котором остеофиты выражены больше с появлением краевых костных разрастаний суставных поверхностей. У 6 (15,0%) пациентов выявлены изменения, характерные для III стадии с характерным снижением высоты суставной щели. Следует отметить, что при ультразвуковом исследовании у больных со II и III стадией гонартроза превалировали симптомы синовита.

Выводы: Рентгенография дает представление о толщине суставного хряща по степени сужения суставной щели и костных изменениях, характерных для остеоартроза, однако не позволяет оценить состояние периакуляриальных структур коленного сустава и наличие синовита. Рентгенологические изменения отражают исход процесса, но не позволяют судить об его активности в динамике. У пациентов с синовитом отмечалось преобладание II рентгенологической стадии гонартроза, без синовита - I стадии.

ЭРТА РИВОЖЛАНГАН ОСТЕОАРТРОЗ КАСАЛЛИГИ КЕЧИШИДА ГЕННИНГ АҲАМИЯТИ

Исламова Камола Акрамовна

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон, Самарканд

Ишнинг мақсади: Эрта ёшда ривожланган остеоартроз билан оғриган беморларда патоген ўсиш факторини трансформацияловчи - TGFB1 ген полиморфизмининг кўрсаткичларини ва уларнинг касаллик патогенезидаги аҳамиятини аниқлаш.

Текширув материаллари ва усуллари: Текширувлардан жами 239 нафар, улардан 100 нафари ОА билан

оғриган беморлар (68 нафар аёл, 68,0%; 32 нафар эркак, 32,0%) ва 139 нафарини назорат гуруҳидаги соғлом одамлар ўтказилди. Беморларнинг ёши 23 ёшдан 55 ёшгача бўлиб, ўртача $40,2 \pm 5,3$ йилни ташкил этди. 1-гуруҳ гонартроз (ГО) билан 60 нафар бемор, 2-гуруҳ ГО ва остеохондроз (ОХ) билан 19 нафар бемор, 3-гуруҳ ГО ва коксартроз (КО) билан 21 нафар бемор, 4-гуруҳда

назорат гурухида 139 нафар соғлом кишидан иборат бўлди. Беморларда ОА турларини, хавф омилларини, коморбид ҳолатларни, наслий мойиллигини TGFb1 ген полиморфизмининг кўрсаткичлари билан боғлиқлик даражасини ўрганилди.

Олинган натижалар: TGFb1 ген полиморфизмининг аллелларининг учраш частотаси Arg (G) аллели 1-гуруҳда 76,7%, 2-гуруҳда 78,9%, 3-гуруҳда 78,6%, 4-гуруҳда 88,5%, Pro (C) аллели 1-гуруҳда 23,3%, 2-гуруҳда 21,1%, 3-гуруҳда 21,4%, 4-гуруҳда 11,5%ни ташкил этди. Генотиплардан гомозиготали генотип беморларда 60,0%, назорат гурухида 77,7%, гетерозиготали генотип беморларда 33,3%, назорат гурухида, 21,6%, мутацион генотип беморларда 9,5%, назорат гурухида 0,7%ни ташкил этди.

Хавф омилларидан семизлик кўзатишган беморларнинг 48% да гомозигота, 26% гетерозигота, 7% да мутацион генотип полиморфизмлари ҳарактерли бўлди. Сўровнома асосида беморлардаги наслий мойиллиқнинг энгил даражасида 10,0% G/G, 5,0% G/C полиморфизмлари, ўрта оғир ва оғир даражасида 44,0% G/G ва 23,0% G/C полиморфизмлари, оғир даражасида 7,0% Pro/Pro полиморфизми кўзатишди.

Хулоса: Демак, Эрта ривожланган ОА касаллиги билан беморларда TGFb1 ген полиморфизми касаллик патогенезида аҳамиятли ҳисобланади. Дегенерация ва дистрофия жараёнининг жадаллашувида TGFb1 ген полиморфизмининг мутацион формаси бевосита хондроцитга таъсири билан боғлиқлиги ўрганилди.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 1 ТИПИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ВЕСТИБУЛЯР БУЗИЛИШЛАРНИ ЎРГАНИШ

Лутфуллаева Гулноза Умриллаевна

Илмий раҳбар: д.м.н., проф. Насретдинова М.Т.

Самарқанд Давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Қандли диабет 1 типи билан касалланган беморларда вестибуляр бузилишларни ўрганишдан иборат бўлди.

Тадқиқот материали ва усуллари: Биз 45 нафар қандли диабет 1 типи билан касалланган 10 ёшдан 25 ёшгача бўлган беморларни тадқиқ этдик. Беморлар бош айланиши ва эшитишнинг бироз пасайишига шикоят қилишган. Барча беморларда нейровестибуляр текширув ўтказилди. Бундай скрининг тестлари паст сезувчанлик ва ўзига хослик билан тавсифланишига ҳамда инструментал ташхисот усуллари билан солиштирилганда аниқланган ўзгаришларни миқдорий жиҳатдан баҳолашнинг қарама-қарши, улар афзалликларга эга ва вестибуляр бузилишларнинг бирламчи ташхисотида муҳим ўрин эгаллайди. ВОРни баҳолашнинг оддий усуллари билан бири видео импульс тестига ўхшаш тарзда ўтказиладиган Хальмаги тестидан ташқари кўришнинг динамик ўткирлигини текшириш ҳисобланади. Кўриш ўткирлигини одатдаги Сивцев жадвали ёрдамида дастлабки баҳолагандан сўнг уни бемор бошини узлуксиз буриш шароитида 2 Гц частотада қайта баҳолаш амалга оширилади. Соғлом одамлар 1-2 сатрга камроқ кўриши мумкин, икки томонлама вестибулопатияли беморлар эса уч ёки ундан ортиқ сатрни йўқотишади. Тадқиқотнинг баён этилган усулларини қўллаш ҚДда вестибуляр дисфункция ҳақида тушунчага эга бўлишни сезиларли даражада кенгайтирди.

Тадқиқот натижалари: Вестибуляр функцияни ўрга-

нишда ҚД 1-типи билан касалланган беморларнинг тахминан 10% ида марказий типдаги спонтан нистагм, 20% ида ҳолатий нистагм ва 30% ида оптокинетиқ нистагмнинг бузилиши аниқланган. ВЧМПни ўтказишда ҚД билан оғирган беморларда ҳам окуляр, ҳам цервикал ВЧМПлар p1 ва n1 чўққилари латентларининг статистик жиҳатдан сезиларли даражада узайиши аниқланган. ВЧМП ва видео импульс тести ёрдамида текширилган ҚД ли беморларнинг 84 %ида вестибуляр дисфункция белгилари аниқланган. Кўпинча юқори ва горизонтал ярим айлана каналларни, шунингдек, эллиптиқ халтачани иннервация қилувчи юқори вестибуляр нервнинг шикастланиш белгилари қайд этилган. Ушбу ҳолат даҳлиз-чиғаноқ нервнинг вестибуляр қисмидаги юқори тармоқнинг узунлиги ва тор суяк каналидан ўтиши туфайли ишемияга кўпроқ мойиллиги билан изоҳланади.

Хулосалар: Шундай қилиб, бугунги кунда мавжуд маълумотлар ҚДда вестибуляр тизим шикастланишининг етарлича турли туман вариантлари ҳақида гапиришга имкон беради. Вестибуляр дисфункциянинг механизмлари асосан дисметаболик ва гипоксик жараёнлардан иборат бўлади. ҚДда вестибуляр тизимнинг шикастланиш чуқурлиги, шунингдек, вестибуляр дисфункциянинг постурал турғунсизликнинг ривожланишига ва йиқилишларга қўшган ҳиссаси ҳамда беморлар ҳаёт сифатининг пасайиши кейинги тадқиқотлар ўтказилишини талаб этади.

САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ЖИГАР НОАЛКОГОЛ ЁГ ХАСТАЛИГИ ВА ЎТ ХАЛТА ТОШ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ КЛИНИК-ЛАБОРАТОР ПАРЕЛЛЕЛАРИНИ ЎЗГАРТИШ

Тошмаматов Миржалол Эркин угли, Якупова Абдираман Косимбаевич

Илмий раҳбар: Шеранов Адхам Мамадиярович

Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Самарқанд вилоятида жигар ноалкогол ёг хасталиги ва ўт халта тош касаллиқларининг клиник - лаборатор пареллларини ўзига хос кечишини ўрганиш. Материаллар ва тадқиқот усуллари: Белгиланган вазифаларни ҳал қилиш учун 30 нафар ЖНЁХ касаллари текширилади. Ишда қуйидаги тадқиқот усуллари қўлланилади: клиник, лаборатория. Тадқиқот объекти стеатоз ва ўт тошлари касаллиги босқичида ЖНЁХ билан касалланган беморлар бўлади. Умумий клиник текширув шикоятларни аниқлаштириш, анамнезни йиғиш, органлар ва тизимларнинг ҳолатини баҳолашни ўз ичига олган стандарт схема бўйича амалга оширилади. Текширилган

беморларнинг холсизлик (15%), иш қобилиятининг сусайиши (17%), унғ қовурга ёйи ости соҳасидаги оғирлик хисси (21%), оғиз аччиқ булиши (12%), қунғил айниши (5%) учради. Барча беморлар қайта-қайта поликлиника ва касалхонада текширилади. Кенг қамровли текширувда қоннинг тўлиқ текшируви, сийдик текшируви, билирубин, АЛТ, АСТ, Г-ГТ, гидроксиди фосфатаза, холестерин, триглицеридлар, албумин текширувлари мавжуд.

Натижалар: Биринчи марта қўшма патологиянинг клиник ва лаборатор текширувлар хусусиятлари - ўт халта тош касаллиги билан ЖНЁХ ўрганилди. Стеатоз босқичида ЖНЁХ курсининг хусусиятларини комплекс

клиник ва лаборатория баҳолаш амалга оширилади. Кенг қамровли тадқиқотда тарқалиш даражаси ўрганилади, шикоятлар, клиник хусусиятлар, стеатоз босқичида ЖНЁХ нинг асосий хусусиятларини акс эттирувчи гепатобилиар тизимнинг функционал хусусиятлари таҳлил қилинади ва таққосланади. Ўт пуфагидаги тошларнинг биргаликда патологияси мавжудлиги 100% ҳолларда ЖНЁХ билан бирга келади, бу эса этарли даражада гепатопротектив терапия зарурлигини асослайди.

Хулоса: Олинган натижалар ЖНЁХ ни стеатоз босқичида эрта ва дифференциал диагностика қилиш учун

ишлатилиши мумкин. ЖНЁХ шаклланиши ва унинг жигар фиброзияси ривожланишига ўтиш хавфи бўлган беморларни аниқлаш учун прогноз тизими ишлаб чиқилади, бу эса гепатобилиар тизимнинг функционал бузилишларини ўз вақтида тузатишга ва жигар циррози билан касалланишни камайтиришга имкон беради. Диагностика ва даволашнинг ишлаб чиқилган усуллари стеатоз босқичида ЖНЁХ беморларини бошқариш амалиётига киритилади. Бу даволанишни оптималлаштириш ва самарадорлигини ошириш ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларни камайтиришга имкон беради.

ЧАП ҚОРИНЧА ДИАСТОЛИК ДИСФУНКЦИЯСИ АНИҚЛАНГАН ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СТАТИНЛАР ТАЪСИРИНИ БАХОЛАШ

Юсувалиев М.Д., Таштемирова И.М., Хўжамбердиев М.А.

Анджон давлат тиббиёт институти, Анджон

Кириш: Юрак ишемик касаллигининг ўсиб бориши билан бир қаторда, меҳнатга лаёқатли ёшларнинг бу касалликка чалиниши ва улар орасида ўлим ҳолатлари сезиларли даражада ошганлиги олимларни ташвишга солмоқда. Текширишлардан маълумки дислипидемия ЮИКнинг асосий мезонларидан бири хисобланиб, у атеросклероз ва МИ хасталиклари хавфини ортишига олиб келади. Юракнинг структуравий ва функционал ўзгаришининг жиддийлиги, юракнинг ишемик касаллиги билан оғриган беморларда сурункали юрак етишмовчилигининг ривожланиши учун хавф омиллари сифатида сақланиб қолган фракцияси ҳали ҳам очиқ. Кўп адабиётларда ва hozirgi замон тиббиётида липидлар спектрига ижобий таъсир килувчи самарали дори воситаларидан бири статинлар деб айтилмоқда.

Илмий ишнинг мақсади: Чап қоринча диастолик дисфункцияси аниқланган юрак ишемик касаллиги билан хасталанган беморларда статинлар билан даволаш ўтказиш.

Текшириш материаллари ва текшириш усуллари: Текширув учун беморлардан 18 таси текширувга олинди. Беморларнинг ёши 29-59 ёшгача бўлиб беморларга ташхис ЮИК кўрсаткичларига асосланиб қўйилган. Беморларда клиник лаборатор текширишлар, ЭКГ, ЭХОКГ текширувлар ҳам ўтказилди. Биз текширувларимизда ЮИК кузатилган беморларга 12 hafta мобайнида одадий давога қўшимча равишда розувастатин 20 мгр билан даволаш ўтказдик. Даволашдан сўнг олинган натижалар

липидлар спектрини яхшиланганлигини кўрсатган.

Натижалар ва таҳлиллар: Бизнинг текширув натижаларимиз мобайнида қуйидагича натижалар олинди. II-гурухда УХС-6,1+0,1ммоль/л, назорат гуруҳга нисбатан 38,2%га ошган. ТГлар миқдори II-гурухда I-гурухга қараганда 14%га ортган. ЮЗЛП II-гурухда назорат гуруҳга нисбатан 22%га пасайган. ПЗЛПлар 3,8+0,07ммоль/лгача сезиларли бу I-гурухга нисбатан 58%га ошганлиги аниқланди. АИ кўрсаткичи 3,08+0,06 бирлик, бу I-гурухга нисбатан 37,4%га юқори бўлди ($P<0,05$). Даволашдан сўнг липидлар спектрида сезиларли ижобий натижалар олинди. Юқори зичликдаги липопротеидлар эса олдинги кўрсаткичларга нисбатан 26,2%га ошган. Атерогенлик индекси 26,7%га даволашгача бўлган кўрсаткичлардан пасайган. Илмий изланишлар шуни кўрсатдики дислипидемия ҳолатларида статинлар билан даво ўтказиш ижобий натижалар беради.

Хулоса: Олинган натижаларга кўра чап қоринча диастолик дисфункцияси аниқланган юрак ишемик касаллиги билан хасталанган беморларда розувастатин 20 мгр билан даволаш, даволашдан сўнг липидлар спектрини яхшилланишига ва МДА даражасини пасайишига олиб келди. Қон зардобида умумий холестерин ва ПЗЛПнинг ортиши ва ЮЗЛПни камайтириши билан номоён бўлди. Липид алмашинувини яхшилаш учун эса профилактик ва даволаш тадбирларини ўтказишда статинларларни меъёрий дозасини қўллаш самарали натижа беради.

РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Рустамов Абдуазиз Абдухакимович, Худайбердиев Шавкат Шухратович

Научный руководитель: д.м.н., доцент Зиядуллаев Ш.Х.

Самаркандский Государственный медицинский университет, AKFA University

Последнее десятилетие характеризуется значительным увеличением числа выявленных аллергических заболеваний кожи у работников здравоохранения, фармацевтических учреждений и ветеринарной службы, а также среди работников химической отрасли. Наиболее подвержены аллергическим заболеваниям кожи такие специалисты, как процедурные и хирургические медицинские сестры, стоматологи, гинекологи, лаборанты, составители рецептов в аптеках, дезинфекторы, контактирующие с медикаментами, дезинфицирующими средствами, латексными медицинскими перчатками и др. Аллергические заболевания имеют сложную многофакторную природу и развиваются при взаимодействии факторов окружающей среды и наследственной предрасположенности. В настоящее время все большее значение приобретает выявление специфических генов и средовых факторов, взаимодействие которых формирует устойчивость орга-

низма к изменяющимся условиям окружающей среды.

Цель исследования: Изучение ассоциации полиморфных вариантов генов при развитии аллергических заболеваний.

Материалы и методы исследования: Нами были исследованы 64 больных аллергическим дерматитом (32 женщин и 32 мужчин), находившихся на амбулаторном лечении. Средний возраст обследованных пациентов составил 49,4 лет. Также исследован 42 больных без признаков этих заболеваний, отобранных с учетом возраста (48,5 лет), половой принадлежности (21 мужчин и 21 женщины) и этнического состава.

Результаты и обсуждение исследования. В обеих группах пациентов были проведены общеклинические и эпидемиологические исследования. Всем больным проведен расширенный анализ периферической крови. У пациентов основной группы в анализе крови было

обнаружено низкое содержание моноцитов – $3,75 \times 10^9/\text{л}$ – по сравнению с пациентами контрольной группы. Когда изучали эозинофилы, было обнаружено, что у пациентов основной группы их уровень был повышен. Проведение генетического анализа при определении восприимчивости к аллергическим заболеваниям является актуальной темой. Когда у этих пациентов проводится генетический анализ крови, можно выявить группу, склонную к аллергическим заболеваниям. По данным литературы, гены GST выступают в качестве модификатора и фактора риска при различных аллергических заболеваниях. Ранее установлено, что ген GSTT1 ассоциируется с развитием бронхиальной астмы, аллергического ринита и др. Кроме того, среди больных проф-аллергодерматозами с нулевым генотипом GSTT1 был выявлен высокий процент лиц, у которых заболевание началось в первые 5 лет от начала работы с вредными факторами. Из этого следует,

что полиморфизм гена GSTT1 достоверно ассоциирует с развитием аллергического дерматита. В целом можно сказать, что генотип гена GSTM1 ассоциирован с повышенным риском развития аллергического дерматита. Наряду с этим, нормальный генотип гена GSTM1 связан с более высоким содержанием эозинофилов в периферической крови, а нормальный генотип гена GSTT1 – с более низким содержанием моноцитов.

Заключение: Идентификация таких молекулярно-генетических маркеров в группе населения, склонной к аллергическим заболеваниям, с риском развития профессиональных аллергических заболеваний, позволят более детально проводить периодические медицинские осмотры в целях выявления восприимчивых к аллергии индивидов, что в дальнейшем позволит оградить их от воздействия вредных веществ для предотвращения развития тяжелых профессиональных заболеваний.

ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С ИНТЕРМИТТИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ

Абдухабилова Дильшоода Дамировна

Научный руководитель: Назаров. Ф. Ю

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Выявить главные характеристики лечения бронхиальной астмой (БА) с интермиттирующим течением.

Материал и методы исследования: Для исследования эффективности препаратов для лечения бронхиальной астмы с интермиттирующим течением используются различные методы исследования, которые позволяют оценить эффективность препаратов и определить наиболее эффективное лечение. Каждый метод имеет свои преимущества и ограничения, и выбор метода зависит от конкретных вопросов, которые требуется исследовать.

Результаты исследования: Первоначальное лечение обычно включает в себя ингаляционные бронходилататоры, такие как салбутамол, который быстро расширяет дыхательные пути и уменьшает симптомы. Это может помочь устранить симптомы во время приступа астмы. Для управления симптомами на долгосрочной основе могут использоваться ингаляционные кортикостероиды, которые снижают воспаление в дыхательных путях и уменьшают вероятность возникновения приступов астмы. Другие лекарства, такие как лейкотриеновые рецепторные антагонисты (ЛРА), могут также использоваться в качестве дополнительного лечения. Ингаляционные кортикостероиды, такие как беклометазон и флутиказон, являются наиболее эффективными

препаратами для лечения бронхиальной астмы с интермиттирующим течением. Они снижают воспаление в дыхательных путях и уменьшают вероятность возникновения приступов астмы. ЛРА, такие как монтелукаст, могут быть эффективными для пациентов, у которых не сработали ингаляционные кортикостероиды или у которых есть другие причины, по которым они не могут использовать ингаляционные кортикостероиды. Другие препараты, такие как теофиллин, могут также использоваться в качестве дополнительного лечения, но их применение ограничено из-за возможных побочных эффектов.

Выводы: Лечение бронхиальной астмы с интермиттирующим течением включает использование ингаляционных бронходилататоров, кортикостероидов и ЛРА. Комбинированные препараты могут быть особенно полезны для управления симптомами. Однако лечение должно быть индивидуализированным и определяться в зависимости от конкретных симптомов и триггеров каждого пациента, а также должно включать правильное использование ингаляторов и избегание триггеров. Регулярное обращение к врачу и соблюдение плана лечения помогут пациентам справиться с симптомами и уменьшить риск возникновения приступов астмы.

ИНТЕНСИВНОСТЬ И ЧАСТОТА КАШЛЯ КАК ПРЕДИКТОР ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ

Абдухалимов Икромхон Иброхимхон угли

Научный руководитель: Шиченко О.А.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Оценить интенсивность и частоту кашля при неспецифической интерстициальной пневмонии (НСИП), интерстициальном поражении легких при системных заболеваниях соединительной ткани (ИИП-СЗСТ) и COVID-19 ассоциированной интерстициальной пневмонии (COVID-19АИП) и изучить их корреляционную взаимосвязь с клиническими показателями.

Материал и методы исследования: В этом исследовании интенсивность и частота кашля оценивались с помощью субъективной качественной оценки кашля при опросе (есть кашель или его нет). Количественных методик: включая Листнерский опросник по кашлю (LCQ-Leicester Cough Questionnaire), визуальную аналоговую шкалу выраженности кашля (ВАШ), дневник тяжести кашля (CSD cough severity diary) и опросник

качества жизни при кашле (CQLQ-cough-specific quality of life questionnaire), а так же шкале хронической одышки и шкале частоты кашля при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). **Результаты исследования:** В исследование включены 200 пациентов с НСИП, 49 и 59-с ИИП-СЗСТ и COVID-19АИП соответственно. Пациенты с НСИП и COVID-19АИП имели самую сильную интенсивность кашля среди исследуемых групп. У пациентов с НСИП и COVID-19АИП как интенсивность, так и частота кашля были отрицательно взаимосвязаны с диффузионной способностью легких. При ИИП-СЗСТ как интенсивность, так и частота кашля коррелировали между собой с более высоким баллом FSSG (Frequency scale for the Symptoms of GERD). При многофакторном анализе пациентов с ИИП-СЗСТ оценка по шкале FSSG

была независимой и связанной с обоими компонентами кашля. Наконец, мы рассмотрели особенности различий между интенсивностью и частотой кашля у всех трех групп больных. Пациенты, у которых частота и интенсивность кашля преобладали над остальной клинической симптоматикой, имели более выраженное ухудшение показателей состояния здоровья (опросник качества жизни при кашле CQLQ) по сравнению с другими пациентами.

Выводы: Интенсивность кашля была выше при НСИП

и COVID-19АИП по сравнению с ИИП-СЗСТ. Различные клинические показатели коррелировали с интенсивностью и частотой кашля в зависимости от подтипа ИИП-СЗСТ. Частота кашля была тесно связана с субъективной оценкой состояния здоровья, по сравнению с интенсивностью кашля. Полученные нами данные при оценке интенсивности и частоты кашля свидетельствуют о прогностической значимости этих показателей и необходимости ведения пациентов, учитывая объективные и субъективные факторы, связанные с кашлем.

РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОГЕНОВ УЧАСТВУЮЩИХ В ДЕСТАБИЛИЗАЦИИ ИБС АССОЦИИРОВАННОЙ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ

Аблятифов Азиз Бахтиярович, Насырова Зарина Акбаровна, Сирожеддинова Санобар Фозиловна
Научный руководитель: Ташкенбаева Э.Н.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Изучить особенности распределения частот аллелей и генотипов полиморфизма провоспалительных цитогинов IL-1 β в позиции 511 С/Т (rs16944) и гена TNF- α в позиции 308 G/A (rs1800629) среди больных с нестабильной стенокардией, имевших психоэмоциональное расстройство (ПЭР).

Материалы и методы исследования: С этой целью нами были изучена частота встречаемости аллелей С/Т в локусе 511 гена IL-1 β и гена TNF- α в позиции 308 G/A у 198 больных с НС и 80 здоровых доноров узбекской принадлежности, с отсутствием клинических проявлений заболевания.

Результаты исследования: Проведен анализ полиморфизма исследуемого гена IL-1 β Т/С 511 (rs16944) у здоровых лиц, и у пациентов НС в зависимости от присутствия психоэмоционального нарушения, где были взяты больные с тревожно-депрессивным синдромом, которые выделены с помощью шкалы HADS- А/Д. Исследование распределения частот аллелей С и Т гена IL-1 β (Т511С) в группе больных ИБС в коморбидности с ПЭР и без него, в группе практически здоровых лиц показали, что аллели С и Т гена IL-1 β (Т511С) встречались с разной частотой. Носительство SNP IL-1 β (Т511С) у пациентов НС и ПЭР и здоровых лиц также оказалось различным. Среди больных превалировала минорная аллель Т с частотой 81,3%, а мажорная аллель С – с частотой 18,7%, что в 4 раза реже, чем в контрольной группе ($\chi^2=18,55$; $p<0,001$). Установлено, что среди пациентов НС с ПЭР носителей гомозиготных и гетерозиготных аллелей – гена TNF- α G-308A rs1800629 было достоверно выше показатели группы контроля. При распределении средних значений по шкалам тревожности было выявлено, что пациенты с гомозиготным

вариантом А/А и гетерозиготным вариантом G/A гена TNF- α G-308A rs1800629 имели высокие показатели тревожности и депрессии, что показывает взаимосвязь ПЭР с минорным аллелем А. При распросе пациентов с гомозиготным вариантом Т/Т аллеля гена SNP IL-1 β (Т511С) по шкале Спилбергера – Ханина средний балл составил СТ- 54,7 \pm 5,1, ЛТ-53,4 \pm 5,2. Результаты шкалы Айзенка выявили, что у 17,5% носителей гомозиготного генотипа Т/Т была выявлена ригидность, тогда как среди носителей гетерозиготного генотипа С/Т их было 8,2%, среди носителей гомозиготного носителей С/С ригидности вовсе и не было обнаружено.

Выводы: Установлено, что у пациентов НС с ПЭР носителей гомозиготных и гетерозиготных аллелей – гена TNF- α G-308A rs1800629 было достоверно выше, чем у группы контроля. При распределении средних значений по шкалам тревожности видно, что пациенты с гомозиготным вариантом А/А и гетерозиготным вариантом G/A гена TNF- α G-308A rs1800629 имели высокие показатели тревожности и депрессии, что указывает на взаимосвязь ПЭР с минорным аллелем А. Но показатели провоспалительных цитокинов TNF- α и IL-1 β были статистически выше у пациентов с гомозиготным генотипом А/А, чем у пациентов с гомозиготным G/G и гетерозиготным G/A генотипом полиморфного локуса G-308A (rs1800629) гена TNF- α . Нами проведенные исследования показали связь развития таких состояний как депрессия, тревожность, фрустрация, агрессивность и ригидность не только с дислипидемией, гиперурикемией, но и с нарушением цитокинового баланса, которые в последствии ведут к множественному поражению коронарных артерий, тяжелому течению основного заболевания и возможно к фатальному исходу.

СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Азимова Азиза Азимовна

Абдуллоева Мафтуна Дилшодовна

Научный руководитель: проф. Ташкенбаева Элеонора Негматовна

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Оценить комплаентность ведения пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (STEMI) в клинической практике с использованием современных клинических рекомендаций.

Материал и методы. Девяносто пациентов, проходивших лечение в отделении неотложной кардиологии, были ретроспективно проанализированы.

Результаты: Мужчины составили 58,5%, женщины – 41,5% в возрасте 61-68 лет (36%) и 50-59 лет (33%).

Стратификация риска на стационарном этапе не проводилась ни у одного пациента. Оценка TIMI показала низкий риск (0-2 балла) у 65% обследованных пациентов, промежуточный риск (3-4 балла) у 25% и высокий риск (5-7 баллов) у 10%. Антикоагулянтная терапия чаще всего проводилась нефракционированным гепарином (НФГ), вводимым подкожно в дозе 5000 ЕД 4 раза в сутки в течение 5 \pm 2 дней: соответственно у 51, 55 и 79% пациентов с низким, средним и высоким риском. Низкомо-

лекулярные гепарины (эноксипорин) применялись всего у 18 пациентов: у 8 пациентов с промежуточным риском, у 5 пациентов с низким риском и у 5 пациентов с высоким риском. Антикоагулянтная терапия не проводилась у 14% пациентов с низким риском и у 2% пациентов среднего риска. Деагрегантная терапия назначалась 96,5% пациентов, из них у 70% пациентов - в виде комбинации (чаще всего аспирин + зилт). Деагреганты не вводили 3,5% пациентов. β -адреноблокаторы применялись у 65% пациентов, 35% пациентов не назначались, 30% из них имели противопоказания к применению этих препаратов. Целевая частота сердечных сокращений (50-60 ударов в минуту) была достигнута у 57% пациентов. На стац-

онарном этапе большинству пациентов также назначали статины: аторвостатин (54%), симвастатин (35%), розувастатин (1%). Они не назначались 10% пациентов без явных противопоказаний.

Выводы: Стратификация риска неблагоприятного исхода в первые 12 часов после поступления является инструментом оптимизации ведения пациентов с ИМпСТ. Только 10% пациентов, госпитализированных с этим диагнозом, входят в группу высокого риска. Ведение пациентов с ИМпСТ следует текущим рекомендациям. Поэтому необходимо внедрение современных шкал оценки риска (GRACE, TIMI) для обеспечения адекватного лечения пациентов, в первую очередь в группах высокого риска

СТЕНОЗ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Алмамадова Сакинабону Кабил кизи

Научный руководитель: Мамедов А

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Изучить нарушения гемодинамики при митральном стенозе. Симптоматика и диагностика стеноза митрального отверстия.

Материалы и методы исследования: Ознакомление с данными журнала «msdmanuals» статьёй про «митральный стеноз». Автор Guy. P. Armstrong. А так же сборник статей THE LANCET.

Результаты исследования: В норме отверстия МК составляет 4-6см², но из-за различных патологических процессов, таких как инфекционный эндокардит и ревматическая лихорадка просвет начинает срастаться. Недостаточное открытие створок препятствует адекватному переходу крови из ЛП в ЛЖ. В результате повышается давление в ЛП (25мм р.ст) он гипертрофируется происходит её дилатация. Это приводит к застою в легочных венах, полнокровие доходит до капилляров в них давление увеличивается в несколько раз. Чтобы защитить организм от интерстициального отёка лёгких срабатывает рефлекс Китаева. Из-за спазма артериол давление в легочной артерии увеличивается он расширяется, происходит гипертрофия и дилатация ПЖ. В ответ на расширение трикуспидального клапан не может закрыть ПП во время систолы желудочков. Происходит регургитация крови из ПЖ в ПП. Аускультация позволяет сделать предварительный диагноз на МС. Признаком является громкий S1 тон обусловленный резким закрытием сте-

нозированного клапана, он хорошо слышан на верхушке сердце. Также появление OSm – щелчка раннего диастолического открытия громче всего слышан на левой нижней границы грудины. Он смещается ближе к второму тону. МС подтверждается при помощи эхокардиографии. Двухмерная-эхо демонстрирует патологические изменения клапана и под клапанных структур. Доплер-эхокардиография позволяет оценить трансмитральный градиент и давления в легочной артерии. Основными жалобами при МС считается одышка, сердцебиение, отёки и кашель с кровохарканием. Состояние будет ухудшаться до тех пор пока не будет произведена митральная комиссуротомия. Но со временем и за рестеноза, клапан снова начнёт сужаться. В этом случае выходом является протезирование клапана.

Вывод: Стеноз атриовентрикулярного отверстия в 80% случаев развивается после ревматизма. Он может быть как приобретённым так и врождённым (синдром Лютембаше). При стенозе поражается ЛП, происходит лёгочная гипертензия сначала венозная затем артериальная, гипертрофия и дилатация ПЖ и ПП. Осложнениями могут быть ХСН, острая левожелудочковая недостаточность, формирование сердечной астмы и отёка лёгкого, тромбоэмболический синдром. Регулярное обследование у кардиолога и ревматолога в несколько раз снижает образование сердечных патологий.

ОЦЕНКА ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ИЗМЕНЕНИЯ ГЕОМЕТРИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Амирова Ш.

Научный руководитель: к.м.н. доц. Ярмухамедова С.Х.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Это проявляется в непропорциональном росте отдельных кардиомиоцитов, дезорганизации мышечных волокон ЛЖ, что сопровождается снижением эластичности и сократимости миокарда, то есть ремоделированием сердца

Материалы и методы: Обследовано 43 пациента с АГ, находившихся на стационарном лечении в клинике №1 СамГМУ. В зависимости от наличия признаков ХСН больные были распределены на 3 группы. При этом 1-ю группу составили 21 больной без признаков ХСН, а во 2-ю группу вошли больные с симптомами сердечной недостаточности (12 чел). В зависимости от наличия признаков ХСН больные были распределены на 3 группы. При этом 1-ю группу составили 21 больной без признаков ХСН, а во 2-ю группу вошли больные с симптомами сердечной недостаточности (12 чел). Третья группа (10чел) явилась контрольной группой сравнения.

Кроме общепринятых традиционных методов исследования всем больным проводилось стандартная эхокардиография. По длинной и короткой осям проводились измерения толщины стенок ЛЖ, ПЖ, вычислялась относительная толщина стенок сердца и показатели систолической функции сердца.

Результаты: Обследованные больные АГ жалобы на одышку, быструю утомляемость и сердцебиение при повседневной физической нагрузке. У больных с артериальной гипертонией была отмечена более выраженная, по сравнению с контрольной группой здоровых лиц, структурно-геометрическая перестройка ЛЖ. У пациентов с признаками ХСН изменение геометрии сердца выразилось более значимым увеличением линейных размеров левого предсердия и стенок левого желудочка. Эти изменения с учетом возрастания массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ) и индекса относительной

толщины стенок (ИОТС), свидетельствуют о наличии более выраженного ремоделирования сердца у больных данной группы. Однако отмечалось отсутствие достоверных различий в показателях конечно- систолического и конечно-диастолического объемов, а также фракции выброса (ФВ). Этот факт свидетельствует о том, что ремоделирование ЛЖ не выходит за рамки приспособительных изменений, направленных на поддержание функционального состояния сердца.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что ГЛЖ у больных АГ была направлена на сдерживание роста величины диастолического миокардиального стресса, тем самым, замедляя или предотвращая развитие ХСН. В анализируемых группах нами были распределены геометрические модели левого желудочка.

Выводы: Таким образом, при артериальной гипер-

тонии отмечается структурное ремоделирование левого желудочка. Оно более выражено у больных с клиническими признаками хронической сердечной недостаточности. При этом наиболее часто отмечается концентрическая гипертрофия левого желудочка. Следует предположить, что ремоделирование сердца при этом носит адаптивный характер при поддержании диастолического миокардиального стресса. Возможно, у некоторых больных эти симптомы не связаны с поражением сердца (например: гиподинамия, ожирение, отсутствие тренированности). Это доказывается показателями структурного состояния правого желудочка. Однако, среднее давление в легочной артерии было достоверно выше у больных артериальной гипертонией с клиническими жалобами, соответствующими признакам хронической сердечной недостаточности.

ОЦЕНКА ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ИЗМЕНЕНИЯ ГЕОМЕТРИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Амирова Шохидабону Абдукодировна

Научный руководитель: Ярмухамедова С.Х.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Изучить эхокардиографические признаки изменения геометрии сердца у больных артериальной гипертонией.

Материалы и методы исследования: Обследовано 43 пациента с АГ, находившихся на стационарном лечении в клинике №1 СамГМУ. В зависимости от наличия признаков ХСН больные были распределены на 3 группы. При этом 1-ю группу составили 21 больной без признаков ХСН, а во 2-ю группу вошли больные с симптомами сердечной недостаточности (12 чел). В зависимости от наличия признаков ХСН больные были распределены на 3 группы. При этом 1-ю группу составили 21 больной без признаков ХСН, а во 2-ю группу вошли больные с симптомами сердечной недостаточности (12 чел). Третья группа (10чел) явилась контрольной группой сравнения. Кроме общепринятых традиционных методов исследования всем больным проводилась стандартная эхокардиография. По длинной и короткой осям проводились измерения толщины стенок ЛЖ, ПЖ, вычислялась относительная толщина стенок сердца и показатели систолической функции сердца.

Результаты исследования: Обследованные больные АГ предъявляли жалобы на одышку, быструю утомляемость и сердцебиение при повседневной физической нагрузке. У больных с артериальной гипертонией была отмечена более выраженная, по сравнению с контрольной

группой здоровых лиц, структурно-геометрическая перестройка ЛЖ. У пациентов с признаками ХСН изменение геометрии сердца выражалось более значимым увеличением линейных размеров левого предсердия и стенок левого желудочка. Эти изменения с учетом возрастания массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ) и индекса относительной толщины стенок (ИОТС), свидетельствуют о наличии более выраженного ремоделирования сердца у больных данной группы. Однако отмечалось отсутствие достоверных различий в показателях конечно- систолического и конечно-диастолического объемов, а также фракции выброса (ФВ). Этот факт свидетельствует о том, что ремоделирование ЛЖ не выходит за рамки приспособительных изменений, направленных на поддержание функционального состояния сердца. Полученные результаты свидетельствуют о том, что ГЛЖ у больных АГ была направлена на сдерживание роста величины диастолического миокардиального стресса, тем самым, замедляя или предотвращая развитие ХСН. В анализируемых группах нами были распределены геометрические модели левого желудочка.

Выводы: Таким образом, при артериальной гипертонии структурное ремоделирование левого желудочка более выражено у больных с клиническими признаками ХСН. При этом наиболее часто отмечается концентрическая гипертрофия левого желудочка.

ОСОБЕННОСТИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ИХ СОЧЕТАНИИ

Бахрамов Ж

Научный руководитель: Насирова А.А.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Повышение эффективности ранней и дифференциальной диагностики с учетом иммунологических показателей БА, ХОБЛ и их сочетания.

Материалы и методы исследования: В ходе исследования нами были исследованы 123 пациента. Данные больные в зависимости от диагноза были разделены на 3 группы. Первую группу составили 43 больных с БА, вторую группу 41 больных с ХОБЛ и третью группу составили 39 больных с сочетанной патологией.

Результаты исследования: Для выявления эндотелиальной дисфункции были изучены соотношение показателей NO₂ и NO₃ как в составе КВВ и в крови. За норму в нашем исследовании были приняты результаты данных

величин, которые были получены у 20 людей, определенных нами, как «практически здоровые»: соотношение NO₂/NO₃ в крови -13,43-14,83 мкмоль/л и в КВВ 5,2-6,92 мкмоль/л. При проведении сопоставления между группами больных БА и ХОБЛ в стадии обострения, было выявлено, что и пациенты с БА и с ХОБЛ имели высокие показатели соотношения NO₂/NO₃ в отличие от практически здоровых лиц, но следует подчеркнуть, что пациенты с ХОБЛ имели статистически высокие показатели в крови по отношению больных с БА (P<0,01) и также в составе КВВ (P<0,001), это подтверждает то, что среди больных с ХОБЛ эндотелиальная дисфункция выражена сильнее. Стадия ремиссии показала идентич-

ную картину. При сопоставлении больных с БА и БА+ХОБЛ в стадии обострения в отличие от потенциально здоровых больных соотношение NO₂/NO₃ было статистически значимо высоким как у больных с БА также как и у больных сочетанной патологией, но следует отметить при сопоставлении больных БА и БА+ХОБЛ в стадии обострения не отмечалось статистически достоверной разницы при определении показателей в крови и в КВВ.

Выводы: Таким образом, в ходе нашего исследования

было доказано, что пациенты с ХОБЛ более подвержены к возникновению эндотелиальной дисфункции в отличие от больных БА и БА+ХОБЛ и эндотелиальная дисфункция является важным патогенетическим звеном формирования при ХОБЛ, что требует как дополнительного углубленного изучения данных показателей у больных с хроническими бронхолегочными патологиями, так и рекомендует назначению данной категории больных препаратов с функцией восстановления эндотелиальной дисфункции.

МЕХАНИЗМЫ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Бекташева Г.М.

Научный руководитель: ассистент Холматова Г.А.

Андижанский государственный медицинский институт

Цель исследования: Определить распространенность анемии у лиц с СД 2-го типа.

Материалы и методы: Включены 80 пациентов с СД 2-го типа в возрасте старше 40 лет. Среди обследованных было 43 мужчины, 37 женщин. Средний возраст женщин и мужчин составил 58±14 и 62±12 года соответственно. Средняя длительность диабета – 11,42±2,2 года. Контрольную группу составили 38 пациентов (средний возраст – 58,6±2,3 года) без СД в анамнезе.

Результаты исследования: В ходе исследования были обследованы 80 пациентов с СД 2-го типа, длительность заболевания которых составила более 5 лет, из них 26 (56,5%) – мужчины и 20 (43,5%) – женщины. Среди пациентов, длительность заболевания которых менее 5 лет, 15 (44,1%) мужчин и 19 (55,8%) женщин. HbA_{1C} у мужчин составлял 7,1% (4,8–15,0), у женщин – 6,6% (4,9–11,1), в общей группе его значение – 6,9% (4,8–15,0). У 36 (28,8%) пациентов СД сочетался с анемией. Уровни Hb, HbA_{1C} и экскреция альбумина с мочой, как и измерение соотношения альбумин/креатинин в моче, для каждого пола рассматривали индивидуально

Соотношение альбумин/креатинин в моче у мужчин – 9,0 (0,8–>1000) мг/г и женщин – 9,9 (1,0–>1000) мг/г, в общей группе – 9,6 (0,8–>1000) мг/г. Клиренс креатинина у мужчин – 112±42 мл/мин и у женщин – 86±33 мл/мин, в общей группе – 103±41 мл/мин. Нормальный креатинин сыворотки (<110 мкмоль/л) имели 87% пациентов (86% мужчин и 84% женщин). Нормальный уровень соотношения альбумин/креатинин (<24 мг/г) имели 75% пациентов (74% мужчин и 77% женщин). Средний уровень Hb был 14,2±1,3 г/дл у мужчин и 13,6±1,5 г/дл у женщин. У 19 (23,7%) пациентов диагностирована

анемия по критериям ВОЗ, включая 11 мужчин и 8 женщин со средним уровнем Hb 12,3 г/дл (от 10,9 до 12,9) и 11,5 г/дл (от 9,2 до 11,9) у мужчин и женщин соответственно. Средний объем эритроцитов (MCV) для 10 анемичных мужчин был 90,1±5,4, при этом только один пациент с MCV<78. Среднее значение MCV для 5 анемичных женщин составляло 84,5±7,8, у 3 из 8 пациенток MCV<78. Поэтому большинство (85%) пациентов имели нормоцитарную анемию. Используя критерии ВОЗ для определения анемии, у 74% анемичных пациентов сывороточный креатинин составлял <110 мкмоль/л и 72% анемичных пациентов имели расчетный клиренс креатинина >60 мл/мин. Из тех, у кого сывороточный креатинин был в норме (<110 мкмоль/л), 7% мужчин и 14% женщин имели анемию по сравнению с 24% мужчин и 38% женщин с повышенным креатинином (>110 мкмоль/л).

Вывод: В настоящее время накапливается информация о замедлении прогрессирования хронических осложнений сахарного диабета (нефропатии, нейропатии, ретинопатии) и сердечно-сосудистой патологии под воздействием антианемической терапии с использованием препаратов рчЭПО. При этом остается не вполне ясным вопрос о соотношении эффектов нормализации уровня гемоглобина и непосредственного кардио-, нефро- и нейрорепротективного действия ЭПО. На основе дальнейшего изучения механизмов развития анемии у больных сахарным диабетом и патогенетической роли ЭПО в этих процессах должны быть определены четкие показания к началу терапии препаратами рчЭПО, оптимальные схемы лечения, целевые уровни гемоглобина для различных групп пациентов.

УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Бобоева Ё.А., Вахобова Б.А., Марипов Х.Ш.

Научный руководитель: асс. Шукуров Ф.А.

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования: Определить содержание гомоцистеина, у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании с артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы: В ходе исследования было обследовано 30 пациентов в возрасте от 50 до 70 лет, которые разделили на II группы: I группа, пациенты со стабильной стенокардии напряжения в сочетании с АГ (n=18) и II группа, пациенты со стабильной стенокардии напряжения без АГ (n=12). Концентрация гомоцистеина в плазме крови определяли методом иммуноферментного анализа. Обследование больных проводилось в первые дни их обращения в клинику.

Результаты: Показали, что у пациентов I группы концентрация гомоцистеина составила 27,4±8,31

мкмоль/л, а у пациентов II группы содержания гомоцистеина, составила 18,52±7,24 мкмоль/л (статическая норма 5–15 мкмоль/л). Как видно из представленных данных, высокий уровень гомоцистеина наблюдается у больных с ИБС в сочетании АГ, нежели у больных с ИБС без АГ, которое выражается в более глубоком повреждении эндотелия, более выраженная развития атеросклеротического процесса, ремоделирование сосудов, том числе коронарных.

Вывод: Таким образом, анализируя выше данные, нужно отметить, что поражение эндотелия сосудов более выражен в сочетанных заболеваниях, на что указывает достоверно более значительное увеличение содержания гомоцистеина в крови как маркер эндотелиальной дисфункции.

ПРИМЕНЕНИЕ ВИБРОАКУСТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Болотская Анастасия Александровна, Крючкова Кира Юрьевна
 Научный руководитель: Нуралиева С.

Институт клинической медицины имени Н.В. Склифосовского
 ФГАОУ ВО Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова
 Министерства здравоохранения РФ (Сеченовский университет), г. Москва, Россия

Цель: Оценить эффективность виброакустической легочной терапии с помощью аппарата VibroLung у пациентов с COVID-19.

Материалы и методы исследования: В исследование были включены 70 пациентов в возрасте 63,0 (62,4±13,2) лет с подтвержденной метода ПЦР положительной COVID-19 инфекцией, а также с выявленными клиническими симптомами, маркерами воспаления и КТ картиной. Пациенты были разделены на 2 группы, которые статистически значимо не отличались по индексу массы тела, полу, возрасту, тяжести заболевания. Пациентам 1 группы (основная группа) (n=35) проводилась виброакустическая легочная терапия (ВАЛТ) в сочетании с базовым лечением. Пациенты 2 группы (группа сравнения) (n=35) получали только базовое лечение. ВАЛТ проводилась в течение 7 дней 2 сеанса в день по 20 минут. Результаты исследования: У пациентов 1 группы на фоне проведения комплексной терапии отмечалось повышение

РaO₂, снижение ЧДД и выраженности одышки по шкале ВАШ и mMRC. На фоне проводимой терапии у пациентов 1 группы выявлено статистически значимое увеличение РaO₂ и снижение выраженности одышки по шкале ВАШ по сравнению с пациентами 2 группы (Δ РaO₂: 13 (2; 19) и 2 (0; 2), соответственно (p=0,001); Δ ВАШ: -2 (-3; -1) и -1 (-1; -1), соответственно (p=0,000)). Определено статистически значимое снижение количества койко-дней в основной группе в отличие от группы сравнения (p=0,001).

Выводы: Полученные результаты показали эффективность применения виброакустической терапии при лечении пациентов с коронавирусной пневмонией, которая может быть обусловлена улучшением альвеолярной вентиляции. Данный метод может позволить оптимизировать затраты здравоохранения на лечение COVID-19, поскольку происходит значительное снижение количества койко-дней.

КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ганиев Мухаммаджон Абдусалом угли
 Научный руководитель: Таирова С.Б.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Выявить наиболее распространенные коморбидные патологии у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и разработать эффективные методы их профилактики и терапии.

Материалы и методы исследования: Материалом исследования послужили данные 102 пациентов в возрасте от 60 до 77 лет, госпитализированных в сердечно-сосудистой патологии в Самаркандский областной кардиологический диспансер в 2022 году. Коморбидность определялась как наличие одного или нескольких сопутствующих заболеваний, сердечно-сосудистых или некардиальных, которые могут ухудшить прогноз пациентов с ССЗ. Для оценки степени коморбидности использовался индекс коморбидности Чарлсона (Charlson Comorbidity Index, CCI), который учитывает количество и тяжесть сопутствующих заболеваний. В данной работе мы исследовали распространенность и комбинации одного и двух сопутствующих заболеваний в зависимости от возраста и пола в четырех группах пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями: сердечной недостаточностью, заболеванием периферических артерий (ЗПА), ишемической болезнью сердца (ИБС) или инсультом. Используя анализ логистической регрессии, изучили, были ли сопутствующие заболевания значительно более распространенными у пациентов с определенным сердечно-сосудистым заболеванием по сравнению с теми, у кого его не было. Все пациенты были обследованы с использованием стандартных методов, включая электрокардиографию, эхокардиографию, коронарную ангиографию и лабораторные анализы. По данным анамнеза, физикального обследования и медицинской документации выявлялись наличие и характер коморбидных патологий у всех пациентов. Сравнились клинические характеристики и исходы лечения у пациентов с различной степенью коморбидности.

Результаты: Результаты исследования показали, что коморбидность была высокой у большинства пациентов с ССЗ (средний CCI составил 3,2±1,4). Наиболее часто встречались артериальная гипертония (92%), хроническая ишемическая болезнь сердца (88%), диабет (36%), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) (24%) и хроническая почечная недостаточность (20%). Из них артериальная гипертония, хроническая ишемическая болезнь сердца и диабет были статистически значимо более распространены во всех четырех сердечно-сосудистых заболеваниях по сравнению с пациентами без соответствующего заболевания. На протяжении жизни большинство сопутствующих заболеваний были наиболее распространены у пациентов с сердечной недостаточностью, за которыми непосредственно следовали пациенты с ЗПА; они были менее распространены у больных с ИБС и инсультом. Коморбидность оказывала негативное влияние на исходы лечения. Пациенты с высокой коморбидностью (CCI ≥ 3) имели более высокую частоту осложнений во время госпитализации (32% против 12%, p=0,003) и более высокую летальность в течение 30 дней после госпитализации (16% против 4%, p=0,01) по сравнению с пациентами с низкой коморбидностью.

Выводы: Коморбидные состояния являются частыми и значимыми факторами риска у пациентов с ССЗ, которые влияют на прогнозирование исходов лечения. Пациенты с высоким CCI имеют более тяжелый клинический статус, более высокую летальность в сравнении с пациентами с низким CCI. Поэтому при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС необходимо учитывать не только коронарный статус, но и коморбидные заболевания. Для обеспечения эффективного и действенного лечения в системе здравоохранения может потребоваться организационная адаптация с учетом коморбидных состояний у пациентов с ССЗ.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Гордейчук Анна Алексеевна, Жилко Ольга Александровна

Научный руководитель: ассист. Абакумова Т. В.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Цель исследования: Исследовать взаимосвязь аутоиммунного тиреоидита (АИТ) с уровнем тиреотропного гормона (ТТГ), антител к тиреопероксидазе (АТПО), данными УЗИ щитовидной железы, другими заболеваниями, наследственностью человека, чтобы выделить так называемые «группы риска» – людей, которые могли бы в дальнейшем проходить обследования на наличие АИТ, проявляющегося гипотиреозом, и вовремя начать лечение, а также при наличии АИТ предполагать вероятность каких-либо других заболеваний.

Материал и методы: Мы изучили истории болезни 30 пациентов Минского городского эндокринологического диспансера в возрасте до 60 лет с диагностированным АИТ, которые приходили на приём в течение декабря 2022 года.

Результаты: Среди пациентов 90% женщины, у 60% пациентов АИТ был выявлен после 30 лет, что совпадает с данными зарубежных исследований. На момент выявления АИТ функция щитовидной железы: 57% – гипотиреоз, 23% – эутиреоз, 20% – гипертиреоз (из них половина тиреотоксикоз). Следовательно, среди пациентов данной выборки клиническое проявление АИТ достаточно разнообразно и нельзя сказать, что в подавляющем большинстве случаев это гипотиреоз. У 10% пациентов в анамнезе диффузный токсический зоб предшествовал АИТ. Антитела к тиреопероксидазе являются одним из главных критериев постановки диагноза (должны превышать норму в 10 и более раз). Но у 37% пациентов они не были определены, причём у 42% тех, у кого они

были выявлены, они превышали норму менее чем в 10 раз. В данной выборке выявление АТПО не является главным критерием в большинстве случаев. У 27% пациентов уровень ТТГ в крови повышен, у 16,7% – понижен, что, на удивление, не взаимосвязано с функцией щитовидной железы. Можно предположить проблемы с центральной регуляцией активности щитовидной железы, так как логичным было бы повышение уровня ТТГ при гипотиреозе (57%). По данным УЗИ у 70% пациентов выявлены нарушения в структуре щитовидной железы. В данной выборке УЗИ является главным признаком диагностики. У 33% пациентов в анамнезе есть доброкачественные новообразования. Наследственность: 20% – патология щитовидной железы у родственников. В этих случаях можно предположить взаимосвязь с развитием АИТ. Напротив, только 2 пациента имели другие аутоиммунные заболевания и только 1 – сахарный диабет.

Выводы: Таким образом, можно сказать, что диагностика АИТ затруднена и складывается из нескольких главных параметров: определение АТПО, ТТГ, УЗИ щитовидной железы, клинических проявлений. В то же время ни один из них не совершенен. По данным нашего исследования можно предположить, что чаще АИТ выявляется у женщин после 30 лет, а его клинические проявления могут быть разнообразны или вообще отсутствовать, хотя чаще это клиника гипотиреоза. Мы заметили связь АИТ с наличием патологии щитовидной железы у родственников и с предрасположенностью к новообразованиям у самих пациентов.

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ И ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ХСН

Грачев Дмитрий Сергеевич

Научный руководитель: Петров С.

МСЭ ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Цель: Сравнение показателей липидного профиля, в зависимости от индексов сосудистой жесткости у пациентов старческого возраста с хронической сердечной недостаточностью.

Материалы и методы исследования: Было обследовано 120 пациентов старческого возраста, со средним возрастом 81,32±4,2 года. В первую группу вошли пациенты с индексом CAVI меньше 7,8 ед., («нормальная жесткость») вторую группу составили пациенты с индексом CAVI больше 7,8 ед («жесткие сосуды»). На основании данных анамнеза, общего соматического статуса и клинико-лабораторных исследований выставился клинический диагноз. Дополнительно проводилась оценка сосудистой жесткости с помощью аппарата для объемной сфигмографии Vasera VS-2000. Обработка проводилась с использованием программы Stat Soft 13.0, оценка нормальности распределения количественных данных выполнялась с помощью критерия Колмогорова-Смирнова; данные представлены в виде среднего (M) и стандартного отклонения (SD); для сравнения средних выполнялся однофакторный дисперсионный анализ, для оценки возможной взаимосвязи линейный регрессионный анализ.

Результаты исследования: При поступлении в кардиологический стационар состояние пациентов расценивалось как удовлетворительное. При проведении статистического анализа были выявлены статистически значимые отличия липидного профиля у лиц старческого

возраста, при низком и высоком значении индекса CAVI. Показатели общего холестерина (ОХ) у пациентов первой группы составляли 4,55±1,29 ммоль/л, что было статистически значимо ниже ($p=0,05$), чем у пациентов второй группы 4,99±1,38 ммоль/л. Показатели липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) у пациентов первой группы были 2,67±0,94 ммоль/л, что статистически значимо ниже ($p=0,05$), чем у пациентов второй группы 3,02±1,09 ммоль/л. У пациентов первой группы показатели липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) составляли 1,22±0,40 ммоль/л, что было статистически значимо ниже ($p=0,05$), чем у пациентов второй группы 1,32±0,38 ммоль/л. У пациентов первой группы триглицериды (ТГ) составляли 1,28±0,39 ммоль/л, что было статистически значимо ниже ($p=0,05$), чем у пациентов второй группы 1,36±0,83 ммоль/л. При проведении линейного регрессионного анализа были выявлены корреляции индекса CAVI с ОХ ($B=0,036 (-0,206;0,279)$; $0,767$, $R^2=0,001$), с ЛПНП ($B=0,110 (-0,204;0,424)$; $p=0,490$, $R^2=0,003$), с ЛПВП ($B=0,176 (-0,683;1,036)$; $p=0,001$, $R^2=0,004$) и ТГ ($B=-0,031 (-0,444;0,381)$; $p=0,881$, $R^2=0,001$).

Выводы: Были зарегистрированы статистически значимые отличия в липидном профиле пациентов старческого возраста, в зависимости от сосудистой жесткости артерий. Были зафиксированы корреляции индекса CAVI с показателями липидного профиля. Была выявлена тенденция увеличения показателей липидного профиля в группе высокого значения индекса CAVI, что позволяет

верифицировать тяжесть атеросклеротических изменений и увеличение сердечно-сосудистого риска у пациентов с высоким индексом САVI.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 75 ЛЕТ

Дмитриева Анастасия Павловна

Научный руководитель: Челнокова О.Г.

ИНПО Ярославского государственного медицинского университета, Ярославль, Россия

Цель: Изучить особенности диагностики туберкулеза у пациентов старческого возраста на территории Ярославской области в 2013-2022 гг.

Материал и методы исследования: Изучена ретроспективно медицинская документация 94 пациентов, впервые выявленных с туберкулезом старше 75 лет в 2013-2022 гг., а также данные статистических отчетов по Ярославской области за последние 10 лет.

Результаты исследования: За 10 лет было зарегистрировано 94 случая впервые выявленного туберкулеза старше 75 лет. Удельный вес больных старше 75 лет среди всех впервые выявленных больных туберкулезом сократился с 5,7% в 2013 году до 1,9% в 2014 году ($p < 0,05$) с увеличением в 2019 г до 5% ($p < 0,05$) и последующим снижением до 2,6% в 2021 году ($p < 0,01$), что можно рассматривать как влияние эпидемии COVID 19. Среди впервые выявленных больных туберкулезом старше 75 лет большую часть составляли женщины (61%), а меньшую часть - мужчины (39%). Больные являлись городскими жителями в 71,3%, сельскими - в 26,6%. 2,1% пациентов не имели места жительства. Коинфекция ВИЧ-инфекции и туберкулеза встретилась всего у одного больного (1,1%). Туберкулез был выявлен по обращению с жалобами бронхо-легочного и интоксикационного характера у 32% больных, при обследовании по поводу других заболеваний у 27% больных, при профилактической флюорографии у 36% больных, у 5% больных туберкулез диагностирован на аутопсии. Из особенностей диагностики, отражающих существующие трудности выявления туберкулеза у пожилых, отмечено, что у 10% пациентов процесс был принят за злокачественный, а 14% пациентов лечились несколько раз по поводу пневмоний. Сроки диагностики туберкулеза от момента обращения с жалобами или выявления изменений в легких составили 1-2 недели 23%, 2 недели - 1 месяц 18%, 1-2 месяца 45%, более 2 меся-

цев 14% и не диагностирован при жизни у 5% больных. В структуре форм среди впервые выявленных больных старше 75 лет встречались диссеминированная форма (34%), инфильтративная форма (14,9%), туберкулома (13,8%), очаговая форма (8,5%), туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов (7,4%), спондилит (4,3%) туберкулезный плеврит (3,2%), кониотуберкулез (3,2%), казеозная пневмония (2,1%), туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (2,1%), костно-суставной туберкулез (1,1%), туберкулез периферических лимфатических узлов (1,1%), туберкулез мочеполовой системы (1,1%), туберкулез почечной паренхимы (1,1%), гонит (1,1%), туберкулез кожи (1,1%). Процессы носили распространенный характер у 48,9% больных. Внелегочные формы туберкулеза встречались у 10,9% исследуемых. Бактериовыделение среди всех исследуемых больных встречалось в 39,3% случаев. Произошел рост числа впервые выявленных больных туберкулезом старше 75 лет с бактериовыделением с 0 в 2013 году до 66,7% в 2021 году. Множественная лекарственная устойчивость среди впервые выявленных больных старше 75 лет встречалась в 6,7% случаев. У 26,6% исследуемых диагностировались полости распада. Число впервые выявленных больных туберкулезом старше 75 лет с полостями распада выросло с 0 в 2013 году до 50% в 2021 году.

Выводы: Среди впервые выявленных больных туберкулезом старше 75 лет наблюдаются распространенные формы в виде диссеминированного и инфильтративного туберкулеза (48,9%), высокий удельный вес внелегочных форм (10,9%). Более чем у половины больных наблюдаются значительные задержки диагностики более, чем на месяц. Бактериовыделение встречалось в 39,3% случаев. В силу сохранения социальной активности пожилых и учитывая задержку диагностики туберкулеза, они длительно создают опасные эпидемиологические очаги.

САМООЦЕНКА СТУДЕНТАМИ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕНТАЛЬНЫХ КАРТ В ОБУЧЕНИИ БОЛЬНЫХ

Долматов Сергей Александрович

Научные руководители: к.м.н. Шумова А.Л., Тарасенко Н.И.

Рязанский государственный университет Минздрава России, Рязань, Россия

Цель исследования: Изучить проблемы и ресурсы использования ментальных карт студентами для обучения больных в целях совершенствования профессиональных компетенций в области реабилитации.

Разработка ментальных карт - это визуальный метод представления информации, позволяющий наглядно акцентировать внимание на важных моментах и охватить решение задачи по осуществлению самоухода с опорой на понимание и систематизацию информации. Большинство пациентов и лиц, осуществляющих уход, учатся быстрее и лучше запоминают информацию, если используются творческие подходы на основе их личных особенностей восприятия, понимания и запоминания информации.

Материал и методы: В исследовании приняли участие 32 студента в возрасте от 21 до 24 лет, 25% (8 человек) - мужчин. Предложенная анкета включала блоки вопросов по оценке преимуществ, недостатков и понимания собственных затруднений при разработке ментальных

карт для обучения больных самоуходу.

Результаты: Анализ результатов показал, что использование ментальных карт облегчает запоминание информации (87,5%), способствует ее пониманию (62,5%) и целостному ее представлению (50%). К недостаткам при использовании ментальных карт для обучения больных относятся сильное влияние индивидуальных особенностей разработчика в определении необходимой информации (65,6%) и недостаточный творческий потенциал (56,2%). К основным затруднениям, с которыми столкнулись разработчики, были отнесены следующие: желание внести как можно больше информации (87,5%) и проблемы с выбором рисунков (68,8%). Данное исследование продемонстрировало, что при понимании преимуществ ментальных карт в обучении больных и затруднений в их разработке, основной проблемой является недостаточное понимание профессиональной информации, которую необходимо использовать для обучения больных и недостаточная творческая активность

студентов. В то же время была определена основная проблема - в обучении больных делался акцент на объем информации, а не на ее понимание для практического применения. Исследование показало, что для студентов, имеющих достаточный клинический опыт, разработка ментальных карт, которые помогли бы в обучении пациентов, явилась достаточно сложной задачей.

Выводы: Самооценка проблем разработки и возможности применения ментальных карт позволила подтвердить положение о целесообразности использования визуальных методов представления информации для обучения больных. что особенно актуально в связи с наличием у большого числа больных легких когнитив-

ных нарушений как последствий перенесенного ковида, сосудистых заболеваний, сахарного диабета, а также возрастных изменений:

Одной из ведущих проблем в разработке визуального представления материала для обучения больных явилось недостаточное владение информацией для того, чтобы наглядно и понятно объяснить больному информацию и сформировать приверженность к выполнению рекомендаций и самостоятельной организации ухода за собой:

В совершенствовании профессиональных компетенций следует обратить внимание на развитие творческого потенциала и технологий визуализации информации.

ЭССЕНЦИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАСАЛЛИГИГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ОМИЛЛАР ВА ЯШИРИН КЛИНИКАСИ

Донабоев Отабек Жулибой ўгли, Тураев Шахзод Ботир угли
Илмий рахбар: т.ф.д. Зиядуллаев Ш.Х.

Самарқанд Давлат Тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқотнинг мақсади. Эссенциал гипертензия касаллигини ўрта ёшдаги аҳоли орасидаги скрининги натижаларига асосланган хавф гуруҳини шакллантириш

Материаллар ва текшириш усуллари. 2022 йил текширишлар проспектив Самарқанд Давлат Тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси терапия бўлимида ўтказилди. 1-асосий гуруҳ (1-АГ), 50 нафар ўрта ёшдаги (35-50 ёш) эркаклар (эссенциал гипертензия касаллиги бўлмаган). 2-таққослаш гуруҳи (2-ТГ), 50 нафар ўрта ёшдаги (35-50 ёш) аёллар (эссенциал гипертензия касаллиги бўлмаган). 3-назорат гуруҳи (2-НГ), 50 нафар эссенциал гипертензия касаллиги мавжуд беморлар.

Текшириш натижалари. 1-АГда эркаклар орасида, ирсий анамнезида эссенциал гипертензиянинг мавжудлиги- 23 нафарида (46%), ҳаёт тарзининг пасивлиги 10 нафарида (20%), соғлом овқатланишга амал қилмаслик 38 нафарида (76%), спорт билан шуғулланмаслик 33 нафарида (66%), чекиш 31 нафарида (62%), алкоголь маҳсулотларини истемол қилиш 21 нафари (42%), асабий зўришлар 17 нафари (34%), семизлик 30 нафари (60%), қонда холестерин миқдорининг юқорилиги 27 нафарида (54%), қон қовушқоқлигини ошиши 33 нафарида (66%) аниқланди.

2-ТГда аёллар орасида, ирсий анамнезида эссенциал гипертензиянинг мавжудлиги- 31 нафарида (62%), ҳаёт тарзининг пасивлиги 7 нафарида (14%), соғлом овқатланишга амал қилмаслик 43 нафарида (86%), спорт билан шуғулланмаслик 40 нафарида (80%), алкоголь маҳсулотларини истемол қилиш 9 нафари (18%), асабий зўришлар 28 нафари (56%), семизлик 25 нафари (50%), қонда

холестерин миқдорининг юқорилиги 30 нафарида (60%), қон қовушқоқлигини ошиши 38 нафарида (76%) учради.

3-НГда, ирсий анамнезида эссенциал гипертензиянинг мавжудлиги- 25 нафарида (50%), ҳаёт тарзининг пасивлиги 12 нафарида (24%), соғлом овқатланишга амал қилмаслик 40 нафарида (80%), спорт билан шуғулланмаслик 37 нафарида (74%), чекиш 29 нафарида (58%), алкоголь маҳсулотларини истемол қилиш 22 нафари (44%), асабий зўришлар 19 нафари (38%), семизлик 33 нафари (66%), қонда холестерин миқдорининг юқорилиги 32 нафарида (64%), қон қовушқоқлигини ошиши 36 нафарида (72%) кузатилди.

Хулоса.

1. Эссенциал гипертензиянинг олиб келувчи энг кўп учрайдиган омиллар бу, соғлом овқатланишга амал қилмаслик 40 нафарида (80%), спорт билан шуғулланмаслик 37 нафарида (74%), қон қовушқоқлигини ошиши 36 нафарида (72%), семизлик 33 нафари (66%), қонда холестерин миқдорининг юқорилиги 32 нафарида (64%), чекиш 29 нафарида (58%), ирсий анамнезида эссенциал гипертензиянинг мавжудлиги- 25 нафарида (50%), алкоголь маҳсулотларини истемол қилиш 22 нафари (44%), асабий зўришлар 19 нафари (38%) бўлди.

2. Эссенциал гипертензиянинг яширин клиникаси, юқоридаги омиллар аниқланганда ва лаборатор текширишларда қонда холестерин миқдорининг юқорилиги, қон қовушқоқлигини ошиши кузатилган аҳоли хавф гуруҳига киритилади ва касалликни юзага келиши олидини олиш алгоритми буйича олиб борилади.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИТА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Дубейко Андрей Владимирович

Научный руководитель: ассист. Шуляк Е.В.

Белорусский государственный медицинский университета, Минск, Беларусь

Цель исследования: Рассмотреть проблемы современной диагностики неспецифического аортоартериита, в том числе, на примере клинического случая.

Материал и методы: Использовались современные научные данные литературы об этиологии и патогенезе неспецифического аортоартериита, его диагностике. Был проанализирован клинический случай пациента с диагнозом неспецифический аортоартериит.

Результаты: Неспецифический аортоартериит – ревматическое заболевание, которое проявляется первично хроническим системным воспалением стенки крупных артерий эластического типа. Этиология до конца не

выяснена. Предполагается аутоиммунная природа данной патологии. Статистически заболевание выявляется редко (1-2 случая на 1 млн населения), чаще выявляется у женщин (около 80%). В патогенез процесса изначально вовлекаются наружные слои стенки артерии, формируются гранулемы с возможностью полного трансмурального распространения. Затем они фиброзируются, вызывают стенозирование сосуда и тромбообразование. Это приводит к ишемии органов и тканей, тромбозам. Выделяют несколько типов неспецифического аортоартериита в зависимости от распространенности процесса по дуге аорты и ее ветвям. От типа будут зависеть клини-

ческие проявления заболевания. Так, поражения восходящего отдела аорты могут вызвать ишемию и инфаркт миокарда; сонных и позвоночных артерий – ишемию и инсульт головного мозга; плечевого створа и подключичных артерий – снижение пульса на лучевой артерии, асимметрию АД на руках, гипотрофию и слабость мышц рук; почечных артерий – инфаркты почек, уремию, почечную недостаточность, нисходящего отдела аорты – ишемию и гангрену кишечника, гипотрофию и болезненность мышц ног, перемежающую хромоту. Данные клинические проявления достаточно неспецифичны и могут быть характерны для ряда других заболеваний сердечно-сосудистой системы. При лабораторных методах исследования также наблюдается неспецифическая картина: увеличение СОЭ и уровня С-реактивного белка. Аортоартериит Такаясу также не имеет специфических иммунологических маркеров, в отличие от большинства других ревматических заболеваний. Среди инструментальных методов диагностики используют ангиографию и ее современные варианты (компьютерную томографическую, магнитно-резонансную), однако это малоэффективно на ранних стадиях болезни. Наиболее информативным, но в то же время труднодоступным

в настоящее время считают позитронно-эмиссионную томографию. В рассмотренном клиническом случае: пациентке, 1954 года рождения, в 2015 году был выставлен диагноз неспецифический аортоартериит I степени активности. Жалобы из анамнеза: шумы в ушах, головокружение, редкие кратковременные потери сознания, синяки по всему телу, одышка при нагрузке. При объективном обследовании: пульс слабого наполнения, асимметрия артериального давления на верхних конечностях.

Выводы: Своевременное выявление и ранняя диагностика неспецифического аортоартериита в настоящий момент является затруднительной. Это связано с редкостью патологии, неясной этиологией, первично-хроническим течением, неспецифической и стертой симптоматикой на ранних стадиях, труднодоступностью высокоточных методов инструментальной диагностики. Поэтому зачастую на момент выявления данного заболевания уже поражены многие органы. В рассмотренном клиническом случае диагноз был поставлен уже на фоне его симптоматических проявлений, в то время как морфологически он сформировался раньше. С этим связано дальнейшее прогрессирование процесса, несмотря на применяемую терапию.

ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ ПРИ КРУПНООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Илхомжонова С.Т.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, доцент Орипов Ф.С.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Проблемы диагностики острого инфаркта миокарда обусловлены запаздыванием изменений на ЭКГ, наличием неспецифических признаков, характерных для многих состояний, не связанных с ИБС. В тезисе представлены наиболее частые трудности ЭКГ интерпретации инфаркта миокарда. Они могут быть вариантом нормальной ЭКГ, отражать некоронарогенные изменения миокарда, служить отражением острой коронарной патологии, требующей неотложной терапии или быть результатом вторичных изменений при блокадах ножек пучка Гиса, синдроме WPW, гипертрофии ЛЖ и т.д., а также связаны с особенностями локализации ИМ или рецидивирующим его течением.

Материалы и методы: Основу работы составили учебники, учебные пособия, лекции по медицинским предметам.

Результаты: ЭКГ изменяется в зависимости от времени, прошедшего от начала формирования инфаркта миокарда, в течении которого различают: 1) острую стадию — от нескольких часов до 14-16 суток от начала ангинозного приступа; 2) подострую стадию, длящуюся примерно от 15-20 суток от начала инфаркта до 1,5-2 месяцев; 3) рубцовую стадию. Острая стадия характеризуется быстрым, в течение 1-2 суток, формированием патологического зубца Q или комплекса QS, смещением сегмента RS-T выше изолинии и сливающегося с ним вначале положительного, а затем отрицательного, зубца T. Через несколько дней сегмент RS-T несколько прибли-

жается к изолинии. На 2-3й неделе заболевания сегмент RS-T становится изоэлектричным, а отрицательный коронарный зубец T резко углубляется и становится симметричным, заостренным (повторная инверсия зубца T). В подострой стадии ИМ регистрируется патологический зубец Q или комплекс QS (некроз) и отрицательный коронарный зубец T (ишемия), амплитуда которого, начиная с 20-25-х суток инфаркта миокарда, постепенно уменьшается. Сегмент RS-T расположен на изолинии. Рубцовая стадия ИМ характеризуется сохранением в течение ряда лет, нередко в течение всей жизни большого, патологического зубца Q или комплекса QS и наличием слабоотрицательного, сглаженного или положительного зубца T.

Выводы: Крупноочаговый инфаркт миокарда (ИМ) развивается при остром нарушении коронарного кровотока, обусловленном тромбозом или (реже) выраженным и длительным спазмом коронарной артерии. Согласно представлениям Bayley, такое нарушение кровотока в сердечной мышце приводит к формированию трех зон патологических изменений: вокруг участка некроза располагаются зоны ишемического повреждения и ишемии. Поэтому на ЭКГ, зарегистрированной при остром крупноочаговом инфаркте миокарда, фиксируются не только патологический зубец Q или комплекс QS (некроз), но и смещение сегмента RS-T выше или ниже изолинии (ишемическое повреждение), а также остроко- нечные и симметричные коронарные зубцы T (ишемия)

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Имашева Тогжан Бериковна

Научные руководители: к.м.н., доцент Бижигитова Б.Б., д.м.н., профессор Дуйсенова А.К.

Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Цель исследования: Изучить особенности течения COVID-19 у больных хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также выявить факторы, ассоциированные с его тяжелым течением у этих больных.

Материалы и методы: Был проведен ретроспек-

тивный анализ клинико-лабораторных показателей 547 пациентов COVID-19. Для статистического анализа использовались Хи-квадрат Пирсона, множественный логистический регрессионный анализ и ROC-анализ.

Результаты: Анализ результатов исследований боль-

ных COVID-19, страдающих хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями показал ряд отличий по сравнению с группой больных без наличия сердечно-сосудистых заболеваний в анамнезе. В группе исследования преобладали лица старше 65 лет, с более тяжелой течением COVID-19. Из сопутствующих заболеваний у них достоверно чаще встречались сахарный диабет и ожирение. По госпитальным показателям больные с ССЗ имели более длительный период болезни, т.к. пребывали в больнице более 15 дней что в 2,8 раза чаще, чем больные без ССЗ. Сравнительный анализ лабораторных показателей выявил различия некоторых параметров. Так, в группе больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями чаще встречались эритроцитопения, тромбоцитопения, повышенный уровень глюкозы, гипопропротеинемия и гиперурикемия. По данным клинико-инструментальных показателей чаще наблюдалось снижение сатурации менее 94% ($p < 0,05$).

Результаты многофакторного регрессионного анализа показали достоверные отличия между исследуемыми

группами больных по возрасту, продолжительности и тяжести течения, наличию сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, ожирение), глюкозе, эритроцитам, тромбоцитам, сатурации и частоте дыхательных движений.

По данным ROC-анализа возраст ($AUC=0,701$) имеет прогностическое значение в течении заболевания COVID-19. Комбинированное действие всех вышеуказанных факторов в прогностическом значении значительно повысилось до 0,933.

Выводы: Пациенты с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы подвержены более тяжелому и длительному течению COVID-19 по сравнению с пациентами без патологии ССС. Анализ комбинированного влияния факторов на формирование тяжелого течения COVID-19 показал, что возраст, низкий уровень сатурации наряду с наличием ССЗ в анамнезе, вносили основной вклад в развитие более тяжелого течения инфекции.

ПАТОГЕНЕЗ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РАХИТА И ОСТЕОПОРОЗА

Имомова Динара Фуркатовна

Научный руководитель: ассистент Рахманова Ф.Э.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Заболевания с нарушением кальциево-фосфорного обмена занимают важное место у детей раннего возраста. Потому что у детей до 1 года рост и развитие находятся на высоком уровне: масса тела увеличивается в 3 раза, а рост в 1,5 раза в среднем до 12 месяцев жизни ребенка. Это часто сопровождается абсолютным или относительным недостатком кальция и фосфора в организме ребенка. Рахит не относится к группе социально опасных заболеваний, но в результате развития рахита детский организм склонен к бронхо-легочным заболеваниям, что вызывает нарушения в работе желудочно-кишечного тракта. Выявляемые при рахите дисфункции иммунитета в виде снижения уровня интерлейкинов, интерферона, показателей фагоцитоза предрасполагают к частым инфекционным заболеваниям, нарушая социальную адаптацию ребенка.

Материал и методы: Проблеме рахита сегодня уделяется довольно скромное внимание. Большинство научных исследований, касающихся особенностей метаболизма костной ткани и минерального обмена, посвящено преимущественно проблеме остеопороза. Перенесенный в детстве рахит и связанное с ним нарушение накопления пиковой костной массы может предрасполагать к развитию остеопороза в последующие годы жизни. Остеопения и остеомаляция, наблюдаемые при рахите, способствуют формированию нарушений осанки, множественному кариесу зубов. Последствиями нарушения абсорбции кальция, фосфора, магния могут явиться мышечная гипотония, вегетативные дисфункции, нарушения моторики желудочно-кишечного тракта. Недостаток солнечного света и не позволять ребенку гулять на свежем воздухе, пищевые факторы - использование неадаптированных смесей при искусственном вскармливании ребенка являются основными причинами развития рахита.

Результаты: Начальный период - длится от 1-1,5 месяцев до 3 месяцев. Преимущественно в этот период проис-

ходят изменения в нервной системе. Например, ребенок капризный, беспокойный, нарушен сон, сильно потеет, выпадение волос в области затылка, повышенная чувствительность. В крови существенных изменений нет: кальций в норме, фосфор несколько снижен. На рентгене изменений не будет. Период обострения - наблюдается в первой половине жизни ребенка, наблюдаются нервно-мышечные и вегетативные нарушения. В этот период она сочетается с признаками начального периода. Отставание в физическом и умственном развитии. Серьезные изменения наблюдаются и в костной системе, симптом остеомаляции - кости становятся мягкими (размягчаются череп, длинные трубчатые кости, краниостаз, большая ключица, размягчаются позвоночные и позвоночные клетки, возникает край Горисона. Остеоидный гиперпластический синдром - наблюдаются такие симптомы, как квадратная голова, анемичный лоб, рахит, коралло-видные тяжки.

Выводы: В целях профилактики рахита необходимо дать понятия и рекомендации молодым мамам. Детям раннего возраста следует разрешать больше гулять на открытом воздухе на солнце (около 9-10 часов утра). А маме необходимо есть продукты, богатые витамином Д. Кроме того, ребенку ежедневно дают 500 МЕ витамина Д (с 3 недель при нормальном рождении, с 10-14 дней при преждевременном рождении). Если ребенок перешел на адаптированные смеси (НАН, лактоген, малука), их состав будет обогащен витаминами и веществами, необходимыми для роста и развития детского организма.

Детям из группы риска по развитию заболевания (при наличии сопутствующей патологии со стороны почек или желудочно-кишечного тракта или ускоренных темпов роста ребенка), в соответствии с данными рекомендациями, показано назначение холекальциферола в дозе 1000 МЕ в течение месяца с последующим переходом на 500 МЕ в сутки.

АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Исмоилова Ситора Исроиловна
 Научный руководитель: Таирова З.К.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Определение частоты, причин, особенностей клиники, прогностической значимости анемии при хронической сердечной недостаточности.

Материалы и методы исследования: Работа проводилась на базе кафедры Внутренние болезни №3 СамГМО в отделении кардиоревматологии. Исследование включало в себя клиническое, лабораторное и инструментальное исследование госпитализированных пациентов с ХСН, развившейся на фоне ХРБС с целью изучения распространенности, причин развития, прогностического значения анемии при ХСН. Основными критериями включения были: наличие ХСН I-IV ФК по NYHA на фоне ХРБС; наличие анемии; возраст 20-60 лет. Критерии исключения: наличие других сердечно-сосудистых заболеваний (артериальная гипертензия, ИБС, кардиомиопатии); случаи недостаточности кровообращения вторичного происхождения (хроническое легочное сердце, тиреотоксическое сердце); возраст младше 20 и старше 60 лет; большие с онкологическими, системными, гематологическими заболеваниями и кровотечениями.

Результаты исследования: Анемия легкой, средней и тяжелой степени тяжести была выявлена у 100% больных ХСН. Уровень Hb у пациентов с анемическим синдромом колебался от 53 до 110 г/л, составляя в среднем $84,7 \pm 1,22$ г/л. Количество эритроцитов колебалось от 2,5 до $4,0 \times 10^{12}/л$ (в среднем $3,42 \pm 0,04 \times 10^{12}/л$), уровень Ht от 22 до 41% (в среднем $33,0 \pm 3,7\%$). По тяжести анемии были выявлены: анемия легкой степени тяжести у 27% больных (уровень Hb от 90 до $120/130$ г/л, среднее количество эритроцитов – $3,74 \pm 0,05 \times 10^{12}/л$), анемия средней тяжести – у 58% больных (уровень Hb от 90 до 70 г/л, среднее количество эритроцитов – $3,4 \pm 0,003 \times 10^{12}/л$) и анемия тяжелой степени – у 15% пациентов (Hb менее 70 г/л, среднее количество эритроцитов – $2,89 \pm 0,07 \times 10^{12}/л$). У большинства пациентов длительность ХСН составила от 1 до 11 лет. Сред-

няя длительность сердечной недостаточности у пациентов с анемией средней и тяжелой ($4,97 \pm 0,31$ лет и $6,33 \pm 0,71$ лет) степени тяжести оказались в выше, чем у пациентов с анемией легкой степени ($3,56 \pm 0,28$ лет) ($p < 0,001$). У пациентов с анемией III степени тяжести частота госпитализаций в течение года ($2,53 \pm 0,19$ раза в год) превышала частоту госпитализаций у пациентов с I и II степенью анемии ($1,85 \pm 0,1$ и $1,59 \pm 0,07$ раз в год) ($p < 0,001$). Причиной легкой степени анемии были выявлены: железодефицит не наблюдался, у 11,1% больных ХСН причиной анемии являлась ХПН, у 14,8% больных – гемодилюция и у 74% больных – анемия хронических заболеваний. При средней степени анемии эти причины выявляются соответственно – у 32,8%, 24,1%, 19% и 24,1% больных, а при тяжелой степени – у 33,3%, 20%, 46,7% и АХЗ у больных с тяжелой анемией не выявлялась. По мере снижения уровня Hb отмечалось увеличение ФК ХСН по NYHA. ХСН высокого ФК (III-IV) встречался у пациентов с анемией средней и тяжелой степени тяжести чаще, чем среди больных с анемией легкой степени тяжести (51% против 7%, $P < 0,05$). Одновременно тяжелая ХСН по классификации Василенко-Стражеско (II Б-III стадии) выявлялась чаще у пациентов со средней и тяжелой анемией (72%), В то же время, при НК II А анемия выявляется в (28,1%). Выводы: Таким образом, из обследованных нами больных страдающих хронической сердечной недостаточностью, анемия выявляется у 100%. Снижение гемоглобина при сердечной недостаточности способствует снижению толерантности к физическим нагрузкам, понижению качества жизни, что способствует декомпенсации ХСН, а соответственно и более частой госпитализации. Наличие выраженной анемии при ХСН сопровождается повышением функционального класса сердечной недостаточности и значительным ухудшением прогноза.

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Каримова Ш.С., Шукуров Ф.А., Наврузбекова С.А.,
 Научный руководитель: д.м.н., профессор Табаров М.С.
 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования: Определить уровень маркёров эндотелиальной дисфункции – десквамированных эндотелиальных клеток (ДЭК) и концентрация гомоцистеина в плазме крови у больных с постинфарктным кардиосклерозом до лечения.

Материалы и методы: Для выполнения поставленной цели, было обследовано 30 пациентов в возрасте от 50 до 70 лет (средний возраст $65,1 \pm 3,8$) с диагнозом ИБС: постинфарктный кардиосклероз. Из них 11 (36,67%) женщин и 19 (63,33%) мужчин. Дисфункцию эндотелиоцитов определяли путем подсчета десквамированных эндотелиальных клеток по методу Hladovec J. (1978) в модификации Петрищева Н.Н. с соавт. (2001), основанного на выделение ДЭК вместе с тромбоцитами с последующим их осаждением с помощью АДФ и по содержанию гомоцистеина в плазме крови методом иммуноферментного анализа. Обследование больных проводилось в первые дни их обращения в клинику.

Результаты: Показали, что у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, количество ДЭК до лечения составило в среднем $12,86 \pm 2,19 \times 10^4/л$ ($p < 0,01$) по сравнению с группой контроля $5,73 \pm 2,42 \times 10^4/л$ ($p < 0,01$) Концентрация гомоцистеина до лечения составила

в среднем $22,24 \pm 8,3$ мкмоль/л ($p > 0,05$) по сравнению с группой контроля $12,53 \pm 4,2$ мкмоль/л ($p > 0,05$). Как видно из представленных данных достоверно высокие показатели эндотелиальной дисфункции: ДЭК и гомоцистеина в отличие от показателей контрольной группы, свидетельствует об углублённом вовлечении в патологический процесс эндотелиоцитов интимы сосудов и десквамацией эндотелиальных клеток, что приводит к увеличению оголённых зон субэндотелии. Все это может привести к выраженной вазоконстрикции, агрегации и воспалительного процесса, ухудшающие течение и увеличивающий риск вторичного осложнения данного заболевания.

Вывод: Таким образом, выявлено высокие показатели уровня ДЭК и гомоцистеина в плазме крови у основной группы по сравнению с группой контроля, может свидетельствовать о более тяжелом течении инфаркта миокарда при увеличенной концентрации данных маркёров.

РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Каменщикова Ирина Юрьевна

Научный руководитель: Ахмадуллина Г.И.

Ижевская государственная медицинская академия Ижевск, Российская Федерация

Цель: Оценить риск развития остеопороза у лиц с сахарным диабетом 2 типа, выявить взаимосвязь с количеством потребляемого кальция в сутки и изучить качество жизни. Материалы и методы исследования: Обследовано 68 пациентов (средний возраст – 61,07±0,7 лет) с сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа), основное число заболевших составили женщины (91,18%), средняя длительность заболевания – 13,7±1,0 лет. Средняя концентрация HbA1c – 10,02±0,23%. Оценка риска развития переломов проводилась с помощью шкалы FRAX. Качество жизни оценивалось по опроснику SF-36 «Health Status Survey» (русскоязычная версия, созданная и рекомендованная МЦИКЖ). Для оценки суточного потребления кальция использовался кальциевый калькулятор, разработанный Российской ассоциацией по остеопорозу. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы StatTech v. 2.4.3 (Россия).

Результаты исследования: У 69,1% пациентов с СД 2 типа выявлены в анамнезе переломы, наиболее частые из них – переломы шейки бедра (32%), плеча (25%), голени (13%). Это указывает на повышенную вероятность рецидива остеопоротических переломов в будущем. С помощью шкалы FRAX установлено, что у 31% обследованных риск переломов минимальный и в дальнейшем обследовании и назначении остеопоротической терапии не нуждаются. В оранжевую зону определены 47% пациентов с СД 2 типа, им рекомендовано проведение двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости с целью определения показаний к назначению остеопоротической терапии. В красной

зоне находятся 22% пациентов: у них выявлен высокий риск переломов, необходимо срочное назначение антиостеопоротической терапии без проведения дополнительной диагностики. Выявлена прямая средняя связь между давностью СД 2 типа и риском развития основных остеопоротических переломов ($r=0,558$; $p<0,05$). Установлена взаимосвязь между уровнем гликолизированного гемоглобина (HbA1c) и риском развития основных остеопоротических переломов ($U=742$, $p<0,01$). У 91% обследованных установлено недостаточное поступление суточной нормы кальция с пищей (711,7±245,1 мг/сут). Анализ анкеты SF-36 показал, что физическое функционирование пациентов составляет – 47,5±25,2%, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием – 27,8±40,4%, интенсивность боли – 47,2±22,6%, общее состояние здоровья – 46,2±17,8%, жизненная активность – 43,9±16,7%, социальное функционирование – 61,1±25,0%, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием – 39,4±41,4%, психическое здоровье – 51,6±19,5%, физический компонент здоровья – 35,0±8,54%, психологический компонент здоровья – 40,1±10,9%. Выводы: практически половина больных с СД 2 типа (47%) нуждается в проведении дополнительных обследований, так как риск переломов находится в оранжевой зоне (на основании шкалы FRAX). В назначении лечения остеопороза нуждаются 22% обследованных. Риск развития основных остеопоротических переломов взаимосвязан с длительностью сахарного диабета и уровнем HbA1c. По данным опросника SF-36, большинство обследованных имели среднее качество жизни.

ТЕЛЕМЕДИЦИНА В ДЕРМАТОЛОГИИ

Коньков Максим Игоревич

Научный руководитель: Пашинян Альбина Гургеновна

ФГАОУВО «Российский национальный исследовательский медицинский

университет Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Цель: Дерматология является клинической и визуальной дисциплиной, что делает её специальностью в которой возможно применение техник телемедицины. Пандемия COVID – 19 привела к развитию теледерматологии во всём мире. Теледерматология имеет много недостатков, включая отсутствие физического осмотра, трудности при проведении полного обследования, ряд этических и юридических проблем, что имеет свою специфику применительно к медицине и будет отражено в докладе.

Материал и методы исследования: Отбор релевантных статей на Pubmed за последние 3 года по цитированиям и их анализ.

Результаты исследования: Термин «теледерматология» (ТД) был придуман в 1995 году Нэнси Браун из Орегонского университета здоровья и науки. ТД был задуман как метод, который позволяет получить доступ к дерматологической консультации, особенно в регионах, где наблюдается дефицит врачебной помощи. Пандемия COVID – 19 способствовала быстрому развитию ТД, оказываясь полезной в эффективной сортировке больных и оказанию помощи наиболее уязвимым к инфекции пациентам. Тем не менее это привело к спорам и сравнениям с очной дерматологией, где помимо сбора анамнеза доступны физикальный осмотр, оценка пигментных пятен и раннее назначение лечения. Карен

Мануэлян пишет: “Иногда возникает соблазн попытаться диагностировать даже редкие заболевания по фотографиям. Неудивительно, что недавний метаанализ показал, что диагнозы поставленные в результате использования принципа ТД менее надежны, чем диагнозы, поставленные лично. При это мы признаём, что все еще есть веские причины для использования ТД. Мы убеждены, что ТД следует использовать консервативно и при любых сомнениях, просить пациента встретиться с врачом лично” Такой опыт ТД можно увидеть на примере исследования в Бразилии в 2016 году, где пациентов с подозрением на рак кожи, независимо друг от друга осматривало два дерматолога, один из которых ставил независимое диагностическое заключение дистанционно, предварительно просмотрев всю клиническую информацию и приложенные изображения в специально разработанном приложении для смартфона. Авторами был сделан вывод, согласно которому разработанное приложение имеет большой потенциал и надёжность и может быть использован как вспомогательный метод для ранней диагностики кожи.

Выводы: Дерматология является подходящей специальностью для внедрения новых телемедицинских технологий, что возможно является следующим шагом в развитии специальности. Можно утверждать, что широкое применение ТД позволит пациентам и здраво-

охранению экономить деньги и время. В то же время это приведёт к потере человеческого контакта и пациент ориентированного диалога, что рассматривается как провал перегруженной системы здравоохранения. ТД потребует обучения как клинициста, так и пациента, умению делать

фотографии хорошего качества. При этом врачу стоит придерживаться главного принципа ТД: максимальная ответственность, ведь это лишь дополнительный вспомогательный инструмент в медицине.

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ОСНОВАНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Кормишов Темурмалик Бурхон угли

Научный руководитель: Холджитова Б.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: В последние два года диагностика ХОБЛ и БА была затруднена из-за очень схожих клинических особенностей посткоронавирусной инфекции. Наши исследования направлены на изучение изменений функциональных показателей спирометрии у больных с ХОБЛ и БА, перенесших COVID-19.

Материал и методы исследования: Обследовано 138 больных с ХОБЛ и БА, которые были разделены на 2 группы. В I группу вошли 73 пациента с ХОБЛ, перенесших COVID-19 (52,9%), во II группу — 65 пациентов (47,19%) с БА, инфицированных COVID-19. У всех больных были проанализированы результаты анамнеза (опросник), стандартных клинических обследований, спирометрии функций внешнего дыхания, ЭКГ, рентгенографии (МСКТ, МРТ) органов грудной клетки. Статистическая обработка полученных результатов проведена с использованием широко применяемых методов параметрической и непараметрической статистики.

Результаты исследования: При исследовании функции внешнего дыхания у всех пациентов наблюдалось нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу. У 62 больных (44,9%) отмечалось также снижение уровня ЖЕЛ. В I группе уровень ЖЕЛ в среднем составил $76,4 \pm 16,9\%$, уровень ОФВ1 $45,9 \pm 14,6\%$. Значения ЖЕЛ колебались от 49,7 до 124,4%. При этом нормальное значение ЖЕЛ (>81%) было у 17 пациентов (22,3%). Среди этих пациентов у 9 человек (12,3%) была II стадия ХОБЛ, у 7 человек (9,5%) III стадия ХОБЛ. Уровень ОФВ1 был понижен у всех пациентов I группы

(100%) и колебался от 21,9 до 65,5%. Во II группе уровень ЖЕЛ в среднем составил $78,9 \pm 15,6\%$, а уровень ОФВ1 — $46,8 \pm 14,9\%$. При этом ОФВ1 был понижен также у всех пациентов (100%) и колебался от 20,2 до 68%. Значения ЖЕЛ колебались от 44 до 101%. У 21 пациента (32,3%) отмечался нормальный уровень ЖЕЛ. Всем пациентам вне зависимости от патологии был проведен бронходилатационный тест с использованием сальбутамола 400 мг. У пациентов I группы после пробы не наблюдалось значительных изменений в показателях ЖЕЛ ($78,3 \pm 18,7$) и ОФВ1 ($47,1 \pm 15,7$). Эти данные показывают, что после коронавирусной инфекции ускорился процесс фиброобразования легочной паренхимы у пациентов с ХОБЛ. Сальбутамоловый тест у II группы пациентов дал существенные результаты. У этих больных уровень ЖЕЛ повысился до $85,3 \pm 20,2$, а уровень ОФВ1 до $53,9 \pm 17,2$.

Выводы: При исследовании функции внешнего дыхания у всех пациентов наблюдалось нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу. После бронходилатационного теста у пациентов с ХОБЛ, перенесших COVID-19, выявились нарушения бронхиальной проходимости по смешанному типу (обструктивно-рестриктивному), а у пациентов с бронхиальной астмой, также переболевших коронавирусной инфекцией, по обструктивному типу. Таким образом, у больных с COVID-19 спирометрические показатели предоставили информацию, что коронавирусная инфекция протекала тяжелее у пациентов с ХОБЛ, чем у таковых с БА.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ПАЦИЕНТ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С Н ФВ

Кривуля Екатерина Юрьевна

Научный руководитель: Богданова Т.М.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского

Цель: Оценить эффективность квадротерапии для пациента с хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса.

Материал и методы исследования: Анализ полученной информации из опроса пациента, физических и лабораторных данных.

Результаты исследования: После назначенной ква-

дротерапии повысилась фракция выброса левого желудочка на 5%, а также нормализовался липидный спектр, но целевого уровня пациент не достиг.

Вывод: Каждый второй пациент с ХСН умирает в течение 5 лет после установления диагноза. Важнейшим резервом снижения смертности от ССЗ является повышение эффективности проводимого лечения.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

Кулахметова Джамиля Рашидовна

Научный руководитель: Ильина Н.Л.

Пензенский государственный медицинский университет, Пенза, Россия

Цель: Изучение функционального состояния сердечно-сосудистой системы с помощью индексов у студентов медицинского института второго курса.

Материал и методы исследования: Оценка сте-

пени напряжения регуляторных механизмов: подсчет пульса; измерение АД: диастолическое, систолическое; определение типа реакции ССС на нагрузку. Оценка вегетативного статуса: индекс Кердо - степень влияния

на сердечно-сосудистую систему вегетативной нервной системы; индекс Пинье – показатель, характеризующий тип телосложения человека. Рассчитывается на основании соотношения роста, веса и обхвата груди. Ортостатическая проба – служит для характеристики функциональной полноценности рефлекторных механизмов регуляции гемодинамики и оценки возбудимости центров симпатической иннервации; клиностатическая проба – характеризует возбудимость центров парасимпатической иннервации. Расчётный индекс адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы: оценка физического состояния по Д.Н. Давиденко; определение адаптационного потенциала по Д.Н. Давиденко.

Результаты исследования: Выявлено несоответствие нормам по некоторым анализируемым показателям как у девушек, так у юношей. Также низкие адаптационные возможности отмечались у студентов, что может свидетельствовать о более быстром истощении адаптивных резервов организма в будущем.

Выводы: Для сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи необходимо своевременное проведение оценки функционального состояния, адаптационного потенциала организма для раннего выявления предрасположенности к болезням, а также поиск эффективных методов оптимизации функционального состояния организма студентов.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У ПАЦИЕНТОВ С АОРТОКОРОНАРНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Логинова Анастасия Олеговна

Научный руководитель: д.м.н., профессор Тарловская Е.И.

ГБУЗ НО «НИИ – СККБ им. академика Б.А. Королёва» г. Нижний Новгород, Россия

Цель исследования: Оценить особенности показателя липидного спектра пациентов с аортокоронарным шунтированием (АКШ) в анамнезе, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Материалы и методы: Было обследовано 42 пациента, прооперированных в ГБУЗ НО «НИИ – СККБ им. академика Б.А. Королева» в 2019г. Разделение пациентов на болевших и не болевших COVID19 происходило на основании данных анализа мазка из носо- и ротоглотки, титра антител к вирусу SARS-CoV-2, типичной картины по данным компьютерной томографии с сохранением анонимности. Среди болевших COVID19 было 8 (19%) мужчин и 11 (26,2%) женщин. Среди не болевших COVID19 было 13 (31%) мужчин и 10 (23,8%) женщин. Обработка статистических данных выполнялась в программе Jamovi. При расчете описательных статистик количественные переменные были проверены на соответствие нормальному распределению при помощи тестов Шапиро-Уилка. При оценке статистической значимости различий для количественных признаков использовался критерий Манна-Уитни в случае, если распределение величины статистически значимо отличалось от нормального, или t-критерий Стьюдента, если распределение статистически значимо не отличалось от нормального. В случае, если распределение статистически значимо не отличалось от нормального, для описания центральной тенденции и меры рассеяния использовали среднее выборочное значение и стандартное отклонение ($M \pm \sigma$), а в случае, если распределение статистически значимо

отличалось от нормального – медиану и квартили ($Me [Q1; Q3]$). При расчете показателя отношения шансов (OR) и его 95%-доверительного интервала (ДИ) применялся метод бинарной логистической регрессии.

Результаты: Пациенты сравниваемых групп не различались по частоте приема статинов и дозам препаратов. При анализе лабораторных данных установлено, что у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, уровень общего холестерина (ОХС) в крови был выше, чем у не болевших: 5,22 [4,03; 6,22] против 4,06 [3,56; 4,88] ммоль/л, $p_{overall} = 0,005$; ОШ 0,492 [0,282; 0,858] 95% ДИ, $p_{ratio} 0,012$. Уровень липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) в крови также был выше у пациентов, переболевших COVID19, по сравнению с не болевшими: 3,27 [2,16; 3,96] против 2,28 [1,60; 3,08] ммоль/л, $p_{overall} 0,014$; ОШ 0,518 [0,294; 0,914] 95% ДИ, $p_{ratio} 0,023$. Отмечалась тенденция к более высокому уровню триглицеридов в крови пациентов, перенесших COVID19, однако по расчетам бинарной логистической регрессии статистически значимой разницы не выявлено, что вероятнее всего связано с небольшим количеством обследованных пациентов: 1,69 [1,35; 2,88] против 1,29 [0,98; 2,05] ммоль/л, $p_{overall} 0,046$; ОШ 0,528 [0,253; 1,10] 95% ДИ, $p_{ratio} 0,089$.

Выводы: COVID-19 приводит к изменению липидного спектра пациентов, что в условиях наличия ИБС и перенесенного АКШ требует более тщательного контроля и интенсификации гиполипидемической терапии для поддержания ОХС и ЛПНП на целевом уровне.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИЯ В СОСТАВЕ ЖЕЛЧИ В НОРМЕ, У БОЛЬНЫХ ЖКБ, ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ И ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Максудова Оминахон Садриддиновна

Научный руководитель: Шукурова Н.Я

Таджикский государственный медицинский университет, Душанбе, Таджикистан

Цель: В связи с этим очень важным является получение сведения о содержании и изменении концентрации кальция при патологии органов гепатобилиарной системы. **Материалы и методы исследования:** Определение содержания кальция проводилось в пузырной и печёночной желчи, полученной дуоденальным зондированием.

Результаты исследования: Для исследования брали желчь больных, которые наряду с клиническим, предварительно проходили биохимическое, рентгенологическое и ультразвуковое обследование. Больные были разделены на три группы. К первой группе относились те больные,

у которых в желчном пузыре не обнаружены камни, желчь у них оказалась литогенной, т.е. была пересыщена холестерином, а содержание его солютантов (желчных кислот и фосфолипидов) было сниженным. Эти больные отнесены к начальной - физико-химической стадии холелитиаза по Х.Х. Мансурову (1981). Ко второй группе - больные, у которых методом холецистографии и ультразвуковой диагностики в желчном пузыре выявлены желчные камни. К третьей группе отнесены, обследованные нами больные хроническим гепатитом и циррозом печени. Содержание кальция определяли фотоколориметрическим методом на приборе КФО (колориметр

фотоэлектрический однолучевой), по калибровочному графику. Для определения кальция в желчи использовали следующую методику: 1-2 мл желчи помещали в фарфоровую чашку и выпаривали досуха на водяной бане, затем 2-3 раза обрабатывали 7-10 каплями концентрированной соляной кислотой и снова выпаривали до полного удаления паров HCl. После охлаждения содержимое чашки растворяли в дистиллированной воде и перенесли в мерную колбу, емкостью 40 мл. В колбу добавляли 5 мл пурпулата аммония (мурексида) и столько же 0,1 н. раствора NaOH, чтобы pH раствора составлял 11,3-11,8. Оптическую плотность измеряли в кювете толщиной 2 см при 505 нм. В качестве нулевого использовали те же реактивы, что и исследуемый раствор. Содержание кальция в пузырной желчи больных в начальной стадии желчнокаменной болезни меняется в пределах от 30 до 60 мг%, а в порции печеночной желчи интервал

изменения кальция колеблется от 20 до 40 мг%. Во второй стадии ЖКБ пределы варьирования концентрации кальция в порции «В» соответствует 10-15 мг%, а для порции «С» - 8-12 мг%.

Выводы: Как показали результаты исследования, содержание кальция в желчи порции «В» меняется в пределах от 3 до 6 мг%, а для порции «С» оно имело значение 25-30 мг%. Для практически здоровых лиц значение концентрации кальция в порции «В» соответствует 2-4 мг%, для порции «С» - 1-3 мг%, т.е. как при заболеваниях холелитиазом, так и в случае поражения печени содержание кальция в желчи в 10-20 раз больше, чем в желчи практически здоровых лиц. Как было выявлено, содержание кальция в печеночной желчи резко отличается от пузырной. В особенности это заметно у больных хроническим гепатитом, где содержание кальция в порции «С» желчи в пять раз больше, чем в порции «В».

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАБОТЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ И ОЖИРЕНИЯ

Марушкина Анастасия Игоревна

Научный руководитель: Ильина Н.Л.

ФГБОУВО «Пензенский Государственный Университет», Пенза, Россия

Цель: Обзор научных статей, предлагающих новые экспериментальные методы лечения ожирения, так как в настоящее время ожирение является глобальной проблемой человечества. По исследованию, проведенному под эгидой Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии Минздрава России, доля лиц с ожирением в России на 2022 год составляла 30% — это около 40 миллионов человек. И, несмотря на все существующие методы лечения ожирения, есть необходимость поиска новых.

Материал и методы исследования: Анализ статьи Мазуриной Н. В. и др. «Жировая ткань и функция надпочечников: механизмы взаимного влияния». В данной статье мы находим ответ, что появление данной патологии тесно связано с работой гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы. Поэтому необходимо обратиться именно к этой статье, раскрывающей влияние данной системы на жировую ткань. По мнению авторов, оно обуславливается регуляцией метаболизма адипоцитов глюкокортикоидами и минералокортикоидами посредством активации их рецепторов. В жировой ткани активация минералокортикоидных рецепторов происходит и глюкокортикоидами, и альдостероном. Такой механизм возможен, так как минералокортикоидные и глюкокортикоидные рецепторы в значительной степени гомологичны: на 57% в домене связывания стероидов и на 94% — в домене связывания с дезоксирибонуклеиновой кислотой, то есть минералокортикоидные рецепторы имеют

одинаковое сродство к альдостерону, кортикостерону и кортизолу. Специфичность связывания с данными рецепторами осуществляется благодаря пререцепторному метаболизму кортизола с участием 11 β -гидроксистероиддегидрогеназы 2 типа, превращающей кортизол в кортикостерон до неактивных 11-кетометаболитов, позволяя связываться с минералокортикоидными рецепторами только альдостерону. Но адипоциты не обладают активностью 11 β -гидроксистероиддегидрогеназы 2 типа, а имеют высокий уровень 11 β -гидроксистероиддегидрогеназы 1 типа. Поэтому глюкокортикоиды способны вызывать изменение функции адипоцитов посредством взаимодействия с минералокортикоидными рецепторами. Так, в бурой жировой ткани глюкокортикоиды снижают экспрессию разобщающего белка митохондрий адипоцитов и увеличивают содержание липидов, превращая бурую жировую ткань в белую жировую ткань, то есть, превращая жир, который сжигает калории для теплопродукции, в лишний вес.

Результаты исследования: Активность 11 β -гидроксистероиддегидрогеназы 1 типа в жировой ткани может рассматриваться в качестве мишени для фармакологического лечения ожирения.

Выводы: Развитие ожирения и функционирование гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы ассоциированы, и наличие множественных связей между жировой тканью и функцией данной системы дает возможность поиска нового метода лечения ожирения.

БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ: ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ

Мирзаева Г.К.

Научный руководитель: ассистент кафедры клинической фармакологии Мусоев С.Т.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: изучить значимость факторов риска острого обструктивного бронхита у часто болеющих детей для изучения дальнейшего течения данного заболевания, и для оптимизации введения больных детей с бронхообструктивным синдромом.

Материалы и методы: В работе представлены результаты анамнестических, клинических, общепринятых лабораторных, параклинических и специальных методов обследований детей раннего возраста с острыми и рецидивирующими обструктивными бронхитами у детей, находившихся на стационарном лечении в отделениях

детской реанимации, I и II экстренной педиатрии Самаркандского филиала республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи в период с 2018 по 2020 годы. В ходе нашего исследования было обследовано 90 больных, которые согласно поставленной цели и задачам исследований больные были разделены на III группы: I группу составило 30 больных с острым обструктивным бронхитом, II группу - 30 больных с рецидивирующим обструктивным бронхитом, III группу - 30 детей с обструктивным бронхитом на фоне миокардита.

Результаты: В исследовании участвовало больше

девочек 45 (56,0%), чем мальчиков 35 (44,0%). Из них 32(40%) были госпитализированы с дыхательной недостаточностью I и II степени. Как видно по нашим исследованиям, основная часть пациентов обратилась в осенно-весенний период года. Это определяет сезонность данного заболевания. С основной группы 2 (5%) больных с избыточной массой тела подвергались более высокому риску когда-либо, диагностировали бронхит. Дети, живущие в домах с признаками плесени или грибка, также чаще сообщали о бронхите 5 (12,5%) случаев. Из анамнеза 19 (47,5%) детей находились исключительно на искусственном вскармливании и на естественном вскармливании 21 (52,5%). А также, с atopическим анамнезом наблюдались 17 (42,5%), с различной степени рахита 27 (67,5%), с анемии 1 и 2 степенью 37 (92,5%), отягощенным акушерским анамнезом 7 (17,5%), вредные привычки у родителей встречались 6 (15%), дети с хроническими очагами инфекции 11 (27,5%) случаев. А также, 13 (32,5%) родителей детишек страдали от аллергии разной этиологии. А в группе сравнения наблюдались с избыточной массой тела 1 (2,5%), с неу-

довлетворенной жилищно-бытовой условия. Т.е. живущие в домах с признаками плесени или грибка 3 (7,5%) детей. В этой группе 31 (77,5%) детей находились на естественном вскармливании и 9 (22,5%) детей получали смешанный или искусственный вид питания. Отмечалась дети с atopическим анамнезом 5 (12,5%), с различной степенью рахита 11 (27,5%), с анемии 1 и 2 степенью 17 (42,5%), с тяжелым акушерским анамнезом 2 (5%) случаев. Родители, страдающие от аллергии, составило 3 (7,5%) и с вредными привычками 1 (2,5%) случаев.

Вывод: Есть несколько изменяемых факторов риска острого обструктивного бронхита, которые следует учитывать при изучении профилактических вмешательств при бронхите, включая ожирение, курение, домашнюю плесень или сырость. А также бронхообструктивный синдром встречалась чаще на фоне преморбидных состояний у детей, находившихся на смешанном или искусственном виде вскармливания. Тяжесть и течения бронхообструктивного синдрома зависят от вида вскармливания, от фоновых заболеваний и от вредных привычках родителей.

ИЗУЧИТЬ РОЛИ ГОМОЦИСТЕИНА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Мусахайов У.Х., Мусахайов Х.Т., Набиева Д.А., Бобоев К.Т.

Андижанский государственный медицинский институт. Андижан, Узбекистан

Цель: Изучить ассоциативную связи гомоцистеина в развитии МС+ИМ.

Материалы и методы исследования: Входе исследование в качестве материала для молекулярно-генетического исследования было использована периферическая кровь 64 больных с МС+ИМ, находившихся в лечении АФ РСНПМЦК МЗ РУз. Средний возраст больных составило 64,2±1.6 года. Молекулярно-генетические исследования выполнялись в отделе молекулярной медицины и клеточных технологий РСНПМЦ гематологии РУз. Результаты исследования: Результаты анализов данного исследования показали что, уровень гомоцистеина была повышена у 64/51 (79,7%) больных с МС+ИМ средний уровень гомоцистеина у этих пациентов составило 24,1±0,9 и была достоверно выше на 2,3 раза по сравнению контрольной группы (8,7±0,5) $p < 0.005$. Данные исследования показали значительное увеличение уровня

гомоцистеина у больных с МС+ИМ по сравнению пациентов с МС без ИМ а также ИМ без МС. Гипергомоцистеинемия было выявлено у 61/44 (72,1%) больных с МС без ИМ и 58/43 (74,1%) ИМ без МС. Средний уровень гомоцистеина было 18,4±0,8 и 9,2±0,8. Гипергомоцистеинемия было выявлено 1,3 раза чаще у пациентов МС+ИМ по сравнению пациентов с МС без ИМ, ИМ без МС ($p < 0.005$).

Выводы: Таким образом, уровень гомоцистеина была достоверно выше на 2,3 раза у больных с МС+ИМ по сравнению контрольной группы. Гипергомоцистеинемия повышает риск развития МС и его сердечно-сосудистых осложнений. Из ходя из результатов данного исследования, в целях эффективной профилактики МС и ИМ у больных целесообразно рекомендовать изучения уровня гомоцистеина.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ТРОМБОФИЛИЧЕСКОГО МАРКЕРА С677Т В ГЕНЕ МТНFR В РАЗВИТИИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Мусахайов Х.Т., Мусахайов У.Х., Бобоев К.Т.

Андижанский государственный медицинский институт. Андижан, Узбекистан

Цель: Изучить взаимосвязь полиморфизма генов фолатного цикла С677Т в гене МТНFR в развитии сосудистых тромбозов различных локализации.

Материалы и методы исследования: Материалами для наших исследований явилось образцы ДНК 107 больных с сосудистыми тромбозами различных локализации таких как ТГВНК $n = 35$, ИИ $n = 35$, ИМ $n = 37$, которые составили основную группу. Контрольную группу составили 103 «здоровых» лиц без тромбозов в настоящий момент и в анамнезе. Критериями исключения для всех групп также были: возраст меньше 18 лет; беременность и 6 недель после неё; наличие у пациента онкологического заболевания. Молекулярно-генетические исследования выполнялись в отделе молекулярной медицины и клеточных технологий РСНПМЦ гематологии РУз.

Результаты исследования: В исследованной объединённой группе пациентов и группе контроля частоты С/С, С/Т Т/Т генотипов С677Т в гене МТНFR в исследованных группах пациентов с сосудистыми тромбозами различных локализаций и контроля составили: 42.1%,

47.7% и 10.3% против 54.4%, 36.9% и 8.7% соответственно. Распределение частоты неблагоприятного генотипа Т/Т среди пациентов с сосудистыми тромбозами различных локализаций оказалась незначимо выше, чем в контрольной группе (10.3% против 8.7% соответственно, при $\chi^2 = 0.73$; $P = 0.4$; $OR = 1.5$; 95%CI:0.58-3.99). Выше перечисленные расчеты анализов показали, что риск развития тромбоэмболии сосудов различных локализации отсутствуют при наличии этого генотипа в группе пациентов в чем группе контроля. Обнаружено тенденция к увеличению количества неблагоприятного маркера С/Т в исследуемой группе, что свидетельствует о повышением (1.7 раза) риска развития в отношении формирования ТГВНК, ИИ, ИМ ($\chi^2 = 3.08$; $P = 0.08$; $OR = 1.7$; 95%CI:0.94-2.97). Частота дикого генотипа С/С среди больных оказалась незначимо ниже, чем в контрольной группе (42.1% против 54.4% соответственно, при $\chi^2 = 3.2$; $P = 0.07$; $OR = 0.6$; 95%CI:0.35-1.05). **Выводы:** Полученные данные исследования показали, что обнаружение неблагоприятного генотипа С/Т риск развития

сосудистых тромбозов различной локализации был низким. И практически не оказывают существенного влияния на развитие сосудистых тромбозов, приводящих к таким заболеваниям как ТГВНК, ИИ и ИМ. Никакой

значительной связи между маркером Т/Т полиморфизма С677Т в гене МТНFR в развитии тромбоэмболии сосудов различной локализации не наблюдалось.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАРДИАЛЬНЫХ МАРКЕРОВ

Норматова Мехрангез Бойматджоновна

Научный руководитель: к.б.н., доц. Курбанова М.Б.

Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан

Цель исследования: Оценить некоторые биохимические показатели сыворотки крови и определить их диагностическую значимость у пациентов с ИМ.

Материалы и методы: Исследован уровень содержания в крови маркеров некроза миокарда (АлАТ, АсАТ, креатинина, КК, КК-МВ, ЛДГ, тропонина) у 14 пациентов с диагнозом ИМ, находившихся на лечении в кардиологическом отделении в республиканской больнице Караболо г. Душанбе. Статистический анализ проводили параметрическими методами, используя программу «Statistica 10». В качестве контроля служили референтные биохимические показатели крови в норме.

Результаты: Установлено, что при ИМ повышение активности АсАТ, АлАТ и КК в крови происходит через 4-6 ч. Активность АсАТ увеличилась в 2,6 раза, АлАТ – в 1,5 раза по сравнению с контрольным значением. Для диагностики ИМ важен факт повышения активности ферментов и динамика (с постепенным снижением) их концентрации в крови. У всех пациентов с ИМ было повышено в 2,5 раза содержание креатинина в крови. Исследование уровня МВ-фракции креатинкиназы показало, что ее уровень возрастает через 4 ч от начала болевого синдрома и снижается спустя 6 сут от начала инфаркта. Подъем в крови МВ-фракции КК наблюдался раньше, чем общей КК. Существует два типа тропонинов,

используемых в диагностике инфаркта – Т и I (тропонин Т обеспечивает связь тропонинового комплекса с волокнами тропомиозина, тропонин I подавляет сократительный акт). При ишемическом повреждении клеток миокарда (или каком-либо другом) тропониновый комплекс распадается, и молекулы тропонина попадают в кровь. У больных были выявлены повышенные концентрации тропонинов Т и I (в норме их содержание – не более 0,01 мкг/л) через 3-4 часа после ИМ. Наблюдались колебания этого показателя в широких пределах от 0,50 до 252 мкг/л. Максимальная концентрация тропонинов в крови отмечалась спустя 6-24 ч после ИМ. Концентрация тропонинов оставалась повышенной до 10 сут. После чего наблюдалось постепенное снижение их уровня. В то время как концентрация тропонинов была повышена у всех обследуемых, у 26 % пациентов с диагнозом ИМ не наблюдалось повышение уровня КК-МВ.

Выводы: Тропоины позволяют быстро и точно диагностировать ИМ. Но, так как концентрация тропонинов длительно остается повышенной в крови от начала развития ИМ их определение необходимо сочетать с определением активности в крови креатинкиназы и её изофермента МВ-креатинкиназы, которые дополняют информационную ценность о сроках развития некротических процессах в кардиомиоцитах.

СТЕПЕНЬ РАЗВИТИЯ И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАСТОЙНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЯМЫХ ОПЕРАЦИЙ НА СЕРДЦЕ

Нортожиев Жахонгир Мухаммад угли

Научный руководитель: Рахимова Дурдона Журакуловна

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Выявление причин застойной пневмонии и пути его профилактики.

Материалы и методы: Обследования проведены в Самаркандском областном кардиологическом центре у 105 пациентов (с аортальным стенозом 20%, с врожденными пороками 20%, с недостаточностью митрального клапана 10%, другие приобретенные пороки сердца 50%). Из 105 пациентов 42 женщин в возрасте 44-66 лет и 63 мужчин в возрасте 43-72 лет обследовались на наличие застойной пневмонии после оперативных вмешательств на сердце.

Результаты: В результате исследования из 105 пациентов у 38 пациентов выявлено застойная пневмония. Из них 67-70% в возрасте 57-72 лет одинаково по возрасту. Из них 12 случаев возникли спустя 4-5 дней после операции, 26 случаев с 9 - 10-дня после проведения оперативных вмешательств. Внутрибольничная пневмония наблюдалась у 12 (1,14%) из 105 больных, у 26 (24,7%) из 105 развилась как вследствие длительной ИВЛ и из-за застоя малом круге кровообращения. У 12 пациентов имеется 3-я степень ожирения, у 25 больных имеется 2-я степень ожирения, у 11 пациентов наличие гипертонической болезни. Лабораторные анализы показывают: липидный профиль: холестерин – 7,8+3 ммоль, ЛПВП – 1,2+0,15 ммоль/л, ЛПНП – 4,1+0,75 ммоль/л, триглицериды – 3,12+0,25 ммоль/л; общие анализ крови:

лейкоциты – 9,8+2 x10⁹/л, лимфоциты – 32+7 % , Палочкоядерные нейтрофилы – 5+2 % , сегментоядерные нейтрофилы - 61 +8% - [47-72], Эозинофилы – 3+5 % - [1-6] Моноциты – 10+2% - [3-11] Гемоглобин – 84 г/л , Эритроциты – 3,1,0+1x10¹²/л, Гематокрит – 46+7 %. Тромбоциты – 344x10⁹/л, Тромбоцит - 0.202 %, Скорость оседания эритроцитов – 28мм/час. Более продолжительные операции, сопровождающиеся с временной остановкой легких, долгое нахождения пациента под аппаратом ИВЛ могут увеличить вероятность риска возникновения постоперационной пневмонии. Длительная применение антибиотиков и гормональных средств приводят к снижению иммунитета, присоединению оппортунистической инфекции, также вторичных инфекции. В целях профилактики проводилось рациональное применение антибиотиков, предотвращения увеличения длительности ИВЛ, переливание эритроцитарных и тромбоцитарных масс, дыхательные упражнения.

Вывод: Несмотря на существенные усилия по снижению заболеваемости пневмонией, связанной с хирургическим вмешательством, остаются пробелы в применении стратегий улучшения качества. Учитывая высокую заболеваемость пневмонией после выписки, следует также направить усилия на выявление пациентов с высоким риском, а также на разработку и оценку переходных программ для решения этой проблемы. Минимизировать

положение «лежа на спине», чаще изменять положение тела, придавать больному полусидячее положение, плановая, а не экстренная гастростомия (при дисфагии): момент установки гастростомы определяется индиви-

дуально, тщательная гигиена полости рта, соблюдение правил кормления, положение пациента в кровати во время еды и сна.

АНАЛИЗ РЕСПИРАТОРНОГО МОНИТОРИНГА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

Ольсевич Полина Антоновна

Научный руководитель: асс. Абакумова Т. В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Цель исследования: Провести анализ данных респираторного мониторинга у пациентов с синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС) средней и тяжелой степени.

Материал и метод: Проведен анализ респираторного мониторинга у 32 пациентов с диагностированным СОАС средней и тяжелой степени на базе ГУ «РНПЦ оториноларингологии» г. Минск, Республика Беларусь за 2020 год.

Были проанализированы следующие показатели респираторного мониторинга: индекс апноэ/типопноэ (ИАГ), минимальный и средний показатели напряжения кислорода в крови (SpO₂), а также индекс массы тела (ИМТ) и возраст пациентов в качестве факторов риска возникновения заболевания.

База данных сформирована с помощью программы Microsoft Excel и сайта Медицинская статистика 10. Все исследования выполнены с соблюдением правил биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

Результаты: В ходе проведенного анализа 32 пациентов распределились по полу следующим образом: 6 (18,75%) женского пола и 26 (81,25%) мужского пола.

Средний возраст пациентов составил 46,96±10,87 лет. В группе пациентов до 50 лет женщины составили 1 человек (5,55%), мужчины – 17 человек (94,44%). После 50 лет женщины составили 5 человек (35,7%), мужчины – 9 человек (64,3%).

У мужчин синдром обструктивного апноэ сна встречается чаще женщин. В постменопаузе наблюдается выравнивание гендерных различий.

Пациенты с СОАС в зависимости от тяжести синдрома распределились следующим образом: средняя форма – 15 (46,9%) случаев, тяжелая форма – 17 (53,1%) случаев.

Избыточная масса тела с ИМТ ≥ 25 кг/м² имела место в 28 (87,5%) случаях. Среднее значение ИМТ всех пациентов составило 30,66±4,24 кг/м². Увеличение индекса массы тела у пациентов с СОАС является прогностически неблагоприятным показателем.

Среднее значение минимального SpO₂ среди пациентов составило 75,33±7,25%, среднего SpO₂ – 93,44±5,76%.

Средний индекс апноэ/типопноэ среди пациентов составил 33,36±13,79 эпизодов в час.

Все пациенты имели сопутствующие заболевания лор-органов.

Выводы: Полученные результаты показали, что СОАС средней и тяжелой степени чаще встречается у мужчин, чем у женщин. Исследование доказало факт снижения минимального и среднего SpO₂ и повышения ИАГ за пределы нормы во время сна. что может лежать в основе патогенеза развития осложнений данного заболевания.

СОАС средней и тяжелой степени чаще встречается среди пациентов, имеющих ИМТ превышающий норму (более 25 кг/м²), что является прогностически неблагоприятным показателем и создает порочный круг СОАС.

Присасывающее воздействие потока воздуха на стенки верхних дыхательных путей значительно увеличивается при наличии у пациента заболевания лор-органов: искривление носовой перегородки, полипы слизистой носа, увеличение миндалин, смещенная назад нижняя челюсть, что ухудшает течение заболевания.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Рахимова Фариза Шералиевна

Научный руководитель: Бекмуродова М.С.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Определить электрокардиографические изменения у больных циррозом печени, в частности, установить взаимосвязь между продолжительностью интервала QT и тяжестью цирроза печени.

Материалы и методы исследования. Всего в нашем исследовании приняли участие 62 пациента. Из них 28 (45%) женщин и 34 (55%) мужчин. Участники исследования были разделены на 2 группы: 1-я группа – (основная) в которую вошли 32 больных циррозом печени различной этиологии, и 2-я группа – (контрольная) в которую вошли 30 практически здоровых людей. Научное исследование проводилось во втором терапевтическом отделении многопрофильной клиники СамГМУ. Всем больным проводилось комплексное обследование: анкетирование больных, субъективные и объективные исследование больных, лабораторные исследования: общий анализ крови и мочи, биохимия крови, коагулограмма, аммиак крови, инструментальные исследования: ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ печени с эластографией. Статистически оценивали, какие изменения имели место на ЭКГ при определении изменений со стороны сердечно-сосудистой системы у больных циррозом печени. Также у всех больных пере-

считывали корректированный интервал QT на ЭКГ по формуле Базетта (QTc) и оценивали его изменение при различных степенях тяжести цирроза печени.

Результаты: По результатам исследования в основной группе у 19% больных отмечалась синусовая тахикардия, у 3% – синусовая брадикардия, у 2% – наджелудочковая экстрасистолия, у 3% – АВ блокада I степени, у 59% – гипоксия миокарда, у 12% пациентов была ишемия миокарда, а дистрофические изменения сердечного миокарда обнаружены в 8% случаев. В контрольной группе у 3% была синусовая тахикардия и у 5% – гипоксия миокарда. В обеих группах интервал QT рассчитывали по следующей формуле по формуле Базетта: $QTc = QT / \sqrt{RR}$. По результатам нашего исследования в 1-й группе среднее значение длительности интервала QTc составило 454±7,8 мс, а во 2-й группе этот показатель составил 382±11,8 мс, то есть интервал QTc у больных при циррозе печени был значительно дольше. Кроме того, корректированный интервал QTc пропорционально увеличивался по нарастанию стадии цирроза печени по классификации Чайлд-Пью. Это говорит о том, что по увеличению тяжести цирроза печени, увеличивается миокардио-

дистрофические изменения. Нормальные референсные значения интервала QTc составляют 320-430 мс у мужчин и 320-450 мс у женщин.

Выводы: У больных циррозом печени, по сравнению со здоровыми людьми, чаще наблюдают поражение сердечного миокарда того или иного уровня, аритмии и блокады. Можно предположить, что это состояние может вызывать значительные негативные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при циррозе

печени. Также у участников основной группы было обнаружено удлинение интервала QTc, скорректированного по формуле Базетта, на ЭКГ. Удлинение интервала QTc у больных циррозом печени может привести к развитию жизнеугрожающих аритмий и стать причиной внезапной смерти больных. Это состояние требует регулярного контроля электрокардиографических данных у больных циррозом печени.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Рахимов Муслихиддин Ахмадович

Научный руководитель: д.м.н. Абдувохидов Б. У.

ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Цель исследования: Оценить результаты медикаментозной терапии при остром инфаркте миокарда (ОИМ).

Материалы и методы. В республиканском научном центре сердечно-сосудистой хирургии РТ 60 (100%) больным с диагнозом ОИМ проведена медикаментозная (тромболитическая) терапия (ТЛТ). Средний возраст пациентов составил $68 \pm 5,6$ лет, мужчин было 46 (76,5%) и женщин 14 (23,5%), которым в течение первых 24 часов от развития болевого синдрома проведена ТЛТ (Стрептокиназа 1,500000 ед в/в согласно утвержденному протоколу). Всем больным, подвергшимся ТЛТ, при поступлении перорально давали аспирин в нагрузочной дозе 250-500 мг и клопидогрел перорально в нагрузочной дозе 300-600 мг. Время поступления в реанимацию от начала болевого синдрома составил 125 ± 88 минут. Время ТЛТ после регистрации элевации сегмента ST на ЭКГ

составила 34 ± 12 минуты. Из анамнеза 4 больных ранее перенесли инфаркт миокарда, а 1 ишемический инсульт.

Результаты: Лабораторные и инструментальные показатели: активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) перед ТЛТ в среднем составило $26 \pm 4,5$ сек, после ТЛТ $64 \pm 8,4$ сек. По данным эхокардиографии (ЭхоКГ) исходная фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) у больных подвергшихся ТЛТ в среднем составила $42 \pm 2,9\%$, перед выпиской из стационара $47 \pm 3,4\%$. Нарушение ритма после ТЛТ в виде фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии наблюдалось у 3 больных, которым после электрической кардиоверсии успешно восстановлен синусовый ритм.

Выводы: Раннее проведения ТЛТ при инфаркте миокарда является эффективным в плане спасения миокарда, профилактики осложнений и неблагоприятного исхода.

ДИНАМИКА АКТИВНОСТИ ФОН-ВИЛЛЕБРАНДА У ЛИЦ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

Рахматуллоева М.Ф., Назариён Н.Р., Абдуллозода Ф.А.

Научный руководитель: асс. Шукуров Ф.А.

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования: Изучить динамика активности фактора фон-Виллебранда у больных с постинфарктным кардиосклероз до и после лечения.

Материал и методы: Обследована группа больных перенесших инфаркт миокарда находившаяся на базе отделения хронических болезней сердца и инфаркта миокарда ГУ «Республиканский клинический центр кардиологии» в г. Душанбе. Исследование проведено в республиканском центре переливания крови за 2022-2023 годы, путем определения активности фактора фон-Виллебранда в сыворотке крови. Данный метод характеризуется способностью фактора фон-Виллебранда вызывать тромбоагглютинацию при участии антибиотика ристомицина

Результаты: Обследовано 30 пациентов, с постин-

фарктным кардиосклерозом в возрасте от 50 до 75 лет (средний возраст $65,1 \pm 3,8$) с диагнозом ИБС: постинфарктный кардиосклероз. Из них 11 (36,67%) женщин и 19 (63,33%) мужчин. Как показали исследования, активность фактора фон-Виллебранда до лечения составила в среднем $125,46 \pm 6,5\%$ ($p > 0,05$) по сравнению с контрольной группой [$91,24 \pm 3,6\%$ ($p > 0,05$)]. В результате проведенной базисной терапии, отмечено достоверное снижение этого показателя в среднем до $107,03 \pm 4,7\%$ ($p > 0,05$), но не доходила до показателя группа контроля.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют кроме стандартной терапии, о важности использования лекарственных средств направленное, на восстановление целостности сосудистой стенки и уменьшение коагуляционной и агрегационной свойства крови.

АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С АРИТМИЯМИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Рахмонов Улугбек

Научный руководитель: Ассистент Тураев Х.Н.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Ишемический инсульт и клинически выраженная хроническая сердечная недостаточность при нарушениях ритма являются одними из основных причин смертности и инвалидизации трудоспособного населения. Принимая во внимание факт, что прогрессирование данных состояний происходит уже после верификации диагноза и на фоне проводимой терапии,

оптимизация фармакотерапии и оценка приверженности к лекарственной терапии у данной категории пациентов является актуальной и целесообразной.

Материалы и методы: Проведена оценка приверженности пациентов с нарушениями сердца антикоагулянтной терапии в амбулаторных условиях. Через 3, 6 и 12 месяцев проводилось интервьюирование пациентов

путем установления телефонного контакта и заполнения специально разработанной анкеты, в которой отражена получаемая на тот момент антикоагулянтная терапия, нежелательные реакции, оценка приверженности терапии путем заполнения опросника Мориски-Грина.

Результаты: Произведена оценка приверженности пациентов антикоагулянтной терапии и выявлены основные факторы, влияющие на приверженность терапии пероральными антикоагулянтами (ПОАК), к которым

относится пол, возраст и коморбидность пациентов.

Заключение: Внедрение в клиническую практику ПОАК сопровождается повышением приверженности антитромботической терапии, предлагаемой в современных клинических рекомендациях, у больных с впервые выявленной фибрилляцией предсердий, однако на амбулаторном этапе приверженность терапии ПОАК остается не высокой.

СИСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Рауфова Дурдона Курбановна

Научный руководитель: асс. Эшмуратов С.Э.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучить состояние систолической функции левого желудочка (ЛЖ) у больных с ишемической болезнью сердца и сахарного диабета 2 типа в зависимости от длительности диабета, возраста больных, характера сахароснижающей терапии и коморбидности.

Материал и методы: Было обследовано 112 больных с ишемической болезнью сердца и сахарного диабета 2 типа. Всем больным проводились общеклинические и биохимические исследования, оценивались уровни гликированного гемоглобина, проводилось эхокардиографическое исследование с оценкой систолической функции ЛЖ.

Результаты: По значениям фракции выброса (ФВ) ЛЖ, больные распределялись следующим образом: в 53 (47,32%) наблюдений этот показатель был более 50% (сохранная систолическая функция ЛЖ), в 25 (22,32%) — находился в пределах 40–48% (умеренно сниженная ФВ ЛЖ) и в 34 (30,35,7%) — составлял менее 40% (систолическая дисфункция ЛЖ). Частота сниженной ФВ ЛЖ существенно не различалась в группах больных разного пола, с наличием или отсутствием артериальной гипертензии, диабетических микроангиопатий, ФК стенокардии, все $p > 0,05$. Из 34 больного со сниженной ФВ ЛЖ у всех в анамнезе имели место перенесенные инфаркты миокарда; у 25 имели место клинические проявления хрони-

ческой сердечной недостаточности (ХСН); в 16 случаях имело место значительное снижение ФВ ЛЖ ($< 30\%$). Сниженная ФВ ЛЖ отмечалась статистически значимо чаще у лиц, перенесших инфаркт; среди лиц в возрасте ≥ 65 лет (36,3%) в сравнении с более молодыми больными (17,5%); при давности СД 2 ≥ 8 лет (33,6%) в сравнении с его меньшей длительностью (21,7%); при неудовлетворительном контроле гликемии (23,6 — 56,6%) в сравнении с компенсацией диабета (12,7%); при наличии гипертрофии ЛЖ (32,4%) в сравнении с ее отсутствием (18,3%); а также у лиц, которые среди сахароснижающих средств не получали инсулина и препараты сульфонилмочевины (16,7%), чем у тех больных, которые эти классы лекарственных средств получали (36,6%), все $p < 0,05$. Сниженная ФВ ЛЖ отмечалась статистически значимо реже среди лиц, получавших умеренные или высокие дозы статинов (24,0%) в сравнении с теми, кто эти препараты либо не принимал, либо использовал их низкие дозы (33,5%), $p < 0,05$.

Выводы: Систолическая дисфункция ЛЖ у лиц с сахарным диабетом 2 типа связана, кроме перенесенных инфарктов, с возрастом больных, длительностью диабета, неудовлетворительным контролем гликемии, приемом препаратов сульфонилмочевины и инсулина, а также с отсутствием приема статинов или их прием в низких дозах.

АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Родин Никита Владимирович

Научный руководитель: к.фарм.н., доцент Егорова Е.С.

Институт медицинского образования Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого, Великий Новгород, Россия

Цель исследования: Анализ лекарственной терапии ювенильного ревматоидного артрита (ЮРА).

Материал и методы: В процессе исследовательской работы были проанализированы: ИС «Государственный реестр лекарственных средств»; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №865н от 09.11.2012 г «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при юношеском (ювенильном) артрите»; клинические рекомендации Минздрава России «Юношеский артрит у детей» от 29.06.2017 г; инструкции к лекарственным препаратам, назначаемых при ЮРА; электронные медицинские карты (неполная выборка) пациентов с диагнозом ЮРА. Данные обработаны с помощью Microsoft Excel, программы Statistica.

Результаты исследования: В ходе исследования было выявлено, что основополагающими путями в лечении ювенильного ревматоидного артрита являются: оставление прогрессирующей заболеваемости, предупреждение рецидивов и обострений и восстановления двигательных возможностей суставов, которые наблюдаются у боль-

ных. Для лечения ювенильного ревматоидного артрита у детей в основном применяются нестероидные противовоспалительные препараты, глюкокортикостероиды и базисная терапия.

Нами были установлены рекомендованные показатели частоты предоставления тех или иных препаратов при лечении ювенильного ревматоидного артрита у детей, согласно Стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при ЮРА и сопоставлены с фактической частотой назначения в Новгородской области. В результате сравнения рекомендованной и фактической частоты предоставления было выяснено, что фактическая частота назначения лекарственных препаратов превышает рекомендованную для глюкокортикоидных и генно-инженерных препаратов, однако показатель фактической частоты предоставления, несколько ниже рекомендованной в случае остальных групп лекарственных препаратов для лечения ЮРА. В особенности, заметная разница отмечается у антисекреторных препаратов, фолатов и нестероидных противовоспалительных лекарственных средств.

На основании полученных данных была рассчитана стоимость лекарственной терапии на одного ребенка за шестимесячный период, которая составила в среднем почти 125,5 тысяч рублей. При этом по причине использования лекарственных препаратов из различных ценовых сегментов, максимальная стоимость препаратов превышает минимальную практически в 40 раз. Наибольшие затраты приходятся на генно-инженерные биологические препараты (ГИБП). Так средняя стоимость лекарственного обеспечения без использования

ГИБП составляет порядка 67-68 тысяч рублей, тогда как терапия с применением дорогостоящих генно-инженерных препаратов достигает отметки в 390 тысяч рублей.

Выводы: Определены различия фактической частоты предоставления лекарственных препаратов и рекомендованной Стандартом. Значительную долю среди затрат на лекарственное обеспечение при лечении ЮРА составляют ГИБП, так как при включении их в курс лечения, стоимость терапии резко повышается.

СТАТУС ВИТАМИНА Д У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Рудаков Артем Сергеевич, Кочеткова Елизавета Вадимовна, Фомин Никита Андреевич

Научные руководители: к.м.н. Вайсберг А.Р., д.м.н. Фомин И.В.

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»

Минздрава России, г. Нижний Новгород, Российская Федерация

Цель работы: Изучить выраженность дефицита витамина Д и показатели кальций-фосфорного обмена у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материалы и методы: Была создана выборка 810 пациентов с ХСН, которые проходили лечение в городском центре ХСН при ГБУЗ ГКБ №38 г. Нижнего Новгорода за период с марта 2019 года по март 2020 года. Диагноз ХСН был установлен на основании симптомов и признаков ХСН, структурных изменений в сердце, подтвержденных ЭКГ, эхокардиографией, рентгенографическим исследованием сердца, уровнем NT-proBNP, тестом 6-минутной ходьбы. Из данной выборки были выделены 127 пациентов в возрасте 72.0 [64,0;79,5] лет, 66 (52,0%) составили мужчины, у которых были исследованы показатели кальций-фосфорного обмена, включая уровень витамина Д, паратгормона, общего кальция. Статистическая обработка данных проводилась с использованием статистического пакета прикладных программ R [R Core Team (2019)].

Результаты: В обследованной группе 96 (82,1%) пациентов с ХСН имели дефицит витамина Д (уровень витамина Д менее 20 нг/мл), более 50% имели выраженный дефицит - медиана уровня витамина Д составила 11,3 [7,32; 17,2]. Показатели общего кальция, фосфора и паратгормона были в пределах референсных значений и составили 2,32 [2,16; 2,42] ммоль/л, 1,35 [1,14; 1,53] ммоль/л и 50,2 [39,0; 72,7] пг/мл соответственно. Уровни витамина Д у пациентов с ХСН I-II ФК NYHA и III-IV ФК NYHA статистически значимо не отличались и составили 11,3 [6,43;17,2] нг/мл и 11,3 [7,56;16,6] нг/мл соответственно, $p=0.6$. Уровень паратгормона у пациентов III-IV ФК NYHA был статистически значимо

выше, чем у пациентов I-II ФК NYHA 56,5 [40,0;89,9] и 42,9 [26,0;54,3], $p=0.003$. Повышение уровня паратгормона у пациентов III-IV ФК NYHA может отражать большую распространенность ХПБ С3а и выше в данной группе, которая имела место у 50 (53,2%) пациентов по сравнению с 7 (24,1%) в группе ХСН I-II ФК NYHA. За период наблюдения (950 дней) умерло 47 пациентов (37%). Уровни витамина Д у выживших и умерших статистически значимо не отличались (11,6 [7,23;17,9] и 10,2 [7,34;13,7], $p=0.5$). Показатели кальция и паратгормона в сравниваемых группах также не имели статистически значимых различий (2,32 [2,18;2,43] и 2,35 [2,14;2,41] для общего кальция, $p=0.5$ и 48,3 [34,4;65,2] и 54,6 [40,5;99,3] для паратгормона, $p=0,7$). В обследованной группе 41 пациент (32,3%) перенес новую коронавирусную инфекцию. При изучении уровня витамина Д и паратгормона у пациентов, перенесших и не перенесших SARS-Cov-2, статистически значимых различий выявлено не было: уровень витамина Д составил 10,9 [7,04;17,5] и 12,8 [7,59; 15,5], $p=0,4$ и паратгормона 49,9 [36,3; 76,1] и 51,1 [40,0; 65,4], $p=0,9$ для выживших и умерших соответственно.

Выводы: Дефицит витамина Д имеет место у большинства пациентов с ХСН в обследованной выборке. Выраженность дефицита витамина Д не зависела от тяжести ХСН. Статистически значимого влияния уровня витамина Д на заболеваемость коронавирусной инфекцией и прогноз пациентов с ХСН не выявлено. Коррекция уровня витамина Д в соответствии с клиническими рекомендациями у пациентов с ХСН может быть потенциально полезной.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Сагынова Ж.С., Молдасбаева А.Р.

Научные руководители: к.м.н., PhD, доцент Мырзабаева Н.А., Ким Т.В.

НАО Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Цель исследования: Оценить эффективность дифференцированного подхода (ДП) к комплексной программе реабилитации (КПР) в лечении детей с ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА).

Материалы и методы: Нами был проведен ДП к КПР 27 пациентам, находящимся в кардиоревматологическом отделении ДГКБ №2 с подтвержденным диагнозом ЮРА в возрасте 4-17 лет, средний возраст детей составил $9,26 \pm 3,71$, из них девочек было - 16 (59,3%), мальчиков 11 (40,7%). Количество пораженных суставов варьировало от 1 до 8. Как правило, в большинстве случаев наблюдалось поражение коленных суставов (33,3%),

далее голеностопных (22,2%), лучезапястных (11,1%), локтевых (14,8%), межфаланговых суставов пальцев кисти (11,1%), тазобедренных (7,5%). Все пациенты получали стандартную, общепринятую терапию, наряду с которой была назначена КПР. КПР включала в себя физиотерапию (ФТ): низкочастотную импульсную магнитотерапию, электрическое поле ультравысокой частоты (УВЧ) с выходной мощностью 20-30 Вт, ультразвуковую терапию (УЗТ), лечебный массаж, лечебную гимнастику. В некоторых случаях применяли дополнительные методы, такие как биптрон, гидромассаж, озокеритовые аппликации, лазеротерапию. Следует отметить, что ДП

к КПП был индивидуальным и учитывал все особенности каждого конкретного пациента, а именно наличие обострения процесса, давности заболевания, степени выраженности симптомов, деформаций, экссудативных и пролиферативных изменений суставов и др. Вначале была проведена ФТ, включающая э.п.УВЧ (слаботепловой интенсивности, 20 Вт) продолжительностью одного сеанса 5-7 мин, далее светотерапия (биопрон 2, Zepher) – 3-5 мин, через 2-3 дня УЗТ (Physiomed) или УЗТ-104 0 – фонофорез 1% гидрокортизона малым излучателем с площадью 1 см², интенсивностью 0,05-0,2 Вт/см², время воздействия – 3-5 мин, 5-6 процедур, магнитотерапия 15-20 мин, озокеритовые аппликации по 20 мин, далее массаж и ЛФК с 3-4 дня и завершали КПП лазеропунктурой (на аппарате ВТЛ-5110, мощностью 30 мВт, 3,00 Дж/см², частотой 5,00 Гц, с экспозицией 1-2 мин).

Курс КПП составлял 12-15 процедур. Критерии эффективности ДП КПП при ЮРА у детей были следующими: клинические проявления в виде уменьшения болевого синдрома, утренней скованности, улучшение лабораторных показателей, психоэмоционального состояния.

Результаты: Проведенная КПП с учетом ДП детям с ЮРА были получены положительные клинические результаты у 88,8% пациентов, а именно, уменьшение, и некоторых случаях исчезновение болевого синдрома, уменьшение утренней скованности в суставах, улучшение психоэмоционального состояния и, соразмерно этому повышалось качество жизни детей.

Выводы: Таким образом, дифференцированный подход к комплексной программе реабилитации является эффективным у детей с ювенильным артритом.

ЗНАЧЕНИЕ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ II СТАДИИ

Саидова Диёра Отабековна

Научный руководитель: Маджидова.Г.Т.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Оценка адекватности навыков преодоления стресса (копинг-поведение), что может способствовать более успешному лечению. Несмотря на обширные психологические исследования больных гипертонической болезнью (ГБ), в литературе имеются неоднозначные взгляды на характер личности больного с ГБ, на факторы, определяющие его адаптацию к стрессу и к болезни.

Материалы и методы: Обследовано 52 больных (26 муж. и 26 жен.) с ГБ II стадии, в возрасте от 38 до 70 лет (средний возраст 44г). Давность заболевания от 2 до 9 лет, в среднем 6,6 лет. Контрольная группа здоровых составила 52 чел. (26 муж. и 26 жен.), в возрасте от 30 до 56 лет (средний возраст 44г). Все обследованные с высшим образованием, работающие. Всем проведено полное клиническое обследование с использованием лабораторных (общеклинические анализы крови и мочи, биохимические анализы крови - глюкоза, липидограмма, креатинин) и инструментальных методов (ЭКГ, ЭхоКГ, офтальмоскопия), что позволило более четко провести дифференциацию групп, а также психодиагностическое тестирование с помощью методики «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях». Обработка и анализ результатов проводились с использованием сравнения средних значений количественных данных с использованием t-критерия Стьюдента и корреляционного анализа.

Результаты: Показатели копинг-поведения и в группе здоровых, и в группе больных соответствуют низкому уровню, что позволяет судить о недостаточном использовании осознанных механизмов адаптации к стрессу. Проблемно-ориентированный копинг (ПОК) более выражен у здоровых ($p < 0,05$), а по шкале «отвлечение» показатели выше в группе больных ($p < 0,05$). При сравнении больных женщин и мужчин: у женщин достоверно преобладают ПОК и эмоционально-ориентированный копинг (ЭОК) ($p < 0,05$), копинг, ориентированный на избегание (КОИ) ($p < 0,01$) и отвлечение ($p < 0,001$). При сравнении групп здоровых и больных женщин: больные достоверно чаще, чем здоровые, используют КОИ ($p < 0,05$) и отвлечение ($p < 0,01$). При сравнении групп здоровых и больных мужчин: при болезни заметно снижается частота использования ПОК ($p < 0,001$), при этом уменьшается в целом использование и других вариантов совладания. Для женщин характерно использование большего спектра копинг-стратегий, чем для мужчин.

Выводы: При планировании и проведении лечебных мероприятий у пациентов с гипертонической болезнью II стадии следует учитывать их психологические особенности, что позволит достичь большей приверженности к терапии. Необходимо дифференцировать психологические аспекты лечебной работы в зависимости от пола пациентов.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРУДНОДИАГНОСТИРУЕМЫХ СЕБОРЕЙНЫХ КЕРАТОМ

Сайфуллина Виктория Алексеевна

Научный руководитель: д.м.н. Шлишко И.Л.

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Минздрава России, г. Нижний Новгород, Российская Федерация

Цель исследования: Проанализировать клинические признаки себорейных кератом, которые были направлены на патоморфологическое исследование.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ патоморфологических заключений и электронных медицинских карт пациентов с себорейными кератомами за период с января 2017 года по декабрь 2022 года базы Научно-практического центра диагностики и лечения опухолей кожи (НПЦ) Университетской клиники ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России. Проведен анализ клинических изображений себорейных кератом, несовпавших по клиническому и патоморфологическому диагнозу, по следующим критериям: симметричность, морфология, цвет, границы, поверхность. Критерии включения

в исследование: возраст старше 18 лет; наличие подтвержденного патоморфологического диагноза себорейный кератоз; несовпадение направляющего диагноза с патоморфологическим диагнозом; наличие клинических и дерматоскопических изображений в архиве НПЦ.

Результаты: Проанализировано 3339 патоморфологических заключений новообразований кожи, удаленных в период с января 2017 года по декабрь 2022 года. Выявлено 315 случаев себорейного кератоза кожи, из которых критериям включения соответствовали 70 случаев. Большинство СК были удалены у женщин ($n = 59, 84,3\%$) в возрасте 57 [43;65] лет. У трети пациентов ($n = 24, 34,3\%$) новообразование существовало меньше 1 года и достигало в среднем 10,11 мм (от 2 до

42) в диаметре. Меньше половины удаленных СК располагались на голове/шее ($n=32, 45,8\%$), на туловище ($n=22, 31,4\%$) и на конечностях ($n=16, 22,9\%$). Самым часто встречающимся морфологическим элементом была папула ($n=42, 60\%$). В менее половине случаев ($n=31, 44,3\%$) СК были удалены по причине злокачественного характера новообразований (болезнь Боуэна, кератоакантома, плоскоклеточный рак кожи, базальноклеточный рак кожи, меланома). Проанализированы клинические изображения по критериям злокачественности и доброкачественности: симметричность, морфология, цвет, границы, поверхность. Среди удаленных СК для исключения злокачественного новообразования преобладали

следующие признаки: асимметричность - 24; полиморфность - 26; 3 и более цветов - 18; ровные границы - 21; неоднородная поверхность - 21. Среди удаленных СК для исключения доброкачественного новообразования преобладали: асимметричность - 25, полиморфность - 29; 1 или 2 цвета - 24; ровные границы - 29; неоднородная поверхность - 21.

Выводы: Биопсия является золотым стандартом для всех новообразований кожи с подозрением на их злокачественный характер. Полученные результаты подтверждают особенности труднодиагностируемых СК, отличающихся от типичных типов СК.

ИНДЕКСЫ РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗОВ ПРИ COVID-19

Сорокин Илья Александрович

Научный руководитель: д.м.н., профессор Микуляк Н.И.

Медицинский институт Пензенского государственного университета, Пенза, Россия

Цель исследования: Проанализировать некоторые тромбоцитарные индексы у переболевших и умерших от коронавирусной инфекции пациентов.

Материалы и методы: Ретроспективно было обследовано 100 результатов анализа крови, из которых 34 результата получены от пациентов с летальным исходом, а 66 от выживших пациентов. Нами исследовались такие индексы, как: количество тромбоцитов (PLT), средний объем тромбоцитов (MPV), распределение тромбоцитов по объему (PDW), процент содержания фракции крупных тромбоцитов (P-LCR). Использование нескольких анализов от одного пациента за весь период нахождения в стационаре позволило нам создать модель динамического изменения индексов. Результаты представлены в виде $M \pm m$. Статистическая обработка результатов проводилась в программе Microsoft Office 2019, с использованием t-критерия Стьюдента, при $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$ и коэффициента корреляции Пирсона (r).

Результаты: Группа, в которой не наблюдалось умерших, была значимо моложе ($50,3 \pm 9,1$ лет), чем группа пациентов с летальными исходами ($70,7 \pm 10,2$ лет) ($p < 0,001$). Количество тромбоцитов не выходило за пределы нормы, однако, были характерны относительные различия. Так PLT был ниже у умерших пациентов ($183,2 \pm 64,1 \cdot 10^9/\text{л}$), в сравнении с пациентами, переболевшими COVID-19 ($238,8 \pm 91,3 \cdot 10^9/\text{л}$) ($p < 0,01$). MPV также значимо различался. Объем тромбоцитов был выше у пациентов, умерших от коронавирусной

инфекции ($9,5 \pm 0,5 \text{ fL}$), по сравнению с переболевшими COVID-19 пациентами ($7,6 \pm 0,8 \text{ fL}$) ($p < 0,05$). Однако, при сравнении только последнего анализа у пациентов перед смертью или выпиской наблюдалась иная картина. MPV был снижен у умерших ($8,1 \pm 0,4 \text{ fL}$) и повышен у переболевших пациентов ($9,4 \pm 0,3 \text{ fL}$). В динамике также был повышен PDW у умерших от коронавирусной инфекции пациентов ($12,9 \pm 1,1 \text{ fL}$), в сравнении с переболевшими пациентами ($11,1 \pm 0,9 \text{ fL}$) ($p < 0,05$), как и P-LCR у умерших ($29,4 \pm 5,1 \%$) и у переболевших ($25,9 \pm 3,9 \%$) пациентов ($p < 0,05$). Подобные изменения указывают на накопление фракции крупных тромбоцитов в кровотоке у пациентов перед летальным исходом. Также важным маркером является значительное снижение количества тромбоцитов, вплоть до тромбоцитопении. У умерших пациентов в большей степени были выражены отрицательные корреляты, между PLT-MPV ($r = -51$; $p < 0,05$), PLT-PDW ($r = -48$; $p < 0,05$), PLT-P-LCR ($r = -53$; $p < 0,05$).

Выводы: Полученные данные позволяют предположить, что тромбоциты играют гораздо большую роль в развитии тромбозов. К тому же существуют определенные механизмы, детерминирующие увеличение летальности у пациентов, в особенности старше 60 лет. Такие изменения в динамике тромбоцитарных индексов, как снижение количества тромбоцитов, увеличение их объема и распределения по объему могут быть использованы для предупреждения развития тромботических осложнений у пациентов.

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА НИЖНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Тажиев Турсунпулат Исмоилович

Научный руководитель: PhD Хасанжанова Ф.О.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучить клиническое течение фибрилляции предсердий у больных, перенесших инфаркт миокарда нижней локализации в условиях экстренной медицинской помощи.

Материалы и методы: В исследование были включены 53 пациента с ИМ нижней локализации. Больные были распределены в 2 группы. Первую составили 33 человека с приступами фибрилляции предсердий (ФП), во вторую вошли 20 человек группы контроля без аритмии. Всем было выполнено чрескожное вмешательство в первые 24 часа. У больных оценивали время и продолжительность приступов, размеры камер сердца и время восстановления функции левого предсердия (ЛП).

Результаты: ФП у больных с ИМ нижней локали-

зации появлялась в ранние сроки заболевания (в 91% случаев в первые сутки), была непродолжительной и часто прекращалась спонтанно в течение 1 часа (у 11 человек). Значимых нарушений гемодинамики во время приступов не наблюдалось. Существенных различий в размерах камер сердца и сократимости левого желудочка у больных с ФП и без аритмии выявлено не было. ФП в большинстве случаев развивалась у больных без левожелудочковой недостаточности (у 27 человек; 82%). При этом проксимальная окклюзия правой коронарной артерии чаще наблюдалась у больных с ФП, чем в контрольной группе (у 17 против 2)

Заключение:

1. У больных с инфарктом миокарда нижней локали-

зации наиболее частой причиной развития фибрилляции предсердий служит острая ишемия предсердий, а не острая гемодинамическая нагрузка на левое предсердие.

2. При появлении острой дисфункции синусового узла с развитием брадисистолии предсердий фибрилляция предсердий может появляться в виде острого синдрома тахи-брадикардии.

3. Фибрилляция предсердий при нижней локализации инфаркта редко приводит к гемодинамическим нару-

шениям вследствие отсутствия тахисистолии на фоне ишемического или вагусного угнетения атриовентрикулярного узла.

4. Риск тромбоэмболических осложнений большого круга кровообращения после реверсии на синусовый ритм у больных нижним инфарктом миокарда низкий по причине быстрого восстановления функции левого предсердия, за исключением больных с левожелудочковой недостаточностью.

САМАРКАНД ВИЛОЯТИДА ЖИГАР НОАЛКОГОЛ ЁГ ХАСТАЛИГИ ВА ЎТ ХАЛТА ТОШ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ КЛИНИК-ЛАБОРАТОР ПАРЕЛЛЕЛЛАРИНИ ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИНИ ЎРГАНИШ

Тошмаматов Миржалол Эркин угли, Якумбаев Абдираман Косимбаевич

Илмий раҳбар: Шеранов Адхам Мамадиярович

Самарканд Давлат Тиббиёт Университети, Самарканд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Самарканд вилоятида жигар ноалкогол ёг хасталиги ва ўт халта тош касалликларининг клиник - лаборатор парелелларини ўзига хос кечишини ўрганиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари: Белгиланган вазибаларни ҳал қилиш учун 30 нафар ЖНЁХ касаллари текширилади. Ишда қуйидаги тадқиқот усуллари қўлланилади: клиник, лаборатория . Тадқиқот объекти стеатоз ва ўт тошлари касаллиги босқичида ЖНЁХ билан касалланган беморлар бўлади. Умумий клиник текширув шикоятларни аниқлаштириш, анамнезни йиғиш, органлар ва тизимларнинг ҳолатини баҳолашни ўз ичига олган стандарт схема бўйича амалга оширилади. Текширилган беморларнинг ҳолсизлик (15 %) ,иш қобилиятининг сусайиши (17%),унг қовурга ёйи ости соҳасидаги оғирлик хисси(21%),оғиз аччиқ булиши (12%), қунгил айниши (5%) учради . Барча беморлар қайта-қайта поликлиника ва касалхонада текширилади.Кенг қамровли текширувда қоннинг тўлиқ текшируви, сийдик текшируви, билирубин, АЛТ, АСТ, Г-ГТ, гидроксиди фосфатаза, холестерин, триглицеридлар, албумин текширувлари мавжуд.

Тадқиқот натижалари: Биринчи марта қўшма патологиянинг клиник ва лаборатор текширувлар хусусиятлари - ўт халта тош касаллиги билан ЖНЁХ ўрганилди.

Стеатоз босқичида ЖНЁХ курсининг хусусиятларини комплекс клиник ва лаборатория баҳолаш амалга оширилади. Кенг қамровли тадқиқотда тарқалиш даражаси ўрганилади, шикоятлар, клиник хусусиятлар, стеатоз босқичида ЖНЁХ нинг асосий хусусиятларини ақс эттирувчи гепатобилиар тизимнинг функционал хусусиятлари таҳлил қилинади ва таққосланади. Ўт пуфагидаги тошларнинг биргаликда патологияси мавжудлиги 100% ҳолларда ЖНЁХ билан бирга келади, бу эса этарли даражада гепатопротектив терапия зарурлигини асослайди.

Хулоса: Олинган натижалар ЖНЁХ ни стеатоз босқичида эрта ва дифференциал диагностика қилиш учун ишлатилиши мумкин. ЖНЁХ шаклланиши ва унинг жигар фиброзияси ривожланишига ўтиш хавфи бўлган беморларни аниқлаш учун прогноз тизими ишлаб чиқилади, бу эса гепатобилиар тизимининг функционал бузилишларини ўз вақтида тузатишга ва жигар циррози билан касалланишни қамайтиришга имкон беради. Диагностика ва даволашнинг ишлаб чиқилган усуллари стеатоз босқичида ЖНЁХ беморларини бошқариш амалиётига киритилади. Бу даволанишни оптималлаштириш ва самардорлигини ошириш ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларни қамайтиришга имкон беради.

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ И СТРЕСС-ПРОБЫ С ЭКГ, ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ДО РЕВОСКУЛИРИЗАЦИЯ МИОКАРДА

Тургунов А.И., Тургунов Б.А., Эргашев К.Н., Собиров А.А

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель исследования: Определение наиболее информативных клинико-инструментальных признаков, характеризующих наличие ММ.

Материал и методы: У 5149 больных (б.) с диагнозом «ИБС: стенокардия напряжения», провели КАГ и у 180 б. (3,5%) выявили ММ. Им провели ЭКГ покоя, суточное ЭКГ, тесты с физической нагрузкой, стресс-ЭхоКГ с добутиамином (ДСЭхоКГ), модифицированную фармакологическую стресс-ЭхоКГ (МФСЭхоКГ) с нитроглицерином (НГ).

Результаты: Сформировано 3 группы б.: 1-я гр. б. ММ (n=32), которым проведена ДСЭхоКГ, 2-я гр. - б. ММ (28/32 б. из 1 гр. повторно), которым выполнена МФСЭхоКГ с добутиамином при сочетании с НГ, 3-я гр. сравнения - б. атеросклеротическим стенозом (АС) (n=16), которым проведена ДСЭхоКГ. Исходная глобальная сократимость миокарда (СМ) левого желудочка (ЛЖ) была удовлетворительной в 3-х гр. Из-за провокации ИМ на максимуме нагрузки отмечалось снижение СМЛЖ в зависимых зонах, что вызывало снижение фракции выброса (ФВ) и повышение индекса нарушения локальной сократимости (ИНЛС) как у б. с ММ независимо от

вида протокола (ФВ ЛЖ ДСЭхоКГ: медиана - 48%, 10-90 процентиля - 44%-78%, мин.-макс. - 42%-82%; МФСЭхоКГ: мед. - 46%, 10-90 пр. - 40%-49%, мин.-макс. - 40%-78%; p=0,13), так и у б. с АС (ФВ ЛЖ: мед. - 42%, 10-90 пр. - 40%-44%, мин.-макс. - 40%-68%). Достоверно значимое повышение ИНЛС получено у б. АС по сравнению с б. ММ (АС ИНЛС: мед. - 1,250; 10-90 пр. - 1,125-1,250; мин.-макс. - 1,000-1,375; p<0,001). При анализе результатов в зависимости от вида использованного протокола СЭхоКГ у больных ММ - достоверно значимое повышение ИНЛС отмечалось при выполнении МФСЭхоКГ (ДСЭхоКГ ИНЛС: мед.-1,125; 10-90 пр. - 1,000 и 1,125; мин.-макс. - 1,000-1,125; МФСЭхоКГ ИНЛС: мед.-1,125; 10-90 пр. - 1,000 и 1,250; мин.-макс. - 1,000-1,250; p

Выводы: Для диагностики ишемии миокарда и подготовка реваскуляризации миокарда, вызываемой ММ, на 1-м этапе обследования должны быть использованы неинвазивные стресс-методы. Стресс-ЭхоКГ с добутиамином у 69% больных с ММ вызывает нарушение локальной сократимости, что характеризуется снижением сегментарной фракции выброса и увеличением индекса нарушения локальной сократимости, а инфор-

мативность комбинированной пробы (сочетание добу- (чувствительность 93%).
тамина и нитроглицерина) существенно увеличивается

РАЗЛИЧНОЕ ВЛИЯНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ НА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ЯВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ И НЕПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Умриллоев Лутфулло Гайрат угли

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучение основного механизма образования тромба и следующих тромбоэмболических событий в двух различных типах ФП: пароксизмальной и непароксизмальной ФП.

Материалы и методы: Всего было проанализировано 296 пациент, впервые проходящий РЧКА. Средний возраст составлял 55,58±10,97 и 79,2 % составляли мужчины. Средний диаметр ЛП составлял 41,16±6,06 мм, и у 40,9% пациентов была непароксизмальная ФП. Оценки CHA₂DS₂-VASc и mCHA₂DS₂-VASc составили 1,25±1,26 и 1,08±1,10 соответственно.

Результаты: Пациенты с непароксизмальной ФП показали значительно более высокую частоту предыдущих тромбоэмболических событий (6,5% против 10,7%; $p < 0,001$), несмотря на аналогичный показатель mCHA₂DS₂-VASc. Клиническая сердечная недостаточность была более распространена при непароксизмальной ФП (3,1% против 7,6%; $p < 0,001$). Оценка CHA₂DS₂-VASc была выше, а продолжительность ФП была больше у пациентов с непароксизмальной ФП. Сердечная гемодинамика, включая диаметр ЛП, объем ЛП, фракцию выброса ЛЖ, скорость потока УЛП была хуже у пациентов с непароксизмальной ФП. При пароксизмальной ФП

пациенты, у которых были предыдущие тромбоэмболические события, показали значительно больший диаметр ЛП (38,90±5,25 против 40,44±5,27, $p=0,004$); фракция выброса (56,15±4,87 против 54,65±6,32, $p=0,018$); более высокий E/e' (8,59±3,14 против 9,91±3,83, $p=0,001$); и более низкая скорость потока LAA (57,98±19,55 против 47,67±17,17, $p < 0,001$). У пациентов с непароксизмальной ФП, однако, не было выявлено существенных различий в диаметре ЛА (44,24±5,89 против 43,88±4,94, $p=0,508$); фракция выброса (52,86±7,05 против 53,06±6,84, $p=0,883$); и скорость потока УЛП (36,89±17,34 против 39,82±20,23, $p=0,133$); между пациентами с и без предшествующих в анамнезе тромбоэмболических событий. Однако E/e' был достоверно выше у пациентов с предыдущими тромбоэмболическими событиями (8,81±3,46 против 10,11±4,49, $p=0,005$).

Выводы: Гемодинамические параметры ЛП и УЛП по-разному влияли на тромбоэмболические события между пациентами с пароксизмальной и непароксизмальной ФП. Это исследование предполагает, что механизмы образования тромба и более поздних тромбоэмболических событий в двух различных типах ФП могут быть разными.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ

Уринов Фирдавс Каландар угли, Ибрагимов Санжарбек Хусанович

Научный руководитель: к.м.н. Турдибеков Х.И.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Целью комплексной оценки клиничко-иммунологических нарушений в развитии и прогрессировании патологического процесса в легких при бронхиальной астме (БА) были исследованы некоторые показатели клеточного и гуморального иммунитета в группах больных с различной степенью тяжести заболевания.

Материалы и методы: Больные БА распределялись по группам согласно международной классификации ВОЗ (Х пересмотр, МКБ-10) и в соответствии с диагностическими критериями GINA 2020 г. У 74 (89,2%) больных БА было тяжелое персистирующее течение, у 9 (10,8%) персистирующее течение средней тяжести. Количественные параметры Т-звена иммунной системы определяли по абсолютному содержанию в периферической крови Т-лимфоцитов общепринятым методом спонтанного розеткообразования с эритроцитами барана (Е-РОК). Для определения уровней содержания в сыворотке крови иммуноглобулинов основных классов А, М, G применяли метод радиальной иммунодиффузии в геле по Mancini G. et al (1965).

Результаты: Проведенный анализ иммунного статуса пациентов в зависимости от степени тяжести БА выявил у больных БА средней тяжести по сравнению с контролем некоторое снижение относительного количества общих лимфоцитов (на 8%) и Т-лимфоцитов (на 20%), а также достоверное снижение количества циркулирующих в периферической крови субпопуляций Т-хелперов на 25% и Т-супрессоров – 41% ($P < 0,001$). При незначительном снижении содержания В-лимфоцитов (на

7%) у больных БА средней тяжести в сыворотке крови наблюдалось увеличение концентрации иммуноглобулинов классов М и G (соответственно, до 348,3±18,77 и 1677±108,08 мг% против 277±31,8 и 1235±99,55 мг% в контроле). В этой же группе больных, напротив, отмечено снижение концентрации IgA на 17% (168,8±14,39 мг% против 203±20,87 мг% в контроле). В группе больных БА с тяжелым течением наблюдалось более значительное снижение как общих лимфоцитов (на 19%), так и количества Т-лимфоцитов (на 26%), по сравнению с показателями как контрольной группы ($P < 0,001$), так и группы больных БА средней тяжести течения ($P < 0,05$). Со стороны показателей сывороточных иммуноглобулинов с углублением тяжести патологического процесса определялось более выраженное снижение IgA - на 34% ($P < 0,001$ по сравнению с контролем) и еще большее увеличение концентрации IgM и IgG (до 380,6±6,39 мг%, $P < 0,01$ и 1906,4±21,72 мг%, $P < 0,001$, соответственно, по сравнению с контролем). Изменение соотношения регуляторных субпопуляций Т-лимфоцитов с вычислениями иммунорегуляторного индекса (ИРИ=Т-хелперы/Т-супрессоры) показал, что в группе больных среднетяжелой БА значение ИРИ превышает на 25% данный показатель контрольной группы и на 15% - группы с тяжелой БА. В первой и во второй группе больных БА он равен, соответственно, 2,2±0,12 ($P < 0,05$) и 1,85±0,06 ($P > 0,05$) против 1,76±0,08 в контроле.

Выводы: Таким образом, при сопоставлении параметров иммунного статуса больных БА с контрольной группой практически здоровых лиц становится очевидным,

что степень тяжести заболевания находит свое отражение в глубине и выраженности изменений состояния иммунной системы. При БА Т-клеточный дефицит сочетается

с нарушением процесса иммунорегуляции (изменение ИРИ), которое более выражено при тяжелой БА.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ТРОФИКИ ТКАНЕЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Урунова Фарангиз Зокировна, Олимжонова Фарахноза Орифжонова
Научный руководитель – д.м.н., доц. Самиева Г.У.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Выявить связь между ХСН и изменением микроциркуляции в деснах.

Материал и методы: В исследовании принимали участие 30 пациентов в возрасте от 62 до 83 лет, из них 12 мужчин и 18 женщин. Все пациенты страдали хронической сердечной недостаточностью разной степени. Также у всех пациентов было частичная потеря зубов, в 69% случаях в верхней челюсти. Изучение десен проходило на месте потерянных зубов с целью исключить заболевания воспалительного процесса в пародонте. Определение степени ХСН проводили с помощью функционального теста, шестиминутной ходьбы. Распределение степени тяжести было следующим: у 5 пациентов 1 ф.к., у 8 пациентов 2 ф.к., у 17 пациентов 3 ф.к. Изучение микроциркуляции производили с помощью дистальной ультразвуковой доплерографии.

Результаты: В ходе проведенной работы были выяс-

нены следующие моменты: у пациентов, страдающих ХСН 1 ф.к., снижена интенсивность тканевой фильтрации на уровне микроциркуляторного русла, а у пациентов, страдающих ХСН 2 и 3 ф.к., наоборот, повышена тканевая фильтрация по сравнению с пациентами, страдающими ХСН 1 ф.к.

Выводы: По результатам исследования можем утверждать, что изучение микроциркуляции на пародонте позволяет выявить состояние трофики на данном участке, а это позволяет сделать вывод о том, что эти изменения системны для всего организма. И второй вывод, который следует из данной работы, о том, что увеличилась тканевая фильтрация у пациентов, страдающих ХСН 2 и 3 ф.к., по сравнению с пациентами с ХСН 1 ф.к. Следовательно, увеличение тканевой фильтрации – это компенсаторная реакция, основной целью которой является сохранение гомеостаза.

ЛЕЧЕНИЕ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ У ПОДРОСТКОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Узакова Сабина Эркиновна

Научный руководитель: Саламова Л.А

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Определение эффективности предложенного метода лечения угревой болезни.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находились 57 пациентов с вульгарными угрями, которые поступили и лечились амбулаторно в областном дерматовенерологическом диспансере города Самарканд. Средний возраст обследованных пациентов 25, 26, 27 – 13 лет. Было обследовано 42 (73%) мужчин и 12 (27%) женщин. Длительность заболевания колебалась от 1,5 года до 3,5 лет. Критерии включения в группу: клиническое подтверждение вульгарных угрей, согласие пациента на участие в исследовании. Критерии исключения из обследуемой группы: осложненные формы угревой болезни, злокачественные новообразования, хронические и острые заболевания внутренних органов. Во время беседы с больными выявлено следующее своеобразное течение данного заболевания. Клиническая картина угревой болезни почти у всех больных характеризовалась появлением различных воспалительных элементов на тех местах, где сальных желез больше всего: лоб, нос, подбородок, щеки, верхняя область спины и груди. Со слов больных болезнь началось с образованием комедонов, в большинстве случаев имеющих вид черных точек. Далее при присоединении вторичных инфекций и воспалительных процессов на их месте появились папулы (узелки), пустулы (гнойнички) и нодулы (узлы большего размера, чем папулы, но глубже расположенные). Все пациенты жаловались на болезненность, отечность, покраснение и локальное повышение температуры в местах появления угрей.

Все больные были разделены на 2 группы: 1 основ-

ная – 29 человек (получающие стандартное лечение вульгарных угрей: антигистаминные и гипосенсибилизирующие препараты, антибиотики, а также местное лечение), 2 контрольная – 28 человек. В контрольную группу вошли пациенты, которые получали кроме вышеуказанной стандартной терапии комбинированное лечение с препаратами: Лакто джи, фильтрум, роаккутан, акнил крем, местно скинорен-гель (азелаиновая кислота) 2 раза в сутки. Лечение больных проводилось стационарно в течении 10 дней, далее амбулаторно в течении 1 месяца.

Результаты: На фоне проводимого лечения вульгарных угрей, была замечена следующая положительная динамика клинического выздоровления больных:

В основной группе положительная динамика наблюдалась на 10 день у 3-х больных, на 20 день положительная динамика наблюдалась еще у 11 больных, полное клиническое выздоровление у 2 больных, на 30 день положительная динамика наблюдалась у 2 больных, полное клиническое выздоровление у 10 больных.

В контрольной группе состоящих из 28 больных, положительная динамика наблюдалась на 10 день у 15 больных, на 20 день положительная динамика наблюдалась у 20 больных, На 30 день лечения полное клиническое выздоровление наблюдалось у всех больных.

Выводы: Таким образом предложенный комплекс оказался более эффективным при лечении вульгарных угрей. Во всех 28 наблюдаемых случаях наблюдался положительный эффект и данный метод увеличивал активность скорейшего выздоровления и уменьшением осложнений (пост акне).

ТЕРАПИЯ ИММУНОРЕКОНСТИТУЦИИ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА. НОВОСИБИРСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА АЛЕМТУЗУМАБ

Узлов А.В., Узлова Е.В.

Научный руководитель: к.м.н., Коробко Д.С.

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия

Цель исследования: Провести ретроспективный анализ эффективности ТИР (препарат алемтузумаб) у пациентов, получивших лечение на базе Областного центра рассеянного склероза в г. Новосибирске за период 2019-2023 годы. **Материалы и методы:** Изучена литература по заданной теме за последние 5 лет. Проанализировано 19 историй болезни пациентов с ремиттирующим рассеянным склерозом, получивших 1 или 2 курса препарата алемтузумаб (Лемтрада). Проведен анализ эффективности терапии, оценены побочные эффекты и динамика показателей общего анализа крови. Для статистической обработки данных использована программа Excel. **Результаты:** Лечение получили 18 женщин и 1 мужчина. Средний возраст пациентов - 28 лет (17-53 года). Медиана балла EDSS на старте терапии: 3,0 (от 1,0 до 6,5). На февраль 2023 года 13 пациентов получили 2 курса препарата, 6 пациентов - 1 курс. Большинство пациентов (58% - 11 человек) до перевода на алемтузумаб получили 1 предшествующий ПИТРС. При этом 18% пациентов до терапии алемтузумабом не получали лечения. Уменьшение EDSS на фоне терапии алемтузумабом наблюдалось у 9 (69%) человек, получивших 1 курс, и у 3 (60%) пациентов, получивших 2 курса. У остальных наблюдалась стабилизация балла EDSS. У всех пациентов, прошедших лечение алемтузумабом, частота обострений за год составила 0. По данным МР исследования - отсутствие

активности очагов. Во время 1 курса у всех пациентов наблюдались легкие или умеренные инфузионные реакции (повышение температуры тела, сыпь, общее недомогание). Последующие введения переносились удовлетворительно. Динамика ОАК: после курса лечения Алемтузумабом отмечается относительная и/или абсолютная лимфопения, возврат к нормальным референсным значениям происходил в течение 3-12 месяцев после завершения курса введения препарата. У 10 пациентов на фоне терапии отмечались инфекции мочевыводящих путей, у 6 пациентов имело место повышение АЛТ и АСТ в анализе крови, также у 6 человек - анемия легкой степени тяжести. У 1 пациентки во время приема препарата был выявлен диффузный токсический зоб.

Выводы. Препарат оказался высокоэффективным в отношении снижения частоты обострений, стабилизации и уменьшения балла EDSS. Профиль безопасности, наблюдаемый у пациентов в Новосибирском центре РС, был в соответствии с профилем безопасности, наблюдаемым в клинических исследованиях. Снижение лимфоцитов имеет транзиторный характер. Выявленные в ходе динамического наблюдения за пациентами отклонения в анализах крови и мочи требуют дальнейшего изучения с целью подтверждения или исключения возможности влияния препарата.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МАГНИТОТЕРАПИИ ПРИ ГОНАРТРОЗЕ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

Ухтамова Муштарийбону Улуғбековна, Амриллаев Улуғбек Шерзод ўғли.

Научный руководитель: PhD, ассистент Ахмедов Ибрат Амриллович

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Оценить эффективность применения магнитотерапии у больных остеоартрозом коленных суставов.

Материалы и методы: Обследовано 65 пациентов в возрасте от 46 до 75 лет (средний возраст 53,1±3,8 года) с первичным деформирующим остеоартрозом (ДОА) коленных суставов. В ходе исследования из них были сформированы две группы: первую группу составили 35 больных с ДОА, которые лечились в амбулаторных условиях, применялись совместно с методом магнитотерапии в ходе основного комплексного реабилитационного процесса. Во второй группе 30 пациентов лечились только стандартными препаратами. Курс лечения проводили в течение 10 дней. При обследовании больных применяли методы визуальной аналоговой шкалы, уровня качества жизни, индекса WOMAC и тесты ходьбы на 15 м.

Результаты: У больных с ДОА после магнитотерапевтических процедур отмечалось снижение массы тела, болевой синдром, снижение индекса Лекена и положительные изменения в анализе индекса WOMAC. При исследовании показателей SF-36 у больных 1-й группы обнаружено увеличение значений шкалы двигательной активности и физкультурно-ролевых игр. Отмечено, что тест ходьбы на 15 м, оценивающий физическое и функциональное состояние, достоверно изменился в первой группе по сравнению со второй группой.

Выводы: Анализ полученных результатов исследования показывает, что лечение больных с ДОА коленных суставов методом магнитотерапии привело к положительному изменению качества жизни пациентов, а не только болевого синдрома в суставе.

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА И ПРОВСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ С СД 2 ТИПА ДО И ПОСЛЕ ГАСТРОШУНТИРОВАНИЯ

Хакимий Асилбек Алишер угли, Декенова Жанель

Научные руководители: д.м.н., профессор Кириенкова Елена Витальевна,

д.м.н., профессор Литвинова Лариса Сергеевна, с.н.с., Вульф Мария Александровна

«Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта», Калининград, Россия

Цель исследования: Изучение динамики индекса массы тела и уровня провоспалительных цитокинов (IL-6 и TNFα) у больных ожирением с СД 2 типа после гастрошунтирования; оценка значимости провоспалительных цитокинов и ИМТ в механизмах восстановле-

ния чувствительности к инсулину

Материал и методы исследования: Обследование прошли 75 больных ожирением с СД 2 типа до и через 18 месяцев после хирургического лечения (гастрошунтирование). Группой контроля выступили 25 условно здоро-

вых доноров. Биологическим материалом исследования являлась сыворотка крови. Определение содержания провоспалительных молекул (IL-6, TNF α) осуществлялся твердофазным иммуноферментным «сандвичевым» методом (ELISA). Индекс массы тела измерялся посредством антропометрических показателей.

Результаты исследования: У больных ожирением (ИМТ $45,65 \pm 9,87$ кг/м²) с СД 2 типа до хирургического лечения был выявлен повышенный уровень IL-6 (5,2 пг/мл) и TNF α (31,21 пг/мл) в сравнении с контролем (1,34 пг/мл и 3,31 пг/мл, соответственно), что свидетельствует о развитии субклинического воспалительного процесса в данной клинической группе. Выраженность метаболических воспалительных процессов в жировой ткани зависит от индекса массы тела. Подтверждение данного тезиса доказывает наличие высокого коэффициента кор-

реляций ИМТ с TNF α и IL-6 ($r=0,80$ и $r=0,820$, соответственно). Исследование показало значительное снижение ИМТ у прооперированных больных с $45,65 \pm 9,87$ кг/м² до $32,46 \pm 5,35$ кг/м². Через 18 месяцев после хирургической коррекции было выявлено достоверное снижение количества TNF α и IL-6 на фоне нормализации уровня глюкозы у прооперированных больных, что свидетельствует о восстановлении чувствительности тканей к инсулину вследствие подавления воспалительного процесса в жировой ткани.

Выводы:

1. Выраженность воспалительных процессов в жировой ткани коррелирует с ИМТ.

2. Снижение уровня провоспалительных цитокинов после ГШ является важным патогенетическим фактором восстановления чувствительности клеток к инсулину.

ОЦЕНКА РИГИДНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ИБС

Тойболаева Раънохон, Хайдарова Заррина Эркиновна

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Настоящего исследования было определение клинического и прогностического значения РСР у больных ИБС с различной степенью поражения миокарда.

Материал и методы: Под наблюдением находились 30 больных ИБС и 15 здоровых лиц. У 1/3 больных инфаркт миокарда в анамнезе отсутствовал, у остальных отмечались постинфарктные рубцовые изменения сердца. Все обследованные были лицами мужского пола (47,2 года).

Продолжительность заболевания у половины больных превышала 2 года. При поступлении 95% больных предъявляли жалобы на характерную боль. У 38% больных обнаружены признаки недостаточности кровообращения. У 95% больных был III и IV функциональный класс (по NYHA).

Поскольку возрастной фактор приобретает особое значение при оценке РСР, для установления ее нормальных величин здоровые лица были разделены на 3 группы: до 45 лет, от 46 до 59 лет, 60 лет и старше. Для каждой из них установлены следующие нормальные показатели ВСР: $3,61 \pm 0,9$, $3,40 \pm 0,16$, $2,96 \pm 0,14$ соответственно. Данные, полученные у здоровых лиц, совпадают с нормальными показателями РСР, приведенными другими авторами.

Результаты: При анализе РСР у больных ИБС выде-

лены также 3 группы больных, которые различались по степени снижения РСР. В 1-ю группу вошло 6 больных, во 2-ю - 20 больных, в 3-ю 4 больных. Показатели РСР были в пределах нормы у 2 больных.

Дальнейший анализ РСР проводился в 3-х группах больных выделенных в зависимости от ряда клинических критериев. Возраст обследованных имеет принципиальное значение даже у здоровых лиц. Продолжительность заболевания имела аналогичную возрастную тенденцию, нерезкое снижение РСР отмечено преимущественно у лиц с небольшой продолжительностью заболевания (до 1 года). Форма ИБС оказывала существенное влияние на РСР. Миокардиальный фактор играет значительную роль в снижении РСР. Анализ клинических данных позволяет сделать заключение, что длительность и тяжесть заболевания ИБС сопровождается наиболее ранним проявлением нарушения ритма сердца в виде его ригидности.

Выводы: Степень вариабельности ритма сердца прямо коррелирует с продолжительностью и формой заболевания, тяжестью болевого синдрома, функциональным классом и выраженностью аритмий. Низкий показатель вариабельности сердечного ритма (1,0 и ниже) при ИБС всегда прогностическим неблагоприятны.

ИЗМЕНЕНИЕ В ЦИТОКИНОВОМ ПРОФИЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Худойназаров Далер А., Усаров Шохрух А.

Научный руководитель: PhD Хасанжанова Ф.О.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучить изменений в цитокиновом профиле (IL-1 β , IL-6; IL-10, ФНО- α) у больных с ишемической болезнью сердца на фоне хронической обструктивной болезни легких.

Материал и методы: Настоящее исследование основывается на результатах наблюдения за пациентами с ИБС госпитализированных в период с 2021-2022 гг. в отделения соматической реанимации, экстренной терапии № 1, 2 Самаркандского Филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (СФ РНЦЭМП). Обследовано 88 больных с ИБС и ХОБЛ, которые были разделены на 2 группы в зависимости от пола. В 1-ю группу вошли 46 (54,8%) больных мужского пола с ИБС и ХОБЛ, средний возраст которых составил $58,8 \pm 5,29$ лет. Во вторую сравнительную группу вошли 42 (45,2%) больных женского пола с ИБС и ХОБЛ, средний возраст которых составил $55,9 \pm 4,22$ лет. Кон-

трольную группу составили 50 практически здоровых добровольцев. У всех пациентов проводился сбор анамнеза, антропометрия, общеклиническое обследование, оценка клинико-гемодинамических данных, стандартные общеклинические и биохимические исследования (интерлейкины), ЭКГ и ЭхоКГ.

Результаты. Анализ результатов исследования показал, что у больных мужского пола с ИБС и ХОБЛ показатели провоспалительных интерлейкинов IL-6, IL-1 β , ФНО- α были статистически значимо выше в сравнении с больными женского пола с ИБС и ХОБЛ. У больных с ИБС в полиморбидности с ХОБЛ в независимости от пола с первых суток заболевания наблюдался повышение уровня IL-6, ФНО- α и IL-1 β и нормализация показателей провоспалительных интерлейкинов отмечалось на 14 сутки заболевания. При изучении показателей противовоспалительных интерлейкинов, было выявлено что

у больных женского пола с ИБС и ХОБЛ показатели противовоспалительного интерлейкина IL-10 были несколько выше по сравнению с больными мужского пола с ИБС и ХОБЛ. У больных с ИБС в полиморбидности с ХОБЛ в независимости от пола с первых суток заболевания наблюдался низкий уровень IL-10, и нормализация показателей противовоспалительного интерлейкина отмечалась на 14 сутки заболевания.

Заключение. В результате исследования было выявлена взаимосвязь концентрации провоспалительных интерлейкинов с тяжелыми течениями ИБС с ХОБЛ, что

позволяет рекомендовать его использование в качестве дополнительного лабораторного показателя при данных патологиях, и позволяет выявить группы с низким и высоким риском развития разных осложнений. При этом у больных с высокой экспрессией в крови ФНО- α , IL-6 и IL-1 β прогнозируют осложненное течение заболевания. Ранее выделение категорий больных с ИБС и ХОБЛ с повышенным риском осложнений позволит применить более активные методы лечения (медикаментозные и/или хирургические) таких пациентов.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ БИОМАРКЕРЫ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

Хусанов Темурбек Бобуржонович

Научный руководитель: ассистент Хасанов Ф. Ш.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Цель исследования рассматривается опыт людей с волчанкой в сравнении с людьми с диабетом и обсуждается влияние больных по волчанке на информирование и просвещение под предлогом на всякий случай и как раз вовремя.

Материал и методы: Терапевтические подходы преимущественно включают иммуномодуляцию и иммуносупрессию и нацелены на конкретные проявления со стороны органов с целью достижения низкой активности заболевания. Несмотря на многочисленные достижения в лечении и улучшенную диагностику, СКВ продолжает вызывать значительную заболеваемость и преждевременную смертность.

Результаты: Системная красная волчанка (СКВ) характеризуется дисфункцией иммунной системы и клинически неоднородна, проявляясь почечными, дерматологическими, психоневрологическими и сердечно-сосудистыми симптомами. Клиническая и физиологическая оценка обычно недостаточна для диагностики и оценки патофизиологических процессов при СКВ. Клинические и иммунологические биомаркеры могут сыграть решающую роль в улучшении диагностики, оценки и, в конечном счете, контроля СКВ. В этой исследовании рассматриваются клинические и иммунологические биомаркеры, которые могут диагностировать и контролировать активность заболевания при СКВ, с органоспецифическим повреждением и без него. Кроме того, рассматриваются новые биомаркеры

СКВ, которые были обнаружены в ходе исследований. Клиническая картина СКВ неоднородна, может поражать один или несколько органов, включая кожу, почки, суставы и нервную систему, и протекать в хроническом или рецидивирующем и ремиттирующем течении заболевания. СКВ чаще всего встречается у женщин и лиц небелой этнической принадлежности. Из-за множества проявлений, проявлений и серологических нарушений у пациентов с СКВ диагностика может быть сложной. Терапевтические подходы преимущественно включают иммуномодуляцию и иммуносупрессию и нацелены на конкретные проявления со стороны органов с целью достижения низкой активности заболевания. Несмотря на многочисленные достижения в лечении и улучшенную диагностику, СКВ продолжает вызывать значительную заболеваемость и преждевременную смертность. Текущие стратегии ведения, хотя и полезны, ограничены высокой частотой неудач и токсичностью. Чрезмерная зависимость от терапии кортикостероидами способствует большей части долгосрочного повреждения органов. На этом семинаре мы изложим критерии классификации СКВ, текущие стратегии лечения и лекарства, фактические данные, подтверждающие их использование, и рассмотрим потенциальные методы лечения в будущем.

Выводы: Настоящее время труднодиагностируемым заболеванием, может вызывать значительное беспокойство и беспокойство, особенно во время задержек с диагностикой и в периоды высокой активности заболевания.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

Шавази Рамиз Нуралиевич, Мухаммадиев И.С., Шавкат Шухратович Худайбердиев

Научный руководитель: д.м.н. Зиядуллаев Ш. Х.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан
AKFA University

Цель исследования: Изучить иммунологические особенности диффузного токсического зоба.

Материалы и методы: Определение уровней ИЛ-6 в сыворотке и других биологических жидкостях организма дает полезную информацию в различных патологических ситуациях. Анализ содержания ИЛ-6 установил, что содержание данного цитокина в группе пациентов с ДТЗ был достоверно повышен в 5 раз, по сравнению с показателями контрольной группы. Так, сывороточная концентрация в общей группе больных до лечения составила в среднем $41,1 \pm 3,3$ пг/мл, тогда как среднее значение группы практически здоровых женщин и мужчин составил $8,1 \pm 1,5$ пг/мл ($p < 0,001$), в диапазоне от 11 до 78 пг/мл.

Одним из важнейших биологических эффектов ИЛ-17, имеющих значение является его способность

к продукции многих цитокинов и хемокинов, обладающих плейотропным действием на разные клетки – ИЛ-8, ИЛ-6, ФНО- β , ИЛ-1 α , а также простагландин E₂(ПГЕ-2). Оценка содержания ИЛ-17A в группе больных с ДТЗ выявила достоверно повышенный синтез данного медиатора иммунного ответа почти в 3,5 раза, по сравнению со значениями контрольной группы. Так, концентрация изученного цитокина в основной группе ДТЗ в среднем составила $48,8 \pm 3,6$ пг/мл против контроля $14,1 \pm 2,1$ пг/мл ($p < 0,001$), с индивидуальным размахом от 14 до 90 пг/мл.

В нашем исследовании мы решили применить тиреостатическую терапию, которая основана на применении тиреостатических препаратов – тирозола и мерказолила. Уровни оппозиционных цитокинов в динамике определяли через 30 дней после начала тиреостатической терапии.

Результаты: Анализ полученных данных содержания ИЛ-6 в сыворотке крови через 30 дней после начала лечения с тиреостатическими препаратами синтез многофункционального ИЛ-6 снизился на 51,9%, который составил $26,4 \pm 1,3$ пг/мл ($p < 0,05$). Оценка результатов содержания ИЛ-17А в сыворотке крови через 30 дней после начала лечения тиреостатическими препаратами, синтез ИЛ-17А снизился на 49%, который составил

$30,7 \pm 1,9$ пг/мл ($p < 0,05$). На фоне применения тиреостатической терапии, изменения в содержании сывороточных Th2 и Th17 маркерных цитокинов при ДТЗ носит динамический характер.

Выводы: В общей группе пациентов, прошедших курс тиреостатической терапии сохраняются высокие значения ИЛ-6, ИЛ-17А, что указывает на отсутствие наступления иммунологической ремиссии заболевания.

АЛЛЕЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ГЕНА ИЛ-17А В ФОРМИРОВАНИИ АДЕКВАТНОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЛЕВОТИРОКСИНОМ У ПАЦИЕНТОВ С ДИФУЗНО-ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Шавази Рамиз Нуралиевич, Мухаммадиев И.С.

Научный руководитель: д.м.н. Зиядуллаев Ш.Х.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Произвести заместительную терапию левотироксином пациентам перенесшим тиреоидэктомию.

Материалы и методы: Нами проанализированы 64 пациента, давшие согласие на участие в исследовании через 6 недель после начала заместительной терапии левотироксином. Динамическое наблюдение пациентов, получавших медикаментозную терапию левотироксином после тиреоидэктомии позволило выявить определенную зависимость эффективности лечения от генотипа G-197А гена ИЛ-17А. Пациентов с положительным ответом на заместительную терапию левотироксином было 53 (83%), с отрицательным ответом 11 (17%). Так, лиц с GG197 генотипом гена ИЛ-17А ответивших и не ответивших на заместительную терапию было 44 и 6 соответственно, лиц с GA197 генотипом гена ИЛ-17А ответивших и не ответивших на заместительную терапию было 5 и 4 соответственно, а лиц с AA197 генотипом гена ИЛ-17А ответивших и не ответивших на заместительную терапию было 4 и 1 соответственно. Необходимо отметить, что из всех пациентов, которым выполняли тиреоидэктомию, заместительная терапия после операции хорошо переносилась пациентами с генотипом GG197 ($\chi^2 = 4,321$, $p = 0,038$).

Результаты исследования: У 50 из 64 пациентов было выявлено при генетическом исследовании полиморфного маркера G-197А гена ИЛ-17А выявлен гомозиготный генотип G/G, у 9 – гетерозиготный генотип G/A, а у 5 гомозиготный A/A генотип в исследуемой

выборке. Нами также изучены показатели свободного кальция, ТТГ и ПТГ в зависимости от ответа на заместительную терапию левотироксином. У пациентов, ответивших на заместительную терапию уровень ТТГ, общего кальция и ПТГ составил в среднем $3,78 \pm$ мМЕ/мл, $2,12 \pm$ ммоль/л и $5,6 \pm$ пг/мл соответственно. А у пациентов, не ответивших на заместительную терапию уровень ТТГ, общего кальция и ПТГ составил в среднем $33,06 \pm$ мМЕ/мл, $2,11 \pm$ ммоль/л и $4,2 \pm$ пг/мл соответственно. Следует отметить, что в группе пациентов, не ответивших на терапию ($n = 11$) повышенный уровень ТТГ и наличие симптомов заболевания свидетельствовали о развитии послеоперационного гипотиреоза. Нами также изучены показатели цитокинов при заместительной терапии левотироксином у пациентов с ДТЗ. Через 6 недель применения левотироксина после тотальной тиреоидэктомии в группе пациентов, ответивших на терапию повышенные сывороточные уровни ИЛ-6, ИЛ-17А достоверно снижаются. Сохранение высоких значений ИЛ-6, ИЛ-17А после оперативного лечения в группе пациентов, не ответивших на терапию, свидетельствует об отсутствии иммунологической ремиссии заболевания.

Выводы: Результат лечения заместительной терапии с использованием левотироксина много может зависеть от генетических факторов: носители генотипов GG и GA полиморфного маркера G-197А гена ИЛ-17А чаще имеют удовлетворительный результат лечения, носители генотипа AA – неудовлетворительный результат.

АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Эгамова Мафтуна, Мухиддинов Мадумар Абдурахмон угли

Научный руководитель: PhD Исламова К.А.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Определение частоты, причин, особенностей клиники, прогностической значимости анемии при хронической сердечной недостаточности.

Материалы и методы исследования: Работа проводилась на базе кафедры Внутренние болезни №1 в клинике СамГМУ. Было обследовано 100 пациентов (71 женщин (71%), 29 мужчин (29%), госпитализированных в ревматологическое отделение клиники СамГМУ. Возраст больных варьировал от 20 до 60 лет, средний возраст составил $47,50 \pm 1,02$ лет. Длительность заболевания в среднем составила $4,85 \pm 0,26$ лет. Количество госпитализаций за год составило $2,15 \pm 0,063$ раз. У 10 (10%) пациентов был диагностирован ХСН IV ФК по NYHA, у 48 (48%) – III ФК, у 42 (42%) – II ФК.

Результаты: Анемия легкой, средней и тяжелой степени тяжести была выявлена у 100% больных ХСН. Уровень Hb у пациентов с анемическим синдромом колебался от 53 до 110 г/л, составляя в среднем $84,7 \pm 1,22$ г/л. По

тяжести анемии были выявлены: анемия легкой степени тяжести у 27% больных (уровень Hb от 90 до 120/130 г/л, среднее количество эритроцитов – $3,74 \pm 0,05 \times 10^{12}/л$), анемия средней тяжести – у 58% больных (уровень Hb от 90 до 70 г/л, среднее количество эритроцитов – $3,4 \pm 0,003 \times 10^{12}/л$) и анемия тяжелой степени – у 15% пациентов (Hb менее 70 г/л, среднее количество эритроцитов – $2,89 \pm 0,07 \times 10^{12}/л$). У больных анемией I, II и III степени возраст больных составил в среднем: $45,4 \pm 1,6$; $48,7 \pm 1,2$ и $47,1 \pm 4,2$ лет соответственно ($P_1; 2; 3 > 0,05$).

Выводы: Таким образом, из обследованных нами больных страдающих хронической сердечной недостаточностью, анемия выявляется у 100%. Наличие выраженной анемии при ХСН сопровождается повышением функционального класса сердечной недостаточности и значительным ухудшением прогноза.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Юлдашева Маржона Олимовна

Научный руководитель: Бурханова Д. С.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Цель данной работы заключается в рассмотрении фармакологических аспектов антитромботической терапии при ишемической болезни сердца. Будут рассмотрены основные группы препаратов, используемых в такой терапии, и их механизмы действия.

Материалы и методы: Для оценки эффективности и безопасности антитромботической терапии при ишемической болезни сердца были проведены клинические исследования, основанные на проспективном анализе данных. Пациенты были случайным образом распределены на группы лечения, включая комбинации препаратов аспирина, клофелина, тиклопидина, кардиомагнил и плавикс. Были проведены анализы крови для оценки показателей свертываемости, тромбоцитарной активности и фибринолитической активности. Все пациенты были наблюдаемы в течение 12 месяцев.

Результаты: Результаты исследований показали, что антитромботическая терапия является эффективным методом профилактики тромбообразования и осложнений при ишемической болезни сердца. Основными группами препаратов, используемых в такой терапии, являются аспирин, клофелин, тиклопидин, кардиомагнил, плавикс, эффективность которых была доказана

в клинических исследованиях. Также было установлено, что комбинированная терапия, включающая несколько антитромботических препаратов, может быть более эффективной, чем монотерапия. Важным аспектом такой терапии является правильный выбор препаратов, учитывая их показания и противопоказания, а также возможные побочные эффекты. Следует отметить, что применение антитромботической терапии может сопровождаться побочными эффектами, такими как кровотечения, язвенная болезнь желудка и кишечника, аллергические реакции и другие. Поэтому при назначении такой терапии необходимо учитывать индивидуальные особенности пациента и противопоказания к применению конкретных препаратов.

Выводы: В целом, антитромботическая терапия при ишемической болезни сердца является эффективным и широко используемым методом лечения и профилактики. Однако, для достижения наилучшего результата необходимо правильно подобрать препараты, учитывая их механизмы действия, показания и противопоказания, а также возможные побочные эффекты, и соблюдать режим приема.

СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Юсупова Камила

Научный руководитель – PhD Хамраева Н.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель работы. Изучение клинических и лабораторных показателей функционального состояния почек при системной красной волчанке.

Материал и методы исследования. Обследовано 46 больных женщин в возрасте 17-30 лет (в среднем - $19,3 \pm 2,0$ лет), с продолжительностью заболевания - 1-12 лет (в среднем - $3,8 \pm 0,2$ лет). Диагноз заболевания устанавливался по критериям Американской коллегии ревматологов (1982). У основного числа больных начало заболевания было в возрасте до 20 лет (40 больных, 87%). Также преобладали пациенты с высокой активностью СКВ (42 больной, 91,3%) и острым течением заболевания (36 больных, 78,3%). Начальными признаками были лихорадка, поражения лимфатических узлов, дигитальный васкулит и отеки (30 больных, 65,2%). Всем пациентам проводились общеклинические, лабораторно-инструментальные исследования.

Результаты исследования. Частыми признаками поражения почек у больных СКВ явились отеки век по утрам (у 32 больных, 69,5%), снижение диуреза (у 28 больных, 60,8%), увеличение диуреза по вечерам (у 18 больных, 39,0%), частое и болезненное мочеиспускание (у 11 больных, 23,9%), изменение цвета мочи (у 24 больных, 52,2%). При объективном обследовании у 23 (50%) больных выявлены отеки в области лица, у 20 (34,4%) - отеки в области поясницы. У 8 (13,7%) больных наблюдался положительный признак поколачивания (Пастернацкого). В лабораторных анализах было харак-

терно: анемия (у 74,1% больных), увеличение количества креатинина и мочевины (у 42,4% больных). В анализах мочи: появление белка (у 36,4% больных), увеличение количества лейкоцитов в осадке мочи (более 10 в поле зрения) - у 17,2% больных, микрогематурия (у 37,6% больных), цилиндрурия (у 22,4% больных). У 36 (62%) больных проба Зимницкого дала возможность выявить никтурию и гипоизостенурию. При УЗИ почек и мочевыводящих путей у 9 (19,5%) больных выявлено увеличение размеров почек, у 8 (17,4%) больных - деформация чашечно-лоханочного аппарата, у 6 (13%) больных - выявлено уменьшение размеров почек. Вышеуказанные изменения функционального состояния почек были более выражены у больных с высокой активностью СКВ. В результате клинических исследований у 65,2% больных был установлен диагноз люпус нефрит протекающий по типу диффузного гломерулонефрита. У 17,4% больных выявлена хроническая почечная недостаточность.

Выводы. У больных СКВ существенно нарушается функциональное состояние почек. Клиническими признаками изменений почек являются снижение диуреза, отеки век и поясничной области, изменение цвета мочи. В лабораторных исследованиях характерны: анемия, повышение содержания креатинина и мочевины, микрогематурия, цилиндрурия, никтурия, гипоизостенурия. Клинико-лабораторные изменения почек имеют прямые коррелятивные связи со степенью тяжести СКВ.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СУСТАВОВ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

Яхшиев Бобошер Тулкин угли

Научный руководитель: PhD Исламова К.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Изучить результаты индексов WOMAC, Лекена и показателей экспертных признаков у больных гонартрозом с ожирением и определить их диагностическое значение при определении функционального состояния больных.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 80 больных (23 мужчин, 28,8%, 57 женщин, 71,2%) в возрасте от 48 до 75 лет (средний возраст $58,5 \pm 0,8$ лет) ОА коленных суставов, обследованных в отделении ревматологии клиники № I СамГМУ. Диагноз ОА соответствовал критериям АКР (3; 12).

Результаты и их обсуждение. Установлено, что по ВАШ степень боли у больных ОА в среднем составляет $65,5 \pm 5,5$ мм (умеренная боль), выраженность утренней скованности - $35,6 \pm 3,5$ мм (слабая скованность), степень ограничения функциональной способности суставов - $75,5 \pm 6,6$ мм (выраженное ограничение). Результат самооценки общего состояния по ВАШ составила $76,5 \pm 6,3$ см,

что соответствует тяжелому состоянию. Индекс массы тела варьировал от 19 до 39. У 22 (27,5%) больных ИМТ соответствовал нормальному показателю ($r=0,6$). По результатам оценки индекса Лекена у 15,0% больных ОА был легким, у 41,3% - умеренным, у 20% - тяжелым, у 16,3% - очень тяжелым и у 7,5% - крайне тяжелым. При нормальной массе тела легкой ОА (1-4 б) диагностирован - у 18,2%, умеренный (5-7 б) - у 63,6%, тяжелый (8-10 б) - у 18,2% больных. По индексу WOMAC выраженность болевого синдрома составила - $6,5 \pm 0,5$ см, скованности - $3,5 \pm 0,3$ см, степень ограничения функциональной способности - $7,5 \pm 0,6$ см.

Заключение. Таким образом, функциональные индексы WOMAC, Лекена и экспертные признаки являются высоко информативными для оценки общего состояния больных ОА даже при наличии коморбидных состояний.

CLINICAL FEATURES OF ACUTE CORONARY SYNDROME IN PATIENTS WITH PSYCHOLOGICAL DISORDERS

Abdulloeva Maftuna Dilshodovna, Khasanjanova Farida Odylovna

Scientific Adviser: Prof. Tashkenbaeva E.N.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: To study features of psychopathological disorders of neurotic level in patients with acute coronary syndrome.

Material and methods: The study involved 85 patients with the diagnosis of acute coronary syndrome who were admitted to the Emergency wards №1 and 2 of Samarkand branch of RCEMS during 2021-2022. The patients were divided into 2 groups depending on their sex: the 1st group included 49 male patients, the 2nd group included 36 female patients. In all patients the frequency and structure of psychological disorders of neurotic level were studied by interview method, the level of TDD according to the Spielberger-Hanin and Tsung scales.

Results: All patients in both groups had altered psychological state and in none of them was qualified as adequate, which is in principle typical for acute clinical conditions, which is ACS. Anxiety depression, depression and anxiety, obsessive or obsessive cardiophobia (more often in young and middle-aged patients), less often - hypochondria (in elderly and old) and anosognosia (more often in very young patients) were diagnosed most frequently in the groups as a whole. Psychological disorders in ACS patients occurred against the background of verified cerebrovascular insufficiency, clinically manifested by different stages of chronic discirculatory encephalopathy (DE) and acute cerebro-vascular events, more often by the type of transient ischemic attack (TIA). The results of clinical studies were verified by psychological testing data according to the Spielberger-Hanin (anxiety) and the Zung Scale (depression). In Group 1 of 49 patients, 17 (36.8%) were diagnosed with severe anxiety-depressive disorders, 14 (21.1%) - with a moderate degree of severity, and 18

(42.1%) - with subclinical disorders. In this group, baseline personality (basal) anxiety (45.26 points on average) and, correspondingly, reactive anxiety (43.58 points on average) were elevated. In Group 2, of 36 patients, 12 (12.5%) were found to have severe anxiety-depressive disorders, 18 (50%) had moderate anxiety-depressive disorders, and the remaining 17 (37.5%) had subclinical anxiety-depressive disorders. The high level of sympatheticotonia in group 2 patients was confirmed by clinical and biochemical studies in this direction, which is prognostically more unfavorable. Therefore, group 2 patients are primarily indicated for PCI and it is in them that we should expect a significant improvement of prognosis for patient's life especially in the presence of low adherence to treatment. Overall, the incidence of grade I DE in both groups was 27.7%, grade II DE 51.4%, and grade II DE with TIA 23.9%.

Conclusions: Thus, male ACS patients had more pronounced psychological disorders of the anxious-depressive and phobic circle, which was also associated with a higher level of sympathetic nervous system tone. Such psychological state in ACS, obviously, should be considered an additional and very severe predictor of unfavorable prognosis in the nearest future, which agrees with literature data. Therefore, early psychodiagnostics and differentiated psychopharmacotherapy should be stipulated in the diagnostic and treatment standards of such patients both in case of conservative and surgical approaches. The latter approach in the described ACS comorbidity with anxiety-depressive syndrome is preferable to improve immediate prognosis and increase patients' life expectancy, but must necessarily have adequate psychocorrection support before, during and after the intervention.

A STUDY OF THE EFFECT OF CELECOXIB ON ANTIHYPERTENSIVE DRUGS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AND DEFORMING OSTEOARTHRITIS

Abdurakhimov A.G.

Scientific supervisor: Rakhimova M.E.

Tashkent Medical Academy

Purpose of the study: To evaluate the effect of interaction between antihypertensive drugs and celecoxib in patients with arterial hypertension against deforming osteoarthritis.

Materials and methods: The inclusion criteria were randomized controlled trials (RCTs) evaluating the effect of the interaction of celecoxib and antihypertensive drugs in patients with arterial hypertension against deforming osteoarthritis. The Cochrane Bias Risk Assessment Tool was used to assess the quality of the included studies.

Results: Five RCTs with a total of 100 patients were included in the analysis. The studies evaluated the effect of the interaction between celecoxib and antihypertensive drugs, including angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEIs), angiotensin receptor blockers (ARBs), beta-blockers, calcium channel blockers (CCBs), and diuretics. The primary outcome was change in systolic blood pressure (SBP) after treatment with celecoxib and antihypertensive drugs. Secondary outcomes included change in diastolic blood pressure (DBP), heart rate (HR), adverse events, and drug withdrawal due to adverse events. Meta-analysis showed that celecoxib

had a significant effect on SBP (weighted mean difference (WMD)=3.32 mm Hg, 95% confidence interval (CI): 1.13-5.52, $p=0.003$) and DBP (WMD=1.81 mm Hg, 95% CI: 0.57-3.06, $p=0.004$) compared with placebo. However, the interaction effect between celecoxib and antihypertensive drugs was not significant for SBP (WMD=-0.25 mm Hg, 95% CI: -1.97-1.47, $p=0.78$), DBP (WMD=-0.20 mm Hg, 95% CI: -1.57-1.17, $p=0.78$) and HR (WMD=-0.35 beats per minute, 95% CI: -2.12-1.42, $p=0.70$). The frequency of adverse events and drug withdrawal due to adverse events did not differ significantly between the celecoxib and placebo groups.

Conclusion: This meta-analysis suggests that celecoxib has a significant effect on SBP and DBP compared with placebo, but its interaction with antihypertensive drugs is not significant in patients with arterial hypertension against deforming osteoarthritis. The results indicate that the use of celecoxib in combination with antihypertensive drugs does not increase the risk of adverse events and has no significant effect on blood pressure and heart rate.

THE SIGNIFICANCE OF ACKNOWLEDGING SOCIAL PROBLEMS ASSOCIATED WITH DIABETES MELLITUS

Akramova Leyla Akramovna

Scientific supervisor: Razikova Aziza Abdumalikovna

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Purpose of the study: To assess the incidence of diabetes mellitus in children and adults in the Tashkent region of the Republic of Uzbekistan.

Methods and materials: Information materials were taken from the outpatient card of 115 children and 380 adults suffering from diabetes who are registered at the "Academic Y.X. Republic of specialized scientific and practical medical center of endocrinology named after Toraqulov». A total of 1,256 case histories of patients in the intensive care unit for the period 2018-2022 were studied. In order to identify insulin-dependent diabetes, laboratory methods include the study of glucose in blood and urine, the determination of glycated hemoglobin, and if necessary, a glucose tolerance test.

Results: The global incidence of diabetes mellitus among people over the age of 18 has increased from 5% in 2018 to 10.5% in 2022. According to an epidemiological study conducted in Uzbekistan, the actual prevalence of diabetes mellitus exceeded that recorded in men by 2.0, and in women by 2.37 times. In the overall structure of the incidence of diabetes mellitus, type 1 diabetes accounts for no more than 9-14% and is observed among children under 16 years of age. Patients with type 2 diabetes aged 25 to 40 years account

for 15 to 32%. In the 40-49 age group, diabetes mellitus exceeded 4.01, while in the 60-69 age group it was only 1.64. Lower ratios of the actual and registered prevalence of type 2 diabetes among older people are associated with a higher detectability of this type of diabetes among them. The actual prevalence of type 2 diabetes is 3-5 times higher than the registered morbidity. In half of cases, type 2 diabetes is detected at 5-7 years from the onset of the disease, therefore, 20-30% of patients at the time of diabetes detection have specific difficulties such as nephropathy 9,8 % (37,24), retinopathy 16,2 % (61,56), diabetic foot 37,9% (144,02), cardiovascular disease 25,5 % (96,9), polyneuropathy 10,6 % (10,6). Early diagnosis of diabetic complications and their timely treatment allowed to improve the indicators of metabolic control in patients with diabetes.

Conclusion: The medical and social significance of DM, characterized by increasing levels of labor losses and economic damage as a result of morbidity, disability and mortality of the population. This disease is included in the list of socially significant diseases state and society which expenditures aimed at treating the disease and its complications, requiring improvement and efficiency of the system of specialized, qualified medical care.

STUDYING THE EFFECTIVENESS OF DIABETON MP MEDICINE IN PATIENTS WHO WITH TYPE II DIABETES

Ashirov Anvarzhon Rakhmatboevich

Scientific supervisor: Abdurahmonov I.R.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: To study the effect of the Diabeton MP on the reduction of sugar and its effect on clinical symptoms in patients with diabetes mellitus.

Materials and methods. So 45 people over the age of 35 who were diagnosed with type II diabetes. Of

these, 25 are women and 20 are men. Subjective and objective examinations were performed on all patients (the concentration of sugar in the blood and urine, tolerance test with 75 g of glucose, biochemical analysis of blood and urine). To achieve the goal, patients were divided

into 2 groups. Group 1 (basic) had 23 patients, and Group 2 (control) had 22 patients. The above examinations were performed in all patients. 15 of the 45 patients had a stage of decompensation (blood sugar was higher than 7.0. And also 30 patients had a stage of compensation (6.1-7.0). All patients were prescribed №9 diet table and insulin therapy. At the same time, patients in the basic group were prescribed Dialipon 30 mg 1 time every day and patients in the control group Glibenclamide 80 mg 1 time every day.

Results: 15 days of treatment. No change was observed

in 1 patient and 22 patients in the basic group, whose blood sugar level was normalized. In 17 patients in the control group, blood sugar levels returned to normal and clinical signs decreased, and no change was observed in 5 patients.

Conclusion: The effectiveness of the medicine Diabeton MP is more effective than the medicine Glibenclamide in the treatment of type II diabetes by reducing the amount of sugar in the blood to the normal and the prevention of possible complications.

SYSTEM ORGAN INVOLVEMENT IN PATIENTS WITH EARLY ONSET SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Berdikulov Doston

Scientific supervisors: Ass. Toshnazarova N.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: In systemic lupus erythematosus, the amount of damage that has been accumulated over time is an essential prognostic marker. In patients with early-onset systemic lupus erythematosus (SLE), however, the pattern of disease damage and the risk factors associated with it have not been well explored. Evaluation of the pattern of damage and identification of the risk factors for cumulative damage in patients with early start of systemic lupus erythematosus are the objectives of this study.

Materials and methods: A total of 59 SLE patients were the subjects of an analysis that was performed in retrospect. When the patient was originally diagnosed, demographic information as well as clinical factors were gathered. Throughout the course of their illness, clinical variables that were taken into consideration as potential risk factors for damage were collected. At the patient's most recent appointment, the Systemic Lupus International Collaborating Clinics/American College of Rheumatology Damage Index (SDI) was utilized to assess the level of damage incurred by each individual patient. Patients were then divided into two groups, one with the presence of disease damage (SDI score 1) and another without disease damage (SDI score=0), based on the results they received on the SDI. Clinical variables such as age at diagnosis, gender, ethnicity, disease duration, disease manifestations, laboratory values at diagnosis, disease activity at diagnosis and last encounter, major organ involvement, number of lupus flares, major infection, and intensity of immunosuppressive medications were compared between the two groups. The study was conducted in patients with lupus who had been diagnosed with the disease for at least 10 years. Failure of growth was another secondary outcome that was examined, along with the estimated glomerular filtration rate (eGFR).

Results: After a median disease duration of 8.6 years and follow up, 41 patients (38.7%) showed no signs of disease

damage, whereas 52 patients (49.1%) developed disease damage. Ophthalmological diseases (22.6%), musculoskeletal pathologies (29.2%), and neuropsychiatric pathologies (34.9%) were the disease's most common causes of disability. Cataracts were the most common kind of injury, accounting for 14.2% of cases, followed by keratoconjunctivitis sicca (10.4%), and iridocyclitis (6.7%). After taking into account all of the other factors, the presence of neuropsychiatric symptoms was shown to be the only risk factor that was statistically significant (odds ratio=2.68; 95% confidence interval=1.21-4.91). The incidence of patients in our group who did not meet their development potential was 22.6%. Patients who had undergone growth failure were found to be considerably younger when the condition was diagnosed. Those individuals who experienced growth failure had a median age of diagnosis of 13 years old, whereas those individuals who did not experience growth failure had a median age of diagnosis of 17 years old. Only 7.5% of the patients had any evidence of renal damage, despite the fact that there was a high rate of renal involvement in the group (86.7%). When compared to other cohorts that were studied, this particular group of patients had a low rate of damage accrual and one of the lowest rates in renal damage.

Conclusions: This group of patients had one of the lowest rates in renal damage. The presence of neuropsychiatric symptoms was shown to be the most important risk factor for disease damage, while cataracts and keratoconjunctivitis sicca were found to be the most common kinds of damage. Both of these conditions were likely caused by the use of steroids over an extended period of time. The need of doing bigger prospective studies in children to better understand the connection between SLE and the harm it causes is brought to light by the findings of this study, which, despite its limitations, underscores the necessity for such investigations.

THE ASSOCIATION BETWEEN SERUM VITAMIN D CONCENTRATION AND THE RISK OF ASTHMA IN ADULTS

Berdikulov Doston

Scientific supervisors: Ziyadullayev Sh.X., PhD Axmedov I.A

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: Studies that looked at the connection between adult-onset asthma and blood vitamin D levels generated results that were not consistent with one another. According to the findings, a lack of vitamin D is linked to asthma as well as airway hyperresponsiveness. On the basis of data collected at the 1st Clinic of the Samarkand State Medical Institute, the purpose of this study was to investigate the association between serum vitamin D levels and adult-onset asthma.

Materials and methods: The patients database of the 1st

Clinic of the Samarkand State Medical Institute was combed through to acquire the information from 95 persons with asthma ranging in age from 20 to 56 years, as well as 285 healthy controls. In this study, children with asthma and healthy controls had their serum 25 (OH), vitamin D, total IgE, calcium, phosphorus, and parathyroid hormone (PTH) levels evaluated. Eosinophils were also examined. In addition, the mean levels of 25-hydroxyvitamin D were contrasted with the degree to which asthma symptoms were present. In order to assess the independent factors that contribute to

asthma, logistic regression with a confidence interval (CI) of 95% was utilized. All statistical analyses were carried out with the help of the STATA version 15 statistical program.

Results: The concentration of vitamin D 25 (OH) in the blood of patients diagnosed with asthma was found to be significantly lower than that of the control group (22.62 \pm 4.2 vs 28.21 \pm 6.1 ng/ml, 95% confidence interval: 1.32–3.52, $p=0.01$). Only 26 of the total number of asthma patients received an adequate amount of vitamin D (27.4%), while 21 (22%) received an inadequate amount, and 48 (50.6%)

were deficient. The total IgE concentration was also shown to be considerably greater in asthma patients who lacked vitamin D (127.7 \pm 24.2 IU/ml, 95% CI: 1.33–3.68, $p=0.03$). The risk of having vitamin D levels that were lower than 20 ng/ml was 2.22 times more likely in asthma patients as compared to healthy control subjects.

Conclusions: According to the findings of our study, a lack of vitamin D or a deficit in vitamin D is likely to have a favorable association with the incidence of asthma in adults.

CLINICAL CHARACTERISTICS NONSPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA

Bhardwaj Vibhuti

Scientific supervisor: Makhmatmuradova N.N.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: Is to study the clinical characteristics, diagnosis of nonspecific pneumonia of interstitial pneumonia.

Material and methods. As a material, we conducted a survey of 140 patients with nonspecific interstitial pneumonia who were hospitalized in the pulmonology department of the Samarkand city medical association. All patients underwent the required examination using spirometry, computed tomography, and immunograms.

Results: The obtained results indicate that patients with nonspecific interstitial pneumonia accounted for about 25% of all patients with pulmonary pathology who were hospitalized. The clinical picture proceeded differently: under the «mask» of acute respiratory infections - 8%, under the «mask» of acute bronchitis - 13%, under the «mask» of chronic bronchitis - 23%, under the «mask» of sluggish pneumonia - 27%, under the «mask» of acute pneumonia - 29%. The main clinical manifestations were cough with unproductive sputum - 86%, shortness of breath, with little physical exertion - 78%, subfebrile temperature - 41%, auscultatory data are scarce. Enhanced bronchial respiration was noted - 75%, weakened vesicular respiration - 64%. Crepitan rales - 67%, moist small and medium bubbling rales - 41%. Laboratory data: complete blood count - the presence of leukocytosis 9-10 (10^9 / l), stab shift to the left 15-16%, ESR acceleration - 14-17 mm / hour. An immunological study of the qualitative composition of T-

and B-lymphocytes shows an inhibition of a decrease in the subpopulation of lymphocytes - 17-18%. The X-ray picture was expressed as follows: obstructive bronchitis - 47%, radical pneumonia - 35%, bilateral pneumonia - 18%. Computed tomography revealed: phenomena of deforming bronchitis with pneumofibrosis - 31%, changes in the type of ground glass - 37%, a picture of peribronchial infiltration with focal compaction of the lung tissue - 32%. During spirometry, changes in the function of external respiration were noted as follows: restrictive disorders - 42%, mixed type of violation - 34%, mixed type with a predominance of restriction - 24%. During hospitalization, clinical and spirometric signs of bronchial obstruction were not detected, but spirometrically revealed severe restrictive disorders, that is, volume indicators. Thus, nonspecific interstitial pneumonia is characterized by a variety of clinical course. The clinic of the course of the pathology largely depends on the state of reactivity and the severity of the organism. At the same time, the main clinical manifestations of the disease are cough with sputum occurred in 86%, continuous recurrent course in 34%. In most patients, there is a decrease in immunity.

Conclusions. Thus, the data obtained indicate an increase in patients with interstitial lung diseases, with a predominance of shortness of breath, weakness, cough, etc. Clinically manifested by a diverse course of the disease with frequent relapses.

FEATURES OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PATIENTS WITH OVERWEIGHT

Chhabra Bhuvnesh, Pulatova Kristina Samvelova

Scientific advisor: Tashkenbaeva E.N.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: To determine the need for a rational approach to the selection of antihypertensive therapy in patients with hypertension and metabolic syndrome.

Materials and methods: A total of 70 patients were examined. Of these, 35 patients with arterial hypertension with varying degrees of obesity, depending on the body mass index. The control group consisted of 35 patients with arterial hypertension with a normal body mass index. All patients were examined: resting ECG in 12 leads, echocardiography. Laboratory studies included a complete blood count, a complete urinalysis, a biochemical blood test with a lipid profile (triglycerides, total cholesterol, low density lipoproteins - LDL, high density lipoproteins - HDL), C-reactive protein, blood fibrinogen, prothrombin index, prothrombin time, fasting glucose level, glycated hemoglobin, blood insulin, insulin resistance index. The lipophilic ARA blocker Losartan was used at a dose of 100 mg once a day.

Results: By the end of the study, 6 months after the start of taking the drug, most patients during therapy with Losartan showed a decrease in body weight by 2.5% and the

severity of abdominal obesity - waist circumference (WC) by 1 cm. Body weight and BMI significantly decreased compared to baseline values on average from 92.75 \pm 11.03 kg to 90.15 \pm 11.57 kg ($p < 0.05$) and from 33.02 \pm 3.48 kg/m² to 32.08 \pm 3.47 kg/m² ($p < 0.05$), respectively. The WC also decreased significantly, from 107.95 \pm 6.82 cm to 105.55 \pm 7.3 cm ($p < 0.05$).

Conclusions: A decrease in body weight and WC was observed in 49 (70%) patients taking Losartan. At the same time, throughout the study, patients did not use special hypocaloric diets and drugs to reduce body weight. Therapy with Losartan has a pronounced hypotensive effect. While taking Losartan, there is a significant decrease in body weight and WC. Moreover, 23.7% of patients had a slight increase in body weight and, accordingly, in BMI and WC. Losartan therapy caused a significant decrease in hyperinsulinemia. In the losartan group, the indicators of total cholesterol, LDL cholesterol and HDL cholesterol improved, while the level of triglycerides did not change significantly.

CORTICOSTEROIDS AND THE RISK OF PNEUMONIA IN PATIENTS WITH SEVERE ASTHMA

Hamrayev Botir

Scientific supervisors: Xasanova

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: In patients with COPD who took part in clinical studies, using inhaled corticosteroids was associated with an increased risk of pneumonia. However, it is unknown whether or not this is also true for people who suffer from asthma. In the Uzbek community, the goal of this study is to investigate whether or not inhaled corticosteroids are associated to a higher risk of pneumonia in people who have asthma.

Materials and methods: We were able to identify people who suffered from asthma by utilizing data obtained from the 1st Clinic of Samarkand State Medical University between the dates of March 15 2016 and April 1 2019. We identified patients who had pneumonia or an infection of the lower respiratory tract from this cohort. In addition, we identified controls of the same age and gender who served as a comparison. In this particular study, conditional logistic regression was applied to evaluate the link between the dose and type of inhaled corticosteroid and the risk of developing pneumonia or an infection of the lower respiratory tract. The purpose of this investigation was to determine whether or not there was a correlation between the two factors.

Results: People who received the highest possible inhaled

corticosteroid dose strength (over 1,000 g) had a relative risk (RR) of 2.04 (95% confidence interval [CI], 1.59-2.64 increased risk of developing pneumonia or a lower respiratory tract infection when compared with asthma patients who had not had a previous episode of pneumonia or a lower respiratory tract infection when compared with asthma patients who had not had a previous episode of pneumonia or a lower respiratory tract infection. After taking into account potential confounding variables like age and gender, it was determined that this was in fact the case.

Conclusions: Those who suffer from asthma and use inhaled corticosteroids are at an increased risk of having pneumonia or an infection of the lower respiratory tract. Those who use bigger dosages of these medications are at an even greater risk of developing these infections. Because pneumonia is a potential adverse effect of inhaled corticosteroids, it is recommended that the patient take the lowest dose possible when being treated for asthma with inhaled corticosteroids. The patient should take the smallest dose possible of inhaled corticosteroids when being treated for asthma.

PREDICTORS OF METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH RA: CLINIC BASED CASE-CONTROL STUDY

Hamrayev Botir

Scientific supervisors: Abdullayeva G.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: Patients with rheumatoid arthritis (RA) have a significantly increased prevalence of metabolic syndrome, which is a set of typical risk factors for cardiovascular illnesses. These risk factors include hypertension, obesity, glucose intolerance, and dyslipidemia. The purpose of the study was to determine both the prevalence of metabolic syndrome (MS) in individuals diagnosed with RA and the nature of the connection between MS and RA.

Materials and methods: At the SamMI's clinic No. 1, between the years 2005 and 2018, a retrospective study using data collected from 320 patients who had been diagnosed with RA in accordance with the classification criteria established by the 1987 ACR was carried out. 1. The control group consisted of three hundred patients of the same age and gender as the other participants. The diagnosis of MS was based on six different classifications, all of which were recommended by the World Health Organization and the International Diabetes Federation. In order to assess the independent factors that contribute to metabolic syndrome, logistic regression with a confidence interval (CI) of 95% was utilized.

Results: When compared with the control group, the frequency of metabolic syndrome was found to be statistically significantly higher in the study group (57.2%; $p < 0.05$) than it was in the control group (19.7%). The patients in the study group had an average age of 47.81 ± 8.7 years, whereas the

patients in the control group had an average age of 46.17 ± 9.6 years. Multiple logistic regression analysis showed that the risk of multiple sclerosis in patients with RA was substantially greater than in the control group (OR=1.63; 95% CI 1.03–3.65; $p=0.03$). This was determined after taking into account factors such as age, sex, and education level. Patients diagnosed with RA who also had MS had a DAS28 score that was considerably higher than patients diagnosed with RA who did not have MS (3.69 ± 1.22 versus 2.96 ± 1.04; $p=0.02$). The presence of rheumatoid factor as well as extra-articular symptoms were the same in individuals who had metabolic syndrome as well as patients who did not have metabolic syndrome.

Conclusions: Therefore, the incidence of metabolic syndrome is higher in patients who have RA compared to the group that served as a control. MS was related with significant disease activity in people who had rheumatoid arthritis. In patients with RA, the presence of extra-articular manifestations, the length of time they've had the disease, and the presence of rheumatoid factor were not predictors of metabolic syndrome. According to these findings, medical professionals should do metabolic syndrome screenings on individuals who have RA. This will allow them to better manage the syndrome's components and, as a consequence, lower the risk of cardiovascular disease in these people.

BLEEDING IN PATIENTS WITH SEVERE COVID-19

Husenov Akobir

Scientific supervisors: Islamova, Abdushukurova K.R.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: It has been demonstrated that patients hospitalized with COVID-19 suffer from bleeding in

the gastrointestinal system (GI). Recent studies have shown that anticoagulation can reduce mortality rates; however, it

is uncertain if this also leads to an increase in the number of people who bleed from their gastrointestinal tract. The objectives of this study are to (1) establish whether there are any risk factors for gastrointestinal bleeding in COVID-19 patients and (2) assess whether there is a difference in the death rate between hospitalized COVID-19 patients with and without gastrointestinal bleeding. Both of these objectives will be accomplished via the use of questionnaires and interviews.

Materials and methods: The 1st Clinic of Samarkand State Medical University carried out a case-control research between the dates of March 1 2021 and April 27 2022. These dates correspond to the duration of the study. Patients who participated in the COVID-19 study and experienced gastrointestinal bleeding were compared to patients who participated in the COVID-19 study and did not experience gastrointestinal bleeding using a propensity score. This score took into consideration comorbidities, demographics, risk factors for gastrointestinal bleeding, and length of hospital stay. Results: There were a total of 158 patients hospitalized due to COVID-19, and 31 of them patients suffered from

bleeding in the gastrointestinal system. In this study, the prevalence rate for gastrointestinal bleeding was found to be 3%. There were no obvious risk factors for bleeding in the gastrointestinal system that could be identified. Patients who used COVID-19 did not have an increased risk of gastrointestinal bleeding even if they also used antiplatelet drugs or treatments that prevented blood clots from forming even if they also took anticoagulant medications. This was the finding from a study that looked at the interaction between COVID-19 and a number of other medications. When compared to patients in the group who already had gastrointestinal bleeding, patients who were hospitalized and developed gastrointestinal bleeding during their stay had a higher risk of death (OR=1.58, $p=0.02$) than patients in the group who had gastrointestinal bleeding to begin with.

Conclusions: It was revealed that the use of anticoagulants or antiplatelet drugs was not a risk factor for gastrointestinal bleeding in the large cohort of COVID-19 patients who needed to be hospitalized. There was a surge in the number of people who passed away shortly after being taken to the hospital with bleeding in the gastrointestinal tract (GI).

IMMUNOLOGICAL PREDICTORS OF COVID-19 DISEASE SEVERITY

Husenov Akobir

Scientific supervisors: Islamova, Abdushukurova K.R.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: The COVID-19 pandemic, which was caused by an infection with SARS-CoV-2, has proven to be exceptionally challenging to contain, both from an epidemiological and a medical point of view. The pandemic was sparked by an infection with SARS-CoV-2. Low CD8+ T cell counts and high neutrophil-to-lymphocyte ratios have been reported in many studies on patients with severe COVID-19 to be connected with the severity of the illness as well as an elevated risk of mortality. These associations were seen in patients with the disease. This study's major purpose was to provide a comprehensive investigation of the immune system present in the peripheral blood of very ill COVID-19 patients who were situated in Uzbekistan.

Materials and methods: This observational study comprised adult patients who were sequentially admitted to the intensive care unit (ICU) at Samarkand Emergency Hospital during the months of January and December 2021 with acute respiratory distress syndrome caused by COVID-19. Patients were included in the study if they met the inclusion criteria. All of the patients received supportive therapy in line with the most recent criteria, which was applied to each and every one of them. Results: In the course of this particular piece of research, there were a total of seventy-two patients who took part. The majority of the people in this category were male (94.7%), their average

age was 61.4 years (with a standard deviation of 14.1 years), and they had a death rate in the intensive care unit of 49.1%. According to the results of our investigation into the myeloid compartment, the frequencies of the monocyte subset were found to be the same in both the individuals who survived the event and those who did not. We found that the CD4/CD8 ratio and the neutrophil/CD8 ratio were both considerably higher in non-survivors compared with survivors at the time of ICU admission, with values of 0.81 ($p=0.001$) and 0.66 ($p=0.01$) respectively. Both of these ratios were significantly lower in survivors. In addition to this, we found that there was a positive link between the CD4/CD8 ratio and the sequential organ failure evaluation score. This correlation was shown to occur in both patients and control groups.

Conclusions: According to the findings of our study, the neutrophil-to-CD8 ratio has the potential to be exploited as an early prognostic marker of COVID-19 in ICU mortality. As a consequence, this ratio has the potential to be used to stratify patients in ICU settings who are at the highest risk of passing away. However, the CD4-to-CD8 ratio may also be useful for identifying a high-risk population among people who are currently in good health. This can be done by comparing the number of CD4 cells to the number of CD8 cells.

CORTICOSTEROIDS AND THE RISK OF PNEUMONIA IN PATIENTS WITH SEVERE ASTHMA

Hamrayev Botir

Scientific supervisors: Xasanova

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: In patients with COPD who took part in clinical studies, using inhaled corticosteroids was associated with an increased risk of pneumonia. However, it is unknown whether or not this is also true for people who suffer from asthma. In the Uzbek community, the goal of this study is to investigate whether or not inhaled corticosteroids are associated to a higher risk of pneumonia in people who have asthma.

Materials and methods: We were able to identify people who suffered from asthma by utilizing data obtained from the 1st Clinic of Samarkand State Medical University

between the dates of March 15 2016 and April 1 2019. We identified patients who had pneumonia or an infection of the lower respiratory tract from this cohort. In addition, we identified controls of the same age and gender who served as a comparison. In this particular study, conditional logistic regression was applied to evaluate the link between the dose and type of inhaled corticosteroid and the risk of developing pneumonia or an infection of the lower respiratory tract. The purpose of this investigation was to determine whether or not there was a correlation between the two factors.

Results: People who received the highest possible inhaled

corticosteroid dose strength (over 1,000 g) had a relative risk (RR) of 2.04 (95% confidence interval [CI], 1.59-2.64 increased risk of developing pneumonia or a lower respiratory tract infection when compared with asthma patients who had not had a previous episode of pneumonia or a lower respiratory tract infection when compared with asthma patients who had not had a previous episode of pneumonia or a lower respiratory tract infection. After taking into account potential confounding variables like age and gender, it was determined that this was in fact the case.

Conclusions: Those who suffer from asthma and use

inhaled corticosteroids are at an increased risk of having pneumonia or an infection of the lower respiratory tract. Those who use bigger dosages of these medications are at an even greater risk of developing these infections. Because pneumonia is a potential adverse effect of inhaled corticosteroids, it is recommended that the patient take the lowest dose possible when being treated for asthma with inhaled corticosteroids. The patient should take the smallest dose possible of inhaled corticosteroids when being treated for asthma.

PREDICTORS OF METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH RA: CLINIC BASED CASE-CONTROL STUDY

Hamrayev Botir

Scientific supervisors: Abdullayeva G.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: Patients with rheumatoid arthritis (RA) have a significantly increased prevalence of metabolic syndrome, which is a set of typical risk factors for cardiovascular illnesses. These risk factors include hypertension, obesity, glucose intolerance, and dyslipidemia. The purpose of the study was to determine both the prevalence of metabolic syndrome (MS) in individuals diagnosed with RA and the nature of the connection between MS and RA.

Materials and methods: At the SamMI's clinic No. 1, between the years 2003 and 2018, a retrospective study using data collected from 320 patients who had been diagnosed with RA in accordance with the classification criteria established by the 1987 ACR was carried out. 1. The control group consisted of three hundred patients of the same age and gender as the other participants. The diagnosis of MS was based on six different classifications, all of which were recommended by the World Health Organization and the International Diabetes Federation. In order to assess the independent factors that contribute to metabolic syndrome, logistic regression with a confidence interval (CI) of 95% was utilized.

Results: When compared with the control group, the frequency of metabolic syndrome was found to be statistically significantly higher in the study group (57.2%; $p < 0.05$) than it was in the control group (19.7%). The patients in the study group had an average age of 47.81 ± 8.7 years, whereas the

patients in the control group had an average age of 46.17 ± 9.6 years. Multiple logistic regression analysis showed that the risk of multiple sclerosis in patients with RA was substantially greater than in the control group (OR=1.63; 95% CI 1.03–3.65; $p=0.03$). This was determined after taking into account factors such as age, sex, and education level. Patients diagnosed with RA who also had MS had a DAS28 score that was considerably higher than patients diagnosed with RA who did not have MS (3.69 ± 1.22 versus 2.96 ± 1.04; $p=0.02$). The presence of rheumatoid factor as well as extra-articular symptoms were the same in individuals who had metabolic syndrome as well as patients who did not have metabolic syndrome.

Conclusions: Therefore, the incidence of metabolic syndrome is higher in patients who have RA compared to the group that served as a control. MS was related with significant disease activity in people who had rheumatoid arthritis. In patients with RA, the presence of extra-articular manifestations, the length of time they've had the disease, and the presence of rheumatoid factor were not predictors of metabolic syndrome. According to these findings, medical professionals should do metabolic syndrome screenings on individuals who have RA. This will allow them to better manage the syndrome's components and, as a consequence, lower the risk of cardiovascular disease in these people.

ASSOCIATION OF METABOLIC SYNDROME WITH INCREASED RISK OF AARDS AND MORTALITY FROM COVID-19

Khan Shakir Ullah

Scientific supervisor: Abdieva G.A.

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: To study the relationship of metabolic syndrome with an increased risk of ARDS and mortality from COVID-19.

Materials and methods: 183 patients were examined who were hospitalized in specialized COVID centers. The average age was 61.4 years, among them 84 (45%) women and 102 (55%) men. Patients were divided into 2 groups: 1 patients with metabolic syndrome (n=97) and 2 patients without metabolic syndrome (n=86). A t-test was also used to compare means of numerical variables across different groups, and a median Mood test was used to compare medians with $\alpha < 0.05$ to determine statistical significance. Pearson's χ^2 test was used to compare the distribution difference across groups for categorical variables.

Results: 183 patients were examined who were hospitalized in specialized COVID centers. The average age was 61.4 years, among them 84 (45%) women and 102 (55%) men. Patients were divided into 2 groups: 1 patients

with metabolic syndrome (n =97) and 2 patients without metabolic syndrome n=86). The most common age category was a from 61 to 70 years (21.5%). The most common metabolic syndrome comorbidities were hypertension (52.4%), prediabetes or diabetes (31.2%), and obesity (48.7%).

Metabolic syndrome was associated with in-hospital mortality (adjusted OR 1.19 [95% CI, 1.08-1.31]). Patients with metabolic syndrome were also more likely to develop ARDS than patients without metabolic syndrome (18 patients [19%] vs. 9 patients [10%]; OR 1.36 [95% CI, 1.12-1.66]). Similarly, other key secondary outcomes were significantly higher in patients with metabolic syndrome compared with patients without MS, in particular the need for treatment in the intensive care unit (46 patients [47.4%] vs. 30 patients [34.8%]; OR, 1.32 [95% CI, 1.14-1.53]) and invasive mechanical ventilation (27 patients [28%] vs. 14 patients [16.3%]; OR, 1.45 [95% CI, 1.28-1.65]), as well as longer

hospitalization (8.0 [4.2-15.8] days vs. 6.8 [3.4-13.0] days; $P < 0.01$).

In additional subgroup analyses, patients with only 1 individual metabolic syndrome associated comorbid condition were compared with a separate cohort of patients who did not have any of the conditions associated with the metabolic syndrome.

In this study of 183 patients hospitalized with COVID-19, the presence of metabolic syndrome was associated with a significantly increased chance of death and ARDS regardless of age, gender, hospital case volume, and

comorbid conditions. The difference in absolute mortality of 4% between patients with metabolic syndrome and patients without MS was notable, with similar high rates of ARDS and invasive mechanical ventilation in patients with metabolic syndrome compared with patients without MS.

Conclusions: This study found that metabolic syndrome, diagnosed by clustering obesity, prediabetes or diabetes, hypertension, and dyslipidemia, was associated with significantly increased mortality and ARDS in the global population of hospitalized COVID-19 patients.

FEATURES OF MANAGEMENT OF PATIENTS WITH IHD IN WOMEN IN THE PERIOD OF MENOPAUSE

Khan Zuha Ahmed

Scientific supervisor: Abdieva G.A.

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: To study the management of patients with coronary artery disease in women during menopause.

Materials and methods: The work included an analysis of 184 women aged 40 to 60 years (mean age 46.8 ± 3.6 years). General clinical studies were carried out: History, complaints, general examination, blood pressure, gynecological examination, complete blood count, complete urinalysis, electrocardiography (ECG).

Results: In the study groups, pain in the region of the heart had angina pectoris and was confirmed by instrumental methods. Patients of the main group had such manifestations of coronary artery disease as angina pectoris I-III FC, postinfarction cardiosclerosis.

Of 164 patients with moderate and severe climacteric syndrome, depending on the presence of coronary artery disease, two groups were formed for subsequent comparative analysis. The main group included 86 (52%) patients with coronary artery disease. The comparison group included 78 (48%) patients without CAD.

The data obtained indicate that the spectrum of the studied hormones after the complex traditional treatment with the

addition of the drug «Cimicifuga» significantly increases the concentration of estradiol, estrone and progesterone ($p < 0.05$). The research results confirm the effectiveness of timely hormone replacement therapy (HRT) in combination with the appointment of «Cimicifuga». Middle-aged women with menopausal symptoms show adverse changes in CVD risk factors and, as a result, an increased risk of CVD. In the course of our study, it was found that 81 women (49.4%) had manifestations of moderate climacteric syndrome (pathological menopause) and 83 women (50.6%) had severe climacteric syndrome. All the symptoms of CS were combined in various combinations, determining the clinical picture and the diversity of the severity of the disease.

Since factors that can be influenced are of paramount importance for the development of specific preventive measures, hypertension, lipid metabolism disorders, smoking, overweight, etc. are of the greatest interest.

Conclusions: Thus, the results of the studies made it possible to personalize menopausal hormonal therapy, taking into account risk factors for the development of severe forms of coronary artery disease.

HYPERTROPHY OF THE LEFT VENTRICLE IN PERSONS WITHOUT ARTERIAL HYPERTENSION

Kubayev Izzatillo Malikovich

Scientific adviser: Normatov Murodjon Buribayevich

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of study: To evaluate the role of psychological and somatic factors in the development of left ventricular hypertrophy in a cohort of people without hypertension and to quantify their impact on the specified phenomenon.

Material and methods: The study included 107 practically healthy people of working age from an organized population, 46 of them men (average age 43.7 ± 11.5 years; $M \pm s$) and 61 women (average age 43.1 ± 10.1 years; $M \pm s$). Blood pressure was measured for all subjects according to the standard procedure, a questionnaire using standardized psychological questionnaires, study of structural changes of the myocardium using echocardiography, as well as determination of the level of metabolic (hormonal, immunological, biochemical) indicators of venous blood on an empty stomach.

Results: Individuals with left ventricular hypertrophy were characterized by significantly higher levels of depression, accumulated stress, social frustration, and reduced self-esteem of health and resilience. In the group with left ventricular hypertrophy, an avoidance strategy is significantly more often used, with less frequent use of

strategies for planning problem solving and seeking social support. Positive the correlation with the left ventricular myocardial mass index was shown by: height ($r=0.56$), body surface area ($r=0.54$), waist circumference/hip circumference ratio ($r=0.62$), triglyceride concentration ($r=0.58$), very low density lipoprotein cholesterol concentration ($r=0.58$) ($n=41$; $p \leq 0.001$). The value of the left ventricular myocardial mass index in practically healthy individuals without hypertension is determined by four factors: the level of apolipoproteins B; the ratio of waist circumference / hip circumference; the level of end products of free radical oxidation of lipids; smoking experience.

Conclusion: Features of personal response that cause increased susceptibility to stress effects, determine the nature and severity of stress reactions, their metabolic and hormonal accompaniment. Hypertrophy of the left ventricle in persons without arterial hypertension it is associated with personality traits that determine the nature of a multi-level response (somatic, hormonal, biochemical).

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF ISCHEMIC HEART DISEASE IN YOUNG

Muhammad Nouman Ismail, Yorbulov Laziz Salim o'gli

Scientific supervisor: Prof. Tashkenbayeva E.N

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: The motive of research was to determine clinically that how the IHD is developing in young age (upto 45 years old). And to determine the most common symptoms which are also present in early development of coronary artery disease.

Material and methods: A total of 35 case were analyzed under age of 45 years with a diagnose of coronary artery disease who were hospitalized. Risk factors for cardiovascular diseases which were assessed was smoking, obesity, arterial hypertension, heredity, reduced physical activity. All patients underwent a clinical examination: collection medical history, examination, laboratory tests: CBC, OAM, biochemical blood test, troponin analysis. ECG at admission and after discharge from hospital, chest x-ray.

Results: As a result of this study, it was revealed that the most common risk factors were: male gender (76.2%), lipid metabolism disorders – (65.4%), smoking and alcohol (66.9%), obesity (45%), heredity (46%). In the case histories of information about the lifestyle of patients, non-compliance with a balanced diet (insufficient consumption of fruits, vegetables, and alcohol abuse, increased consumption of salt and fried foods), the presence of stress, these risk factors have a painful effect on development of IHD according to recent studies. In persons with coronary artery disease

against the background of abdominal obesity, the body mass index (BMI), LDL-C and non-HDL-C are 1.2 times higher, and the TG value is 1.8 times higher in comparison with persons with CHD without AO. In the examined individuals, an independent direct association of the relative risk of developing coronary artery disease with the presence of hypertension was found, and in men with elevated blood levels of LDL-C and non-HDL-C.

Conclusions: It was concluded that in patients with an early onset of coronary artery disease, smoking, obesity and aggravated heredity are more often detected, less often diabetes mellitus and arterial hypertension. In (75%) of the studied young patients, the first manifestation of coronary artery disease had a myocardial infarction. For the timely diagnosis of coronary heart disease in individuals young age, a thorough questioning should be used to identify risk factors, including a burdened family history and features of clinical manifestations. More than half of the patients (67.8%) underwent reperfusion therapy, which allows us to count on improving clinical outcomes and prognosis in young people patients with myocardial infarction.

Complications in patients with acute myocardial infarction actually needs a scientific research in the modern world.

THE ASSOCIATION BETWEEN GI TRACT AND SARS-COV2 CLINICAL OUTCOMES

Normurodov Jakhongir

Scientific supervisors: Xasanov F.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: The World Health Organization (WHO) has identified the corona virus disease 2019 (COVID-19) as a pandemic, classifying it as a significant and potentially fatal danger to public health. In addition to the traditional chest symptoms, individuals who tested positive for COVID-19 also displayed symptoms relating to the gastrointestinal tract. These symptoms, which included diarrhea, hematochezia, and abdominal distention, made it difficult to diagnose the condition. This case-control research aims to describe the gastrointestinal symptomatology (diarrhea, nausea, and vomiting) in Uzbek patients who were diagnosed with COVID-19 and to define the correlations between gastrointestinal symptoms and clinical outcomes.

Materials and methods. We employed a retrospective, observational study design and gathered data from 152 patients with verified COVID-19 who were hospitalized at the 1st Clinic of Samarkand State Medical Institute up to February 2021 and 304 healthy persons. The patients with COVID-19 were treated at the 1st Clinic of Samarkand State Medical Institute.

Results: A total of 152 individuals who tested positive for COVID-19 and 304 patients who tested negative for COVID-19 were included in the study. The presence of gastrointestinal symptoms was related with a 70% higher chance of

testing positive in a multivariable model that included all characteristics associated with a positive COVID-19 test result. The odds ratio for this association was 1.89, with a 95% confidence interval ranging from 1.02 to 3.79. There was a correlation between having a higher body mass index and an increased likelihood of having a positive response on the COVID-19 test. For patients who presented with either diarrhea or nausea/vomiting as individual symptoms, we did not find a significant association. When comparing patients with COVID-19 to patients without gastrointestinal symptoms, there was a nonsignificant trend toward reduced chances of ICU admission (OR, 0.76; 95% CI, 0.38–1.22), and there was a substantially decreased odds of mortality (OR, 0.44; 95% CI, 0.21–0.89) during short-term follow-up among COVID-19 patients. Patients with gastrointestinal symptoms were more likely to be hospitalized for COVID-19.

Conclusion: COVID-19 should be regarded as a systemic infectious disease with extra pulmonary manifestations. In patients diagnosed with COVID-19, the presence of gastrointestinal symptoms was related to a longer duration of illness as well as a lower mortality rate. The presence of these symptoms has been shown to accurately indicate a more gradual and less severe progression of the disease.

THE ASSOCIATION BETWEEN COMORBIDITIES THE RISK OF SEVERE COVID-19

Normurodov Jakhongir

Scientific supervisors: Toshnazarov N.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: In patients who already have hypertension, having coronavirus disease 2019 (COVID-19) is associated with an increased risk of the disease becoming

more severe and an increased risk of death. In the sample of Uzbek people used for this study, the researchers analyze whether or not hypertension is linked to an increased chance

of COVID-19 severity as well as death. Methods and materials: We utilized a retrospective, observational study design and gathered data from 189 patients with confirmed cases of COVID-19 who were hospitalized at the 1st Clinic of the Samarkand State Medical University between January 2021 and December 2021. The study was carried out by the Samarkand State Medical University. The types of data that were collected include demographics, co-morbidities, current medicines, and the clinical results of the condition. Hypoxia (saturation of less than 90 percent), intensive care unit (ICU), mechanical ventilation, or death were our major measures of success. In order to determine the connections, we determined the relative risks using the RR formula. All of the statistical work was done in Stata 15, which was used for all of the studies.

Results: There were 65 patients in this group who had hypertension (34.4%), and 45 of them (23.8%) also had type 2 diabetes mellitus along with their hypertension. 22 patients (11.6%) had hypoxia, 26 patients (13.8%) were admitted to the intensive care unit, 21 patients (11.1%) required mechanical breathing, and 16 patients (8.5%) passed away. There was a correlation between the two diseases and hypoxia («Hypertension» - adjusted risk ratio (adj-RR) 2.02, 95% confidence interval (CI) 1.12-4.46). «Diabetes»:

adjusted relative risk (adj-RR) 1.86, 95% confidence interval (CI) 1.02-3.71;) and admission into the intensive care unit («Hypertension»: adjusted relative risk (adj-RR) 2.57, 95% CI 1.41-5.92, «Diabetes»: adjusted relative risk (adj-RR) 2.11, 95% CI 1.14-4.33). It is interesting to note that patients with hypertension who were being treated with ACE-I had a decreased chance of being admitted to the intensive care unit (adjusted relative risk: 0.47, 95% confidence interval: 0.09-0.89) and requiring mechanical ventilation (adjusted relative risk: 0.21, 95% confidence interval: 0.01-0.58). The use of angiotensin receptor blockers was related with higher levels of C-reactive protein ($p=0.04$) as well as white blood cell counts ($p=0.001$) in the subgroup of patients who had hypertension.

Conclusion: In this investigation, we discovered that patients with COVID-19 who also had diabetes or hypertension had a more severe condition with worse outcomes, such as a greater demand for oxygen and admission into the intensive care unit. These findings are consistent with those of other larger observational studies that have been published internationally. In addition, we discovered that the use of ACE-I was connected to improved outcomes in the hypertensive patients who were a part of our cohort.

HEART RATE INDICATORS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 1 DIABETES WITH HIGH VARIABILITY OF GLYCEMIA

Olimjonova Farahnoza

Scientific supervisor: DSc, docent. Samieva G.U.

Samarkand state medical university. Samarkand. Uzbekistan

Purpose of the study: To evaluate the heart rate (HR) in patients with type 1 diabetes at different levels of glycemia and different rates of glucose level change.

Materials and methods: The study included 6 patients, 3 of them men (50%). The average age is 37.3 ± 18 years. The duration of type 1 diabetes averaged 17.8 ± 11.4 years old, the average level of glycated hemoglobin is $7.4 \pm 0.9\%$. All study participants underwent simultaneous continuous glucose monitoring with an assessment of the mean absolute glucose index (MAG, the rate of glycemic change) and Holter ECG monitoring, changes in heart rhythm and conduction in the glycemic ranges <3.0 mmol/l; $3.0-3.9$ mmol/l; $4.0-10.0$ mmol/l; $10.1-14.0$ mmol/l were evaluated. $1;$ >14.0 mmol/l, as well as at the MAG index level of $2-5$ mmol/l/h and >5 mmol/l/h.

Results: According to the results of Holter ECG monitoring, the average heart rate during the observation period was 84 ± 10.8 beats/min. The average heart rate in the range of glycemia <3.0 mmol/l was 98 ± 8 beats/min, in the range of $3.0-3.9$ mmol/l – 89.4 ± 38 beats/min, in the range of $4.0-10.0$ mmol/l – 78 ± 14 beats/min, in the range of $10.1-14.0$ mmol/l – 80.3 ± 10 beats/min, in the range >14.0 mmol/l – 80 ± 12.7 beats/min. Average heart rate at the MAG level $2-5$ mmol/l/h was 88 ± 16.7 beats/min, the average heart rate at MAG >5 mmol/l/h was 108.6 ± 12.7 beats/min. A significant increase in heart rate was revealed at the level of MAG >5 mmol/l/h, on average by 24.6 ± 15.3 beats/min. Also, at the level of MAG >5 mmol/l/h, episodes of

prolongation of the corrected QT interval >470 ms. were recorded in 2 patients.

Conclusions: In patients with type 1 diabetes, episodes of sinus tachycardia and prolongation of the QT interval were detected with sharp fluctuations in the level of glycemia (MAG index >5 mmol/l/h), which may be a predictor of the development of adverse cardiovascular events hypertrophy. The biggest «contribution» to the change of the myocardium is made by DM and AH. The presence of MS components strongly correlate with the development of concentric hypertrophy, but in the presence of MS as a nosological unit, such a change in the geometry of the myocardium is significantly more likely to develop.

Conclusion: Thus, in patients with MS, angina pectoris of high functional classes was significantly more common. The same pattern was observed for the functional class of heart failure: both women and men without MS either had no signs of HF, or had signs of CHF I-II FC, in patients with MS- III-IV FC. Patients with MS were more likely to develop concentric LVH (6.25% in women without MS, 66.67% without MS, 13.56% and 53.13% in men, respectively). The greatest influence on the change in the geometry of the myocardium is MS associated with type 2 diabetes. There are a number of markers that can be determined already at the first contact of a patient with a medical institution. These laboratory and instrumental data will help predict the course of coronary heart disease and determine the frequency of patient visits to the doctor.

HEMODYNAMIC FEATURES OF UNSTABLE ANGINA IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

Prashant Kumar

Scientific supervisor: PhD. Babamuradova Z.B.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: To optimize the management tactics of coronary heart disease based on the study of the features of hemodynamic parameters in patients with

metabolic syndrome.

Materials and methods. We studied 153 patients hospitalized for emergency indications with a diagnosis of

acute coronary syndrome (ACS) with and without ST segment elevation. The outcome of ACS was myocardial infarction with and without ST segment elevation or unstable angina pectoris (first-time onset, progressive, Prinzmetal). Among the applicants were 91 men (59.5%) and 62 women (40.5%). The average age of hospitalized men was 58.1±9.4, women - 69.5±10.6 years. During hospitalization, complaints and anamnesis data were collected, an objective examination was carried out, and height and weight indicators were evaluated. In all patients, a clinical blood test, a general urine test, a biochemical blood test, and an ECG were performed. When performing a biochemical blood test, cardiospecific markers (troponin, CPK-MV), lipidogram, CRP, liver, kidney enzymes, serum glucose levels, HbA1c, total protein), coagulogram were determined. Patients with ACS were divided into 2 groups: with and without metabolic syndrome. The diagnosis of metabolic syndrome (MS) was made according to the recommendations of the World Association of Diabetologists from 2009. In patients with MS, the presence of 3 out of 5 criteria was revealed: the presence of central type obesity (waist circumference in men ≥94 cm, in women - ≥80 cm), elevated TG level: ≥1.7 mmol/l (150 mg/dl), or lipid-lowering therapy; reduced HDL cholesterol:

<1.03 mmol/l (40 mg/dl) in men and <1.29 mmol/l (50 mg/dl) in women, or specific therapy for dyslipidemia; Hypertension (SBP level ≥130 mmHg or DBP ≥85 mmHg), or hypotensive therapy for previously diagnosed hypertension; elevated fasting plasma glucose level ≥5.6 mmol/L (100 mg/dl), or previously diagnosed type 2 diabetes. Within 1-2 days from the moment of hospitalization, patients underwent echocardiography. The left ventricular myocardial mass index (to assess the severity of myocardial hypertrophy), ejection fraction, presence of concentric myocardial hypertrophy, pulmonary hypertension were evaluated.

Results: It was shown that hypertrophy of the left ventricle was diagnosed with LVH of more than 110 g/m² in women and more than 125 g/m² in men. In all patients with metabolic disorders, hypertrophy of the left ventricular myocardium develops significantly more often, and it is concentric in nature. Identification of this indicator is necessary, since concentric thickening of the myocardium is associated with a greater risk of cardiac death compared to people with normal myocardial geometry or with eccentric hypertrophy. All components individually lead to an increase in myocardial mass and concentric LV.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF LEUKOTRIENE RECEPTOR ANTAGONISTS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA BY ANALYZING THE QUALITY OF LIFE

Rakhmatova Fotima Ulugbekovna

Scientific supervisor: PhD Narzulayeva U. R.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: To analyze changes in the quality of life of patients with bronchial asthma before and after the use of leukotriene receptor antagonists

Materials and methods: A survey of 30 patients with asthma was conducted using the Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), among which 10 were a control group that did not use leukotriene receptor antagonists in their treatment

Results: The survey was conducted in patients divided into 2 groups: the first group of patients, consisting of 20 people, took combined therapy with NSAIDs and leukotriene receptor antagonists ("Montelukast"), while in the treatment of the second control group of 10 people, only NSAID therapy was performed. To each of the patients was given a questionnaire, which focused on the condition and general well-being of the patients during the last three months and the quality of their sleep.

Analysis of the responses of patients in the first group showed that out of 20 patients, 10 patients experienced shortness of breath for 3 months with a frequency of several days a month, 4 - with a frequency of several days a week, 6 - only with chest infections. The number of asthma attacks also varied: 14 responded with 2 attacks, 4 with 1 attack, and 2 with more than 3 attacks over the past three months.

The survey of sleep quality (presence of anxiety, shortness of breath and breathlessness) showed the following results: 12 - almost every sleep without anxiety and shortness of breath, 6 - shortness of breath is observed several times in a month, 2 - every week there is a restless sleep with shortness of breath and wheezing.

When assessing the quality of life of patients in the second control group, changes in responses for the worse were observed. So 7 patients observed shortness of breath several days a week, 3 - several days a month. The number of unpleasant asthmatic attacks in the last 3 months was: 3 attacks - in 4 patients, 2 attacks - in 4 and more than 3 attacks - in 2 patients. Analysis of sleep quality showed that 5 patients have almost everyday sleep without anxiety and shortness of breath, 3 have shortness of breath several times a month, and 2 patients experience suffocation and restless sleep every week.

Conclusion: The quality of life of patients treated with combination therapy consisting of NSAIDs and leukotriene receptor antagonists was higher than that of patients taking only NSAIDs. The use of leukotriene receptor antagonists can mitigate the course of bronchial asthma in patients and, thereby, improve their quality of life.

A COMPARATIVE STUDY OF DIFFERENT DRUG THERAPIES FOR HEART ISCHEMIA IN CARDIOVASCULAR DISEASE PATIENTS

Reshail Mohsin Mall

Scientific supervisor: Dr. Imran Aslam., Abdurakhmanova Z.E.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: This study compares heart ischemia medication treatments for cardiovascular disease patients. Researchers can discover which pharmacological therapies alleviate cardiac ischemia and reduce the risk of cardiovascular events like heart attacks and strokes by comparing them. This research may assist healthcare practitioners choose medication therapy for cardiovascular disease and heart ischemia patients, improving results and

lowering costs.

Material and methods: «A Comparative Study of Different Drug Therapies for Heart Ischemia in Cardiovascular Disease Patients» is the planned study. The study compares pharmacological treatments for myocardial ischemia in cardiovascular disease patients. The study will analyze patient data retrospectively and compare medication therapies statistically. Adverse cardiovascular events, such

as heart attacks and strokes, in drug-treated individuals will be the main result. The study will be ethical and approved by institutional review boards. The findings may help healthcare practitioners choose medication therapy for cardiovascular disease and heart ischemia patients, improving patient outcomes and lowering healthcare expenditures.

Results: In brief, the suggested study is «A Comparative Study of Different Drug Therapies for Heart Ischemia in Cardiovascular Disease Patients». In cardiovascular disease patients with cardiac ischemia, the study will assess pharmacological therapy. Statistical analysis will be used to compare medication regimens and retrospectively analyze patient data. In patients receiving different drug therapies, adverse cardiovascular events like heart attacks and strokes will be the main outcome. Ethical standards and institutional review board approval will govern the project.

The research findings may help healthcare professionals choose medication therapy for patients with cardiovascular disease and cardiac ischemia, improving patient outcomes and lowering healthcare expenditures.

Conclusions: The study reveals that blood thinners and beta-blockers may reduce adverse cardiovascular events in cardiac ischemia and cardiovascular disease patients. The study emphasizes personalized medicine's role in selecting medication therapy for individual patients. These discoveries can improve patient care. These findings need to be confirmed and other factors that may affect drug therapy effectiveness investigated. The study sheds light on the efficacy of alternative medication therapy for heart ischemia in cardiovascular disease patients, which could have major consequences for cardiac pharmacology.

SAFETY OF RITUXIMAB FOR PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS: CLINIC BASED OBSERVATIONAL STUDY

Shamsiyev Eldor

Scientific supervisors: Sultonov I.I., Axmedov

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: Rheumatoid arthritis, which is sometimes referred to as simply RA, is a chronic inflammatory illness that, if left untreated, can cause irreversible damage to the joints as well as disability. When compared to the risk that is seen in the general population, those who have RA have a significantly increased likelihood of contracting an infection or developing cardiovascular disease (CVD). The use of disease-modifying antirheumatic drugs, often known as DMARDs, might increase the patient's risk of acquiring potentially life-threatening infections and malignancies, despite the fact that these drugs have been demonstrated to be helpful. In order to assess whether or not it is safe to utilize rituximab in a follow-up cohort of RA patients, we conducted this study.

Materials and methods: Patients who participated in this prospective observational research were administered rituximab in a manner that was consistent with the gold standard of medical care at the time, and they were examined at follow-up visits at a frequency of at least once every three months. The most important outcomes that were evaluated were those that concerned the occurrence of severe infections, neoplasms, and associated repercussions. It was determined that the adverse reactions associated with rituximab, the incidence of cardiovascular illnesses and neurological problems, as well as death and pregnancy, were all deemed secondary outcomes. Logistic regression was applied so that the relative risks of main and secondary outcomes could be determined.

Results: According to the data, there were a total of 76 patients suffering with RA who were administered at least one dose of rituximab. The total amount of time spent following up with patients was 347 patient-years, with 2.6 years serving as the mean and 1.6 years serving as the standard deviation. At least 22 people, or 28.9% of the total population, were affected by at least one serious illness. Significant infections, cardiovascular events, and neurological events each occurred at a rate of 4.34 (95% confidence interval [CI]: 2.52–7.45), 1.81 (95% CI: 0.99–3.31), and 0.62 (95% CI: 0.43–0.88) per 100 patient years, respectively. The confidence intervals ranged from 0.99–3.31 to 0.99–3.31. We were unable to identify any indication that the risk of developing rituximab resistance increased either with the passage of time or with increased cumulative exposure to rituximab. The overall death rate throughout the duration of the trial was 1.66 per 100 patient-years, with a 95% confidence range ranging from 1.30 to 2.13. This was determined by using the Kaplan-Meier method. The major causes of death were infections (4 patients), followed by cardiovascular disorders (2 patients).

Conclusions: In patients diagnosed with RA who were treated with rituximab for a span of 5 years, there was no discernible change in the rate at which major infections occurred over time. Patients who were treated with systemic steroids for extended periods of time had a higher risk of developing serious infections.

A GENETIC ASSOCIATION BETWEEN JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS AND INTERLEUKIN-1A POLYMORPHISM

Shamsiyev Eldor

Scientific supervisors: Abdushukurov R., Axmedov

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: We do not yet have a comprehensive knowledge of the genetic factors that put children at risk for developing juvenile rheumatoid arthritis and the challenges that are associated with having the condition. Interleukin-1, often known as IL-1, is a kind of cytokine that has been associated with playing a role in the pathophysiology of juvenile rheumatoid arthritis as well as other inflammatory disorders. This study was carried out with the intention of establishing whether or not polymorphisms in the IL-1 gene are connected with juvenile rheumatoid arthritis.

Materials and methods: We sequenced the 5' regulatory

region of the human IL-1 gene, which is where the promoter can be found, in a total of 18 healthy individuals. This proved the existence of a transient polymorphism at position -889, which was a transition from the C (IL-1A1) allele to the T (IL-A2) allele. We conducted a study to determine the frequency of both alleles in persons who had been diagnosed with ARI (n=269) and in a control group consisting of healthy people (n=99). These are the findings of the analyses. A logistic regression with a confidence interval (CI) of 95% was performed in order to determine the part that IL-1 gene polymorphisms play as a risk factor for juvenile rheumatoid

arthritis. This was done in order to identify the function that IL-1 gene polymorphisms play.

Results: When compared with the control group, patients who were diagnosed with early articular rheumatoid arthritis (early onset pauciarticular juvenile rheumatoid arthritis; $n=103$) were shown to carry a higher frequency of the IL-1A2 gene than the control group did (0.66 vs. 0.49; $p=0.01$, odds ratio $OR=2,1$). Patients who developed chronic iridocyclitis ($n=28$) in this juvenile rheumatoid arthritis subgroup had a significantly stronger association with IL-1A2 than patients who did not develop chronic

iridocyclitis (0.89 versus 0.57; $P=0.002$, $OR=6.2$). In the patient group that had early onset pauciarticular juvenile rheumatoid arthritis, IL-1A2 was likewise connected with an increased erythrocyte sedimentation rate ($p<0.0025$).

Conclusion: We came to the conclusion that IL-1 itself, or a gene for which IL-1 polymorphism is a marker, may contribute to the etiology of early onset pauci-articular juvenile rheumatoid arthritis and the ocular problems that are prevalent in this group. These findings were based on our findings. This is the first time that a link between a cytokine gene and JRA has been reported.

REHABILITATION OF CARDIOPULMONARY SYSTEM IN PATIENTS AFTER SEVERE COVID-19

Xolmirzayev Baxtiyor

Scientific supervisors: Avazov T.A.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: Infection with the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, hereafter referred as COVID-19, often affects patients with chronic health conditions and takes the more severe course in patients with comorbidities such as cardiovascular disease, diabetes mellitus, and obesity. The COVID-19 pandemic affects a large number of patients with a rapid progression of respiratory failure often requiring hospitalization or intensive care unit treatment in some patients. Survivors of severe COVID-19 experience persistent weakness and cardiorespiratory failure. The feasibility and potential benefit of cardiopulmonary rehabilitation after COVID-19 remain unclear. We aimed to retrospectively analyze a cohort of COVID-19 patients in a rehabilitation clinic and describe performance and outcome during cardiopulmonary rehabilitation.

Materials and methods: A retrospective observational study design was used in this study to investigate clinical outcomes in patients with COVID-19.

Results: Patients were referred from acute care hospitals for rehabilitation after severe COVID-19. The cohort ($N=28$) was divided into ventilated or not ventilated patients for

further analysis. Fifty percent were female, the mean age was 66 yrs, and patients stayed in the acute hospital for 19.3 ± 10.7 days before referral for cardiopulmonary rehabilitation. 17 patients (61%) needed previous intensive care unit treatment in the acute care hospital. Risk factors, assessments, and questionnaires on admission were comparable in both groups. Significant enhancements were observed in 6-min walking test and feeling thermometer, which were independent of previous ventilation status. In conclusion, comprehensive cardiopulmonary rehabilitation after COVID-19 is safe, feasible, and effective. Improvements in physical performance and subjective health status were independent of previous ventilation.

Conclusions: Comprehensive CR after COVID-19 is safe, feasible, and effective. Improvements were significant according to physical performance and subjective health status regardless of previous ventilation. Safety issues regarding a strict hygiene concept addressing contact isolation and personal protection equipment was important but could also be implemented within CR.

EVALUATION OF THE DYNAMICS OF X-RAY CHANGES IN PATIENTS WITH SEVERE BILATERAL INTERSTITIAL PNEUMONIA DUE TO COVID-19. ETIOLOGY ON THE BACKGROUND OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Saya

Scientific supervisor: PhD., Kholjigitova M.B.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: To evaluate the dynamics of radiological changes in patients with severe bilateral interstitial pneumonia of Covid-19 etiology against the background of chronic obstructive pulmonary disease.

Materials and methods: 43 patients (28 men and 15 women) diagnosed with bilateral interstitial pneumonia on the background of chronic obstructive diseases of the lungs, who were on inpatient and outpatient treatment in the city medical association, chest radiography (MRI, MSCT, skull radiography) were studied. The age of patients is 21-65 years (mean age 43.3 years). The average duration of the anamnesis is 1.5 ± 0.45 years. CT indicators for the affected area: CT-0 - no damage; CT-1 - less than 25% of the lung volume is affected; CT-2 - 25-50% of the lung volume is affected; CT-3 affected 50-75% of the lung volume; CT-4 - 75% or more of the lung volume is affected. Based on these indicators, the severity of the disease in patients was determined, and the fibrous process in the lungs was studied by radiological signs.

Results: In the study of CT-2 - 25-50% of the lung volume was damaged in 13 patients, CT-3 - 50-75% of the lung volume was damaged in 18, CT-4 - 12 patients with damage to 75% of the lung volume . lung volume was damaged in

the study. was appreciated. On CT-3, 18 patients with lesions of 50-75% of the lung volume in severe COPD (stage III) revealed thickening of the interstitial tissue, fibrous shadows of various sizes with non-linear, indistinct, dull induration, and on CT-4 - 75% of the lung volume in 12 patients with severe COPD (stage IV), fibrous foci appeared in the affected area with a sign of a «dark mirror» with a shady look like a «beehive».

Conclusions: Thus, according to the results of X-ray examination in patients with SCI and severe pneumonia, fibrous foci in the subpleural areas appear in the form of a «dark mirror» in the form of uneven, pale linear shadows with fibrosis of various foci in terms of the affected area. This condition indicates thickening of the interstitial tissue of the lung and the formation of pulmonary fibrosis due to interstitial inflammation. As a result, this leads to the development of early pneumosclerosis. if you do not continue therapeutic measures to stop the fibrous process, it is possible to aggravate the process with the development of respiratory failure, pulmonary heart failure and other complications.

FREQUENCY OF CO-COMPANYING DISEASES AMONG PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

Singh Avantika, Nosirova Dilangiz Akbarovna, Nasirova Zarina Akbarovna
Scientific supervisor: prof. Tashkenbaeva E.N.
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

The purpose of the study: To study the incidence of comorbid conditions in coronary heart disease.

Materials and methods: 78 patients (23 men and 55 women) were examined in the Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care in the departments of emergency therapy and cardioreanimation, i.e. 70.1% of patients were female. The age of patients ranged from 44 to 85 years, suffering from unstable forms of coronary artery disease, who arrived in the first 2-6 hours from the onset of attacks. All patients underwent conventional examination methods: ECG, echocardiography, ultrasound, complete blood count, complete urinalysis, blood sugar, lipid spectrum, PTI, PTT, blood pressure measurement. All patients during treatment received treatment according to the standard, which included: intravenous infusion of nitrates for 12-24 hours, then tablets with prolonged action of nitrates, antiplatelet agents, anticoagulants, cardioprotectors, beta-blockers, ACE inhibitors or drugs of the ARA group, as well as statins.

Results: The study revealed the following comorbid conditions: in 74.9% of patients, unstable angina pectoris occurred in conjunction with hypertension, 20.5% of patients suffered from unstable angina (UA), hypertension and diabetes mellitus, 10,2% of patients suffered from unstable angina pectoris and chronic obstructive pulmonary disease,

3.2% of patients with unstable angina + diabetes mellitus, 5.1% of patients with unstable angina and other diseases, in 8,9% of patients unstable angina was accompanied by hypertension and other pathologies, and only 14,1% patients suffered from isolated unstable angina.

Patients were hospitalized for 5 to 10 days. In 48.7% of patients, by the end of treatment, the content of total cholesterol, LDL, VLDL and TG, as well as ECG and EchoCG data, did not change significantly. Only in 56.4% of patients the level of total cholesterol, LDL, VLDL and TG decreased by 12.4, 13.8, 13.12 and 11.7% ($P < 0.05$). Indicators, ECG, echocardiography improved significantly and reached the values that were in patients with UA before the attack.

Conclusions: Thus, when comparing patients with isolated unstable angina and patients with unstable angina and comorbid pathologies, it was found that the course of the disease with comorbid pathologies aggravates the course of the disease, increases the frequency of anginal attacks, increases the tolerance of patients to treatment, which contributes to the deterioration of the prognosis of the disease. In connection with the above data, the general condition of the patient should be taken into account and special attention should be paid to this group of patients.

STUDY OF BLEEDING RATE IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME ON THE BACKGROUND OF DUAL ANTI-PLATELET THERAPY

Shapovalova Diana Sergeevna, Zagrebina Marina Alexandrovna
Scientific supervisor: Candidate of Medical Sciences Trusov I.S.

First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P.Pavlov,
Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

Purpose of the study: To study the risk of bleeding in patients with acute coronary syndrome on the background of double antiplatelet therapy.

Materials and methods: The analysis of the case histories of 441 patients admitted to the clinic with acute coronary syndrome in 2019-2020 was carried out. The nature of double antiplatelet therapy, the time of drug administration, and the development of bleeding were analyzed. As an end point, large and small hemorrhages that occurred during the hospitalization of patients were analyzed.

Results: During hospitalization against the background of double antiplatelet therapy, bleeding of various localizations occurred in 43 (9.7%) cases, of which minor bleeding (from the vascular access area, ecchymosis, nosebleeds) occurred in 24 (55.8%) cases, bleeding from the gastrointestinal tract - in 9 (20.9%) in cases of bleeding from the genitourinary system - 7 (16.3%), 2 bleeding in the pericardial cavity

(4.6%). When analyzing the frequency of bleeding depending on the number of hemorrhagic risk factors on the ARC-HBR scale of 438 patients, bleeding occurred in 5 people (1.14%) who did not have hemorrhagic risk factors; 18 (4.11%) had 1 risk factor; 11 patients (2.51%) had 2 factors; 7 patients (1.6%) with 3 factors; as well as 1 patient with 4 and 5 factors (0.23%); $p < .0001$.

Conclusions: The frequency of bleeding depends on both the number of ischemic and hemorrhagic risk factors. For the occurrence of bleeding in patients with acute coronary syndrome on the background of double antiplatelet therapy, the presence of 1 hemorrhagic risk factor is sufficient. The greatest number of bleeding was observed in patients with 2 ischemic risk factors, a further increase in the number of risk factors does not lead to an increase in the frequency of bleeding.

GENDER ROLE IN THE PROGRESSION OF CHRONIC HEART FAILURE ANBREEN

Fatima, Yakhyayev Azimjon Akmalovich
Scientific supervisor: Prof. Tashkenbaeva E.N

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose: To conduct a clinical and laboratory comparative assessment of the ratio of women and men among patients with CHF hospitalized in the Samarkand branch of the republican scientific center of emergency medical care.

Material and methods: On the basis of the Samarkand branch of the republican scientific center of emergency

medical care, we conducted a survey of 30 patients with detected CHF aged 50-65 years. Of these, 17 are men and 13 are women, which is 56.7% and 43.3%, respectively. Depending on gender, the patients were divided into 2 groups: group 1 consisted of men, group 2 women. The severity of CHF was determined in these patients according to NYHA

(1964). CHF II FC was registered in group 1 in 10 (58.8%) patients, in group 2 in 8 (61.5%) patients. CHF III FC was determined in the 1st group in 7 (41.1%) patients, in the 2nd group in 5 (38.4%) patients.

Results: In patients with CHF, the following indicators were revealed during blood analysis: creatinine in patients in group 1 was 115.17 ± 26.4 mmol/l, in group 2 was 117.3 ± 48.32 mmol/l, residual nitrogen in group 1 was 21.43 ± 6.46 mmol/l, in group 2 was 22.50 ± 6.72 mmol/l, urea in the 1st group was 7.4 ± 2.3 mmol/l, in the 2nd group was 7.8 ± 2.9 mmol/L. Depending on the severity of stress in group

1, 8 (47%) patients had severe stress, 4 (23.5%) patients had moderate stress, 5 (29.5%) patients had no stress, in group 2, 4 (30.7%) patients had severe stress, 3 (23%) of patients had moderate stress, 6 (46.3%) patients had no stress.

Conclusions: Thus, our studies have shown that male patients are more prone to severe CHF, as they had statistically significantly increased creatinine, residual nitrogen and urea, as well as among men, the occurrence of stress and its progression is significantly pronounced than in women. Perhaps this is due to an incorrect lifestyle and diet, which requires further research.

EFFECT OF COGNITIVE FUNCTION AND SGLT2 INHIBITORS IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Shaikh Saddam

Scientific supervisor: Dr. Imran Aslam. Abdurakhmanova Z.E.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: This systematic study and meta-analysis assessed SGLT2 inhibitors' cognitive effects in T2DM patients. 6 RCTs examined 2,947 people. SGLT2 inhibitors outperformed placebo. Executive, memory, and attention enhanced. T2DM patients may benefit from SGLT2 inhibitors.

Material and methods: RCTs on SGLT2 inhibitors and cognition, involving six people with type 2 diabetes. 2,947 patients were examined. Pre-March RCTs were found. Cochrane Risk of Bias examined research. Studying cognition. SMD assessed. Random-effects models calculated effect size. SGLT2 inhibitor type and treatment duration determined subgroup analysis. GRADE proof. T2DM patients' cognitive effects from SGLT2 inhibitors were studied. Statisticians analyzed study data.

Results: In 6 randomized controlled studies, SGLT2 inhibitors enhanced cognitive function in T2DM patients when compared to the placebo (standardized mean difference = 0.22, 95% confidence interval = 0.07 to 0.38, $p = 0.005$). Executive, memory, and attention enhanced.

No impact size differences were found in SGLT2 inhibitor type and treatment duration subgroups. Despite moderate heterogeneity ($I^2 = 51\%$), sensitivity analysis showed that the results were resistant to excluding any single study. GRADE rated the evidence moderate.

The meta-analysis shows that T2DM patients may benefit from SGLT2 inhibitors in various cognitive domains. The findings need more research.

Conclusions: SGLT2 inhibitors may enhance T2DM cognition. SGLT2 inhibitors improved memory, attention, and executive function in an analysis of 6 different randomized controlled trials as part of a meta-study. Glycemic management, inflammation, and oxidative stress may improve cognition, according to studies.

The authors admit the evidence is moderate and more research is needed to substantiate these conclusions. Study the long-term cognitive effects of SGLT2 inhibitor medication and T2DM control. SGLT2 inhibitors may enhance T2DM cognition.

PECULIARITIES OF THE INFLUENCE OF THE SEVERITY OF ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS ON THE CYTOKINE STATUS OF THE IMMUNE SYSTEM IN VARIOUS VARIANTS OF THE CLINICAL COURSE OF CHRONIC CORONARY HEART DISEASE

Umrilloev Lutfullo Gayrat ugli, Nasirova Zarina Akbarovna, Umrullaeva Jasmina Gayrat qizi

Scientific supervisor: D.Sc Professor Tashkenbaeva E.N.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: To assess the severity of anxiety-depressive cases on the cytokine status of the immune system in patients with chronic ischemic heart disease with various manifestations of its manifestation.

Materials and methods: Conducted a clinical examination of 90 patients (men) aged 45 to 58 years, mean age - (51.0 ± 6.4) years. All the subjects were presented as patients with a chronic form of coronary artery disease, occurring with painful and painless episodes of angina pectoris in comorbidity with anxiety and depressive disorders of varying severity. The duration of observation of patients was 22 ± 7.3 days. To solve the problems posed in this work, groups of patients in comorbidity with anxiety-depressive disorders were formed: group 1 ($n = 36$) - patients with chronic coronary artery disease occurring against the background of moderate anxiety-depressive disorders; group 2 ($n = 34$) - subjects with chronic coronary artery disease and mild anxiety-depressive disorders; group 3 ($n = 20$) - patients with chronic coronary artery disease without anxiety and depressive disorders; 4th ($n = 22$) - control (healthy individuals). Psychological and psychophysiological processes were studied using a standardized multivariate personality study (SMIL), the Luscher 8-color test, and the

Spielberger-Khanin self-assessment scales of reactive and personal anxiety. The cytokine status of the immune system was studied using test systems of domestic and foreign production to determine pro-inflammatory (TNF α , IL-1 β) and anti-inflammatory (IL-4, IL-10) spectrum cytokines in the blood serum of patients by enzyme immunoassay.

Results: The individual personality characteristics studied by us using the SMIL test showed that the subjects of the 1st group had a more significant increase in the values on the scales of the neurotic triad D, HS, HY, as well as the PD, RA and Pt scales, which indicates higher depressive state in these patients compared with patients of group 2 ($p < 0.05$). When analyzing the scales of the Spielberger-Khanin test, it was found that patients of the 1st group had increased reactive anxiety, which manifested itself in the form of persistent tension, anxiety, impaired attention and anxiety ($p < 0.05$). All indicators of pro-inflammatory and anti-inflammatory cytokines spectra in the survey groups varied widely. Thus, it was found that in patients with chronic coronary artery disease occurring with moderate anxiety and depressive disorders, there is an increase in indicators reflecting the activity of inflammation - TNF α , IL-1 β ($p < 0.05$), inhibition of IL-4, IL-10 ($p < 0.05$) in relation to the subjects of other

groups.

Conclusions: The influence of the severity of anxiety-depressive disorders on the clinical course of the chronic form of coronary heart disease was noted. Thus, in patients with ischemic heart disease and moderate anxiety-depressive disorders, a greater number of painful and painless episodes of angina pectoris were found, which became longer in

duration and were provoked by less physical exertion. 2. A direct pathological effect of disorders of the anxiety-depressive spectrum on immune processes was revealed: an increase in pro-inflammatory cytokines (TNF α , IL-1 β) and inhibition of anti-inflammatory cytokines (IL-4, IL-10) spectrum.

ASSESSMENT OF COGNITIVE FUNCTIONS USING THE MINI-COG AND TEST SAGE IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Urazalieva Dilafuz Azamovna

Scientific supervisor: DMSc. Majidova Y.N.

Tashkent, Uzbekistan

Purpose of the study: Assessment of cognitive impairment using the Mini-Cog and Test Sage test in patients with arterial hypertension.

Materials and methods: The study included 38 patients with arterial hypertension: 23 (61%) women and 15 (39%) men aged 23 to 55 years. The mean age was 38 \pm 9.3 years. Cognitive function was assessed by neuropsychological testing using the Mini-Cog test and the SAGE (Self Administrated Gerocognitive Exam) test.

Results: The study revealed that 24% of patients had secondary education, 39% of them had specialized secondary education, 13% of incomplete higher education, and 24% of patients had higher education. 10 (26%) patients had symptomatic hypertension, grade 1 hypertension in 8 (21%) patients, grade 2 hypertension in 9 (24%) patients. The predominant variant of arterial hypertension was symptomatic arterial hypertension. The quality of hypertension control was also assessed, 16 (42%) patients regularly took antihypertensive drugs and visited a doctor at least once a year, 15 (39%) patients took antihypertensive drugs and occasionally visited a doctor, and 7 (19%) patients took drugs for decrease in pressure only with a significant increase in blood pressure.

Cognitive impairments are detected in 73% of both middle-aged and elderly patients with arterial hypertension duration of more than 5 years. It is important to understand that patients with hypertension at the earliest stages of

development of circulatory disorders in the brain at a young and middle age almost always have cognitive impairment of varying severity. In a neuropsychological examination of patients, a total score on the SAGE test from 17 to 22 points was detected in 8 (21%) patients, 15-16 points in 25 (67%), indicating the presence of moderate cognitive impairment in them, and in 5 (12%) of patients had severe cognitive impairment. On the Mini-Cog test: 27 (70%) patients scored 2, suggesting dementia, and 11 (30%) patients scored 3.

An in-depth examination of these patients confirmed that cognitive impairment corresponded to moderate cognitive impairment according to ICD-10: 1) there were complaints of memory loss, increased fatigue during mental work; 2) there was objective evidence of a decrease in memory, attention, or learning ability; 3) the level of impairment was insufficient to diagnose dementia; 4) cognitive impairments were organic in nature.

Conclusions: Thus, arterial hypertension is a strong and independent risk factor for the onset and progression of cognitive disorders, which can be both vascular and neurodegenerative in nature. Therefore, in all patients with this disease, close attention should be paid to the state of higher mental functions. The management of patients with cognitive disorders on the background of arterial hypertension provides for the achievement of adequate control over arterial pressure and antihypertensive therapy.

EVALUATION OF THE CLINICAL EFFECT OF SIMVASTATIN IN PATIENTS WITH UNSTABLE ANGINA AT A YOUNG AGE

Yusupova Idrisahon Bakhtiyorovna

Scientific supervisor: Khaidarova D.D.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose Of The Study: To evaluate clinical effect of simvastatin in patients with unstable angina pectoris at young age.

Materials And Methods: This study was conducted in Samarkand regional branch of the Republican Specialized Scientific-Practical Medical Center of Cardiology (SRF RSPMC). 110 patients aged 18-44 years (mean age 32.0 \pm 5.0 years) admitted with the diagnosis of unstable angina pectoris were included in the investigation. All the patients had history taking, anthropometry, general clinical, laboratory, biochemical (lipid spectrum) and instrumental studies.

Results: All patients with CHD depending on sex were divided into 2 groups: the 1st group included 65 (59,1%) male patients, the 2nd group included 45 (40,9%) female patients. The control group consisted of 52 volunteers. Our study assessed the influence of LDL on the clinical course of CHD in order to determine the predictors of the prognosis of adverse outcomes. One of the objectives of the present study is to assess lipid status in patients with CHD, as a result, we studied the lipid spectrum among young patients. As the

results of the study showed that levels of CHD, LDL, TG in both groups were elevated, CHD in group 2 was 0.33 mmol/l higher than in group 1 and was 7.13 \pm 0.75 mmol/l and 6.8 \pm 0.86 mmol/l respectively, (p (p<0.001*), in the control group CHD averaged 3.32 \pm 0.60 (p<0.001*). All patients, starting from the first day of admission, were given dietary recommendations. On day 5, simvastatin at a dose of 20 mg per day was added to the diet therapy. After a 3-month course of treatment the patients' state, frequency of angina attacks and biochemical analysis to determine the lipid spectrum were re-evaluated. Under the influence of simvastatin against the background of basic therapy with nitrates and beta-blockers the number of angina attacks and doses of nitroglycerin taken improved. Treatment contributed to a significant decrease in the levels of CHC, LDL, TG already in a month after taking the drug. LDL decreased by 21%, the level of CHC decreased by 13% from the initial level. HDL increased by 14%, while TG level decreased only by 7%. The target LDL level of 3.0 was achieved only in 41% of patients, and levels less than 2.6 mmol/L in 5 patients. In the course of treatment, adverse events occurred in patients

in the form of dyspeptic disorders.

Conclusions: The results of a 3-month follow-up showed that, the use of simvastatin at 20 mg/day for 3 months a pronounced hypolipidemic effect, with good tolerability. In addition, simvastatin therapy not only reduces atherogenic

lipoproteins in the blood, but also helps to increase the level of antiatherogenic lipoproteins and lead to «stabilization» of atherosclerotic plaque in the coronary arteries in patients with unstable angina pectoris correlates with an improvement in the subsequent course of the disease.

COVID – 19 KASALIGIDA D - VITAMINNING AHAMIYATI

Abdullayev Tohir Xamza o'g'li

Ilmiy rahbar: t. f. d (DSc) Xolmurodova D. Q.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya. D guruh vitaminlar (D vitamini) biologik faol moddalar (2,2 – digidrokalsiferol, xolekalsiferol, ergokalsiferol, sitokalsiferol). Xolekalsiferol (D3 vitamini) odamlarda terida “B” diapazonining ultrabinafsha nurlari ta'sirida sintezlanadi va inson tanasiga oziq ovqat bilan kiriladi. Covid – 19 kasalligida davrida keksa yoshli insonlarni o'limining biroz qisqarishiga ta'sir ko'rsatdi. D vitamini yog' to'qimasida to'planishga moyildir. Yozda tanada to'plangan D vitamini zahirasi qishda asta – sekin sarflanishi mumkin. Organizmda asosan 7 – digidroxolesterolga quyosh nuridan bitta foton keb birikishi natijasida hosil bo'ladi.

Tadqiqot maqsadi: Covid -19 bilan kasallangan bemorlarda D vitaminining yetishmovchiligi xususiyatini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari: 2019-yil dekabr oyining boshidagi birinchi holatlardan beri, 2022-yil 22-sentabr holatiga ko'ra, 613 793 706 ta tasdiqlangan COVID-19 holatlari qayd etilgan, shu jumladan, 6 532 674 kishi vafot etgan. Tadqiqot materialini olish uchun 235 nafar bemorda D vitamin qo'llanildi. Aksariyati, 46 yoshdan oshgan bemorlar. Kasalxonaga yotqizilgan bemorlarning (82%) D vitamin yetishmasligini payqashgan. Gipertenziya, yurak-qon tomir kasalliklari, diabet, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi va surunkali buyrak etishmovchiligi kabi kasalliklarga chalingan. Kexsa odamlar COVID-19 ning og'irroq shakliga ko'proq ta'sir qiladi va o'lim darajasi yuqori. Etti tizimli tekshiruvning meta-tahlili D vitamini qo'shilishi COVID-19 bilan kasallangan bemorlarda o'lim xavfini kamaytirishiga kuchli dalillarni ko'rsatdi. Bundan tashqari, qo'shimchalar intensiv terapiyaga bo'lgan ehtiyojni kamaytirishi kuzatildi. Turli tadqiqotlar jiddiy D vitamini tanqisligi va COVID-19

bilan bog'liq natijalar o'rtasida bog'liqlik borligini aniqladi. D vitamini immunitet funktsiyasi va yallig'lanishda hal qiluvchi rol o'ynaydi. So'nggi ma'lumotlar D vitaminining COVID-19 bilan bog'liq sog'liqni saqlash natijalarida himoya rolini taklif qildi. Ushbu meta - tahlil va sinov ketma-ketlik tahlilining (TSA) maqsadi D vitamini qo'shimchasining himoya roli va o'lim xavfi va COVID-19 bilan kasallangan bemorlarda intensiv terapiya bo'limlariga (ICU) yotqizish o'rtasidagi bog'liqlikni yaxshiroq tushuntirish edi.

Tadqiqot natijalari: Natijalar shuni ko'rsatdiki, 235 bemordan ular kasalxonaga olib kelingan vaqtda qon namunalari olib, zardobda 25-gidrosivitamin D ni darajasini belgilovchi markerlarni o'lchashgan. So'ngra bu bemorlarda infeksiyaning klinik og'ir kechishi va kasallik yakuni, shuningdek, og'ir simptomlar – hushdan ketish, nafas olish og'irlashishi va gipoksiya sungari jarayonlar qayd qilib borildi. Qonida D vitamin yetishmovchiligi bo'lgan va qonida D vitamin yetarli bo'lgan bemorlardagi parametrlar taqqoslandi. Ma'lum bo'ldiki, qonida D vitamin yetarli bo'lgan Covid – 19ga chalingan bemorlarda klinik noqulay yakunlar – o'g'ir asoratlarning rivojlanishi yoki o'lim holati ancha kam uchradi. Surunkali buyrak kasalligi bilan og'irgan bemorlarda o'lim xafini kamaytirishi aniqlandi.

Xulosa: Shuni hisobga olish kerakki, D vitamin yetishmasligi mamlakatimiz aholisining 80 foiziga xosdir. Immunitetingizni qo'llab – quvvatlash uchun dorilar va D vitamin qo'shimchalari yordamida tanadagi D vitamini darajasini moslashtirishga arziydi. Shuni ham esda tutish kerak bo'ladiki, D vitaminining haddan tashqari dozasi uning yetishmasligi oldini olmaydi. Qondagi D vitamini darajasini bilish va shifokor bilan maslahatlashingiz kerak.

ZAMONAVIY ETAPDA SIL MENINGITINING KECHISH XUSUSIYATLARI

Amonova Shaxrizod Lazizjonova

Ilmiy raxbar: ass G.M. Odilova

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Dolzarbli. Yuqumli kasalliklar nozologik birliklarida neyroinfektsiyalar yatakchi o'rinni egallaydi. Meningit va meningeal sindrom qiyosiy tashxisoti nihoyatda murakkab, shu bois, bu holat qo'zg'atuvchini aniqlash uchun kompleks va yagona yondashuvni talab qiladi. Turli etiologiyali meningitlar qiyosiy tashxisotida klinik va laborator aspektlari shifokor amaliyotida hanuzgacha o'z xususiyatlarini saqlab qolmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Zamonaviy etapda sil meningitini kechish xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot usullari va materiallari: So'nggi 10 yil ichida Samarqand shahridagi sil kasalliklari shifoxonasiga murojaat qilgan bemorlarning kasallik tarixlari retrospektiv tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari va muhokamasi: Sil meningiti bilan kasallanishni tahlil qilish uchun Samarqand shahridagi viloyat sil kasalliklari dispanseriga “Sil meningiti” tashxisi bilan yotqizilgan bemorlarning kasallik tarixi tahlil qilinganda quyidagi ma'lumotlarni oldik. Bemorlarning 21,7% Samarqand viloyat yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasidan o'tkazilganligi aniqlandi.

Zamonaviy sharoitlarda sil meningiti bilan asosan 25-59 yoshda, mehnatga layoqatli aholi qatlamida uchraydi. Olingan ma'lumotlarni yosh bo'yicha tahlil qilganda bemorlarning asosiy qismini 40 yoshgacha bo'lgan bemorlar tashkil qiladi 64,4 %, 30 yoshgacha bo'lgan bemorlar 12,3%, 31-40 yosh 16,2%, 40 yosh va undan kattalar 7,1%. Kuzatuvdagi bemorlarning 75 % izini erkaklar, ayollarda

esa kasallik erkaklarga nisbatan 3 baravar kam uchradi. Bemorlarning 39,4% da - birinchi marta 19,6% da kasallik retsivid tarzda, 41,3% da esa - sil meningiti o'pka sil kasalligi bilan birga kechishi aniqlanildi. Bemorlar quyidagi yo'llanma tashxislar bilan murojaat etishgan: O'RVI 37,3%, OTI 12,8%, meningokokkli meningit 45,6% va 4,3% hollarda boshqa tashxislar bilan murojaat etishgan. Meningeal belgilar bemorlarning ko'pchiligida aniqlanilgan: esa mushaklari rigidligi-90,5%; Kernig simptomi-84,5%. Bosh miya asab tizimlarining zararlanish belgilari bemorlarning uchdan bir qismida (32%) kuzatilgan. Bosh miya zararlanish belgilari (meningoentsefalit) har ikkinchi bemorda qayd etilgan. Ko'pchilik hollarda sil meningiti ikkilamchi kasallik sifatida, faol o'pka sili fonida rivojlangan: sil meningiti asosan infiltrativ o'pka sili bilan uchrashi boshqa klinik shakllari orasida ustunlik qildi-54,5%, o'tkir disseminatsiyalangan sil (miliar) 29,7%, fibroz-kavernoz-5% holda uchradi. Sil meningiti kechishining o'ziga xos xususiyati shundan iborat ediki, bemorlarning 69,7% izida hamroh kasalliklardan OIV infeksiyasi aniqlanilgan.

Xulosa: Zamonaviy sharoitlarda sil meningiti asosan mehnatga layoqatli aholi qatlamida uchrashi sababli bu kantingentlar orasida kasallikni erta aniqlashni tashkil etishning yangi tamoyillarini ishlab chiqish zarurligini ko'rsatadi. Hozirgi vaqtda sil meningiti ko'pincha tarqalgan, miliar va kavernoz o'pka sili bilan birga uchraydi, bu sil kasalligi dispanserlarida sil kasalligining ushbu shakllariga ko'proq e'tibor berishni talab qiladi.

NUROBOD TUMANI QISHLOQ JOYLARIDA BOLALAR ORASIDA BORDETELLA PERTUSSIS KO'KYOTAL TAYOQCHALARINI ANIQLASH

Avg'anova Muborakoy Yusuf qizi

Ilmiy rahbar: b.f.d.dotsent Vohidova A.M.

Samarkand davlat tubbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: rejalashtirilgan emlashdan oldin, bir yoshgacha bo'lgan bolalarda bartatellusni aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Borde-Jangu muhitidan foydalangan holda 1 yoshgacha bo'lgan 54 nafar bola. Ekish Samarqand davlat tibbiyot universitetining mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrasida amalga oshirildi.

Natijalar: Epidemiologiya. Ko'k yo'tal havo orqali yuqadigan infeksiyalar guruhining tipik vakili hisoblanadi. Patogenezi. Patogen yuqori nafas yo'llarining shilliq qavatiga kirib, u erda ko'payadi. Ko'kyotal tayoqchasi tomonidan ajratilgan toksin nafas olish yo'llarining retseptorlari apparatiga ta'sir qiladi. Shu bilan birga, yo'tal refleksi bilan bevosita bog'liq bo'lmagan turli xil ogohlantirishlar (shovqin, og'riqli ogohlantirishlar, farenksni tekshirish va boshqalar) apnoe holatiga qadar konvulsiv yo'talning paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin. Nafas olish yo'llaridan patologik mikroblar kamayishi bilan markaziy asab tizimidagi qo'zg'alishning dominant o'chog'i asta-sekin yo'qoladi. Biroq, uzoq vaqt davomida bemor har qanday o'ziga xos bo'lmagan tirnash xususiyati beruvchi spastik yo'talga tayyor bo'lib qoladi. Spazmodik yo'talning paydo bo'lish mexanizmidagi ko'k yo'tal mikrobinin allergen ta'siri ham ma'lum rol o'ynaydi. Ko'k yo'talning patogenezi bakteriyami muhim ahamiyatga ega emas. Ko'k yo'tal o'tkazilganidan keyin immunitet doimiy, umrbod bo'ladi. Odatda qariyalarda relapslar kuzatiladi. Bolalarda

ko'k yo'talni optimal laboratoriya diagnostikasi uchun bir vaqtning o'zida ikkita tadqiqot usuli qo'llanilishi kerak: nazofarenkdan materialni emlash va ferment bilan bog'liq immunosorbent tahlili (ELISA) yordamida IgM, IgG, IgA sinflarining o'ziga xos antikori darajasini aniqlash. Ko'kyotal mikroblarini ekish kataral davrda va spazmatik yo'talning birinchi haftasida 90-100% ga yetadi, ikkinchi haftada 60-70% gacha, uchinchisida - 30-36% gacha, to'rtinchisida esa kamayadi. 5 haftadan keyin 10% dan oshmaydi. So'nggi yillardagi kuzatuvlar shuni ko'rsatdiki, ko'pchilik bemorlar kasallikning boshlanishidan 3-4 hafta o'tgach yuqumli emas. Ko'k yo'tal mikrobinin sog'lom odamlar tomonidan olib o'tish qisqa muddatli bo'lib, asosan epidemiya o'choqlarida kuzatiladi va ko'k yo'tal epidemiologiyasida ahamiyatli emas.

Xulosa. Shunday qilib, bemorlarni izolyatsiya qilish: 7 yoshgacha - 25 kun davomida, 7 yoshdan katta - o'tkir shakllari to'xtatilgunga qadar. Qayta tiklangandan so'ng, emlashlar, agar ular kalendar emlash ko'rsatkichlariga to'g'ri kelsa, asoratlar paydo bo'lsa, 1 oy yoki 2 oyga qoldiriladi. Barcha aloqada bo'lgan shaxslar uchun 14 kun davomida tibbiy nazorat, 2 marta bakteriologik tekshiruvdan o'tkaziladi. Emlash 3 oyda → 4,5 oyda → 6 oy → 18 oyda (milliy emlash taqvimiga muvofiq) amalga oshiriladi. Quyidagi emlashlar qo'llaniladi: AKDS (maishiy), infanrix (oxirgi va eng ishonchli) usuli.

COVID-19 NING QALQONSIMON BEZGA TA'SIRI

Axtamova Shirin Xayrulloevna

Ilmiy rahbar: ass. Abdirashidova G.A.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: SARS-CoV-2 infeksiyasining qalqonsimon beziga ta'sirini, Covid-19 ning tarqalishida qalqonsimon bezning patologiyalari rivojlanishi, kechishi va davolashning xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot material va metodlari: 2020-yil 11-mart kuni Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) yangi koronavirus infeksiyasi COVID-19 pandemiyasi deb e'lon qildi, uning qo'zg'atuvchisi RNK-tutuvchi B-koronavirus SARS-CoV-2 bo'lib, birinchi marta 2019-yilda aniqlangan. Xitoy Xalq Respublikasining Uxan shahrida paydo bo'lgan. Hozirgi kungacha ushbu virusning turli organlar kasalliklariga olib kelishi hamda mavjud kasalliklarni kechishiga ta'siri yuzasidan ko'plab tadqiqot ishlari olib borilgan. Biz chet el tadqiqotchilari tomonidan SARS-CoV-2 va qalqonsimon bez patologiyasi bog'liqligini o'rganishga bag'ishlangan yangi ilmiy tadqiqot ishlarini tahlil qildik

Tadqiqot natijalari: Epidemiya davrida ko'plab bemorlarda T4 va T3 ning past darajasi, shuningdek, TTTG konsentratsiyasining pasayishi kuzatildi. Shu bilan birga, qalqonsimon bez gormonlari tarkibidagi pasayish darajasi kasallikning vaqti va og'irligiga bog'liq bo'lib, T3 va T4 ning past konsentratsiyasi infeksiyaning o'tkir bosqichida SARS-CoV bilan kasallangan bemorlarning 94% va 46% , sog'aygan odamlarda 90% va 38% ni tashkil etadi. SARS-CoV bilan kasallangan 5 nafar bemorning autopsiya natijalari tireotsitlar apoptozi belgilarini aniqladi, epiteliya hujayralarining deskvamatsiyasi, nekroz yoki limfotsitar infiltratsiya belgilarisiz follikullar tomonidan kolloidni yo'qotilishi aniqlangan. Lekin ba'zi bir olimlar qalqonsimon bez to'qimalariga nisbatan antigen yoki viruslar ta'sirini aniqlamadilar. Kasallikdan tuzalganda so'ng 3 oy

o'tgach 61 ta bemorda qalqonsimon bezning patologiyalari, markaziy gipotiroidizmning 4 ta holatda va autoimmun etiologiyali birlamchi gipotireozning 1 ta holatda aniqlangan, bemorlarning 39% ikkilamchi gipokortitsizm belgilari aniqlangan. Tadqiqotchilar bemorlarning 1/3 qismi ilgari glyukokortikosteroid terapiyasini olgan, shu munosabat bilan mualliflar SARS-CoV bilan kasallangan bemorlarda gipofizit rivojlanishi haqida xulosa chiqarishgan. Markaziy gipotiroidizmning barcha holatlari bir yil ichida eutiroidizm holatini tiklashi uchun Natriy Levotiroksin bilan almashtirish terapiyasi talab qilindi. Gipotalamus-gipofiz tizimida molekulyar genetik tahlil paytida gipotalamusda SARS-CoV virusini aniqlanishi va immunogistokimyoviy tadqiqotlarga ko'ra TTTG ishlab chiqaruvchi adenogipofiz hujayralari sonining kamayishi ham aniqlanadi. COVID-19da molekulyar genetik tahlil qalqonsimon bez to'qimalarida SARS-CoV-2 virusi RNK sini ham aniqlamadi. Ammo bemorlarning 64 % T3 yoki TTTG konsentratsiyasining pasayishi kuzatiladi ammo, bu COVID-19 ning og'irlik darajasiga bilan bog'liq. Bundan tashqari, turli xil etiologiyali og'ir va o'ta og'ir pnevmoniya bilan og'irgan bemorlarni solishtirganda, SARS-CoV-2 guruhida TTTG sekretsiyasi sezilarli darajada past bo'lgan, bu esa SARS-CoV-2 guruhidagi o'zgarishlar patogenezi boshqa turdagi mexanizmlar ham ishtirok etishini ko'rsatadi.

Ma'lumki, SARS-CoV-2 ning yallig'lanishga qarshi sitokinlarni, birinchi navbatda IL-6 va TNFni chiqarishi bilan Th1/Th17 hujayra turining immun javobini faollashtiradi, ular esa sitokinlarning ko'p hosil bo'lishiga olib kelgan. Shu bilan birga yallig'lanishga qarshi IL-6, IL-1 va TNFning yuqori konsentratsiyasi: T3, T4 va TTTGning konsentratsiyasining

pasayishi bilan bog'liq. Tirotoksikozda IL-6ning yuqori darajasi, uzoq vaqt kasalxonada davolanishga va kasalxonadagi o'lim xavfiga olib kelgan.

Xulosa: Bugungi kunga qadar SARS-CoV-2 virusi tomonidan qalqonsimon bezga (qalqonsimon bez) bevosita zarar yetkazilganligi haqida hech qanday dalil yo'q, ammo mavjud tadqiqotlar va klinik kuzatishlar natijalari koronavirus

infeksiyalarining, xususan, SARS-CoV va SARS-CoV-2, gipotalamusdagi - turli patologiyalar rivojlanishi yoki qalqonsimon gormonlar tarkibidagi o'zgarishlarini chetlab o'tmaslik kerak. Bundan tashqari, qalqonsimon bezning gormonlari kontsentratsiyasining o'zgarishi glyukokortikosteroidlar va antikoagulyantlarni qabul qilish bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

SAMARQAND VILOYATI BO'YICHA ERTA YOSHDAGI BOLALARDA SALMONELLYO Z KASALLIGI KECHISH XUSUSIYATLARINI TAHLIL QILISH

Ergashzoda Erkinjon Ergashevich, Abdugafarova Go'zal Isoxon qizi
Ilmiy rahbar ass: Baxriyeva Z D.

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Dolzarbliqi. Bakterial ichak infeksiyalaridan salmonellyoz kasalligi kechish xususiyatlari bolalarda to'liq o'rganilmagan. Kasallikning o'tkir kechishiga oid ayrim ishlar qilingan. Bolalarda salmonellyoz kasalligi kechish shakli premorbid fon va immunitet holatiga ham bog'liq. Bolalar salmonellyoz kasalligi rivojlanishi bo'yicha xavf guruhiga kiradi. Kasallik uzatish yo'llari - oziq-ovqat mahsulotlari hisoblanadi. Salmonellyoz kasalligining shifoxona ichida tarqalishida erta yoshdagi bolalar asosiy xavf guruhiga kiradi.

Tadqiqot maqsadi: Klinik amaliyotda erta yoshdagi bolalarda salmonellyoz kasalligini kechish xususiyatlari to'g'risidagi adabiyot ma'lumotlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Adabiyot ma'lumotlarini retrospektiv tahlil qilish amalga oshirildi.

Tadqiqot davomida quyidagi usullardan foydalanildi: analitik va tavsiflovchi baholash.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, O'II kasallanish holatlari bilan har yili taxminan 2 milliardga yaqin holat qayd qilinadi, shularning 65% - 70% 5 yoshgacha bolalar tashkil qiladi [V.F. Uchaykin, 2002; G.G. 2007]. Odamlarda salmonellyozning umumiy e'tirof etilgan manbai parrandachilik fermalardagi parranda go'shti (tuxum va tovuq go'shtidir).

Salmonellyoz kasalligining shifoxona ichi tarqalishida

asosan premorbid fon patologiyaga ega, immun holatida muammolar bo'lgan bolalar chalinadi. Shuningdek, shifoxona ichida ko'pincha virulentligi baland bo'lgan shtammlar S.Typhimurium ko'p tarqaladi.

Xorijiy mualliflar fikriga ko'ra, erta yoshdagi bolalarda salmonellyoz kasalligi cho'ziluvchan shakllari kelib chiqish chastotasi 11-34% ni, kasallik residivi 15% ni, uzoq muddat bakteriya ajralib turishi 32% gacha uchraydi. Shuningdek, ilmiy adabiyotlarda S.Typhimurium tomonidan qo'zg'atilgan kasallik S.Enteritidis tomonidan chaqirilgan kasallikka nisbatan og'ir kechishi bilan xarakterlanadi.

Salmonellyoz kasalligi diagnostikasida bakteriologik, molekulyar-genetik, serologik usullardan foydalaniladi. Kasallik diagnostikasi uchun laboratoriyada quyidagi namunalardan olinadi (najas, siydik, qon, ba'zi xollarda orqa miya suyuqligi). Biomateriallarda Salmonella qo'zg'atuvchisi aniqlanadi. PSR usuli yuqori sezuvchanlik bilan ajralib turadi- 102-103 KOE/ml i 100% xos.

Xulosa: Bolalarda salmonellyoz infeksiyasi klinik ko'rinishlar polimorfizmi, og'ir kechishi, yuqumli jarayonning cho'ziluvchan va residivlanuvchi xarakterga egaligi, bakteriya tashuvchanlikning uzoq muddat davom etishi, kasallikning aralash shakllarining ko'p qayd etilishi, antibakterial preparatlarga rezistentligi bilan xarakterlanad

AHOLI ORASIDA EXINOKOKKOZ KASALLIGINING KELIB CHIQUISH SABABLARI HAMDA ANIQLANGAN XULOSALAR TAHLILI

BOBOQULOVA Durdona

Ilmiy rahbar: Ismoilov K.T.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Exinokokkoz kasalligiga olib keluvchi omillar va uni aholi orasida oldini olish choralarini tadqiq qilish.

Materiallar va usullar: Exinokokkoz kasalligi rivojlanishi ilmiy adabiyotlardan o'rganildi. Exinokokkoz bilan og'rikan bemorlarda kòrik olib borildi.

Olingan natijalar: Exinokokkoz - bu exinokokk tipidagi tasmasimon qurtlarning parazitlar kasalligi hisoblanadi. Odamda ikkita eng muhim shakli-bu kistli exinokokkoz (gidatidoz) va alveolar exinokokkoz uchraydi. Exinokokk asosan òpka va jigarni zararlaydi. Kistli exinokokkozda kasallik kòpincha alomatlarisiz boshlanadi va uzoq yillar davom etishi mumkin. Kist suyuqligining yorilishi allergik reaksiyalarga yoki hatto òlimga olib kelishi mumkin. Avvallari kistli exinokokkozni davolashda faqatgina jarrohlik usulidan foydalanilardi ammo hozirgi kunda dori vositalari va òzgartirilgan jarrohlik muolajasi kòproq qòllanilmoqda. Alveolar kasallik odatda jigarda boshlanadi ammo tananing boshqa qismlariga, masalan òpka yoki miyaga tarqalishi mumkin. Jigar zararlangan vaqtda qorin og'riqi, kòngil aynishi va qayt qilish kuzatiladi. Agar òpka zararlangan bòlsa, surunkali yòtal, kòkrak qafasidagi og'riq va nafas qisilishi kabi holatlar kuzatiladi. Boshqa belgilar exinokokkning joylashishiga va atrofidagi tòqimalarga

ta'siriga bog'liq. Asosan parazit tuxumlari bòlgan oziq-ovqat yoki kasal hayvon bilan yaqin aloqada bòlganda tarqaladi. Odatda kasallangan hayvonlarga itlar, tulki va bòrilar kiradi. Gidatidoz va alveolar exinokokkoz jiddiy kasallik hisoblanib, dunyo bòylab 1 milliondan ortiq odam ushbu kasallik bilan yashashi mumkin. Kistik kasallikning oldini olish kasallik olib kelishi mumkin bòlgan itlarni davolash va qòylarni emlashdir. Alveolar shakl kòpincha jarrohlikni, keyin esa dori- darmonlarni talab qiladi. Alveolar kasallik òlimga olib kelishi ham mumkin.

Xulosa: Exinokokkoz kasalligining oldini olish choralarini kòrish va 'ni itlarga ruxsat berilgan joylarni cheklash va hayvonlarning exinokokk bilan kasallangan gòshni iste'mol qilishga yo'l qo'ymaslik kerak. Chunki bu kasallik xavfli bo'lib uni davolash qiyin va uzoq terapevtik muolajalarni talab qiladi. Kasallikning iqtisodiy xarajati yiliga 3 milliard dollarni tashkil etadi. Kasallik kòpincha chorva mollari bilan shugullanadigan odamlarda uchraydi. Kòrinib turibdiki kasallikni oldini olish uchun kasal itlarni davolash va qòylarni emlash zarur.

AMALIYOTDAN BIR HOLAT: VIRUSLI GEPATIT S KASALLIGIDA VIRUSGA QARSHI TERAPIYA SAMARADORLIGI

Ko'chqarov Nodirbek Sunnatillo o'g'li

Ilmiy raxbar: t.f.n. Orzikulov A.O.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Mavzu dolzarbligi: Surunkali virusli hepatit S kasalligi aholi ning tarqalishi, infeksiyaning yuqori chastotasi va uzoq yillar davomida jigar sirrozi shakllanishi bois, ustuvor muammo sifatida zamonaviy tibbiyotning dolzarb nuqtasi hisoblanadi. Surunkali virusli hepatit S kasalligini davolash uchun amaliyotga tavsiya qilingan yo'riqnoma va standartlarda virus replikatsiyasini uzoq muddatli bostirish terapiyaning asosiy maqsadi ekanligi ko'rsatilgan.

Tadqiqot maqsadi: Virusli hepatit S kasalligida virusga qarshi terapiya samaradorligini amaliyotda baholash.

Tekshiruv usullari va materiallari: Shu maksadda biz "Surunkali virusli hepatit S" bilan xastalangan bir bemorning ambulator kasallik tarixini retrospektiv va perspektiv tahlil etdik. Bemorda epidemiologik, klinik, laborator tekshiruvlar o'tkazildi.

Tadqiqot muhokamasi: Bemor K. J. 20 yoshda, Samarqand viloyati Kattaqo'rg'on tumanidan murojaat etgan. 25.05.2018 yilda Samarqand viloyati yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasiga (VYuKKSh) umumiy holsizlik, ishtahaning pasayishi, qorni damlashidan, o'ng qovurg'a yoyidagi va qorin soxasidagi og'riqqa, og'riqning orqa kurak va bel sohasi bo'ylab tarqalishiga, darmonsizligidan, charchoq bo'lishiga, ishtahasizlik, behollikka, ko'ngli aynib turishga, buyrak sohasidagi og'riqlar, charchoq, ko'ngil aynishi, burun qonashi shikoyatlari bilan bilan murojaat etdi. Anamnezidan bemor 18.05.2017 yilda tishlarini davolatgan. Bir yil davomida bemorni hech narsa bezovta qilmaganligi bois, hech kimga murojaat etmagan. 24.05.2018 kuni yuqoridagi klinik belgilar kuchayib borganligi sababli 25.05.2018 yili tuman shifoxonasiga murojaat etgan. Tuman shifoxonasidan VYuKKSh shifoxonasiga yuborilgan. Ob'ektiv ko'rikda Vazni 49 kg. Umumiy axvoli o'rtacha og'ir, es-xushi ravshan. Darmonsiz, kamquvvat, lanjlik bor. Ko'z sklerasi va terisida sariqlik yo'q. Terisi yuzasida dog'lar aniqlanadi, toshmalar kuzatilmaydi. Teri osti yog' qatlami o'rtacha rivojlangan, tana tuzilishi asteniklarga xos. Mushaklar tonusi saqlangan. Nafas olishi erkin burun orqali, yordamchi mushaklar ishtirok etmaydi. 1 daq 16 ta. Auskultatsiyada o'pkasida dag'al nafas eshitiladi. Auskultatsiyada yurak tonlari bo'g'iqlashgan. Funktsional shovqinlar eshitilmaydi. YuKS-minutiga 62 ta. Puls ritmik o'rtacha to'liqlik va taranglikda. AQB 90/60

mm. sim.ust.ga teng. Ishtahasi pasaygan, doim ko'ngil aynishi bo'ladi, qusmagan. Lablari nam. Tili nam, oq karash bilan qoplangan. Qorni yumshoq, biroz dam. Bemor qabziyatga moyil. Jigar o'lchamlari qovurg'a ravog'idan: L.parsternalis +3,0; L.medioclavicularis +3,0; L.axillaris ant +3,0 paypaslanadi. Talog'i paypaslanmaydi. Qorni yumshoq engil dam, simmetrik, palpatsiyada og'riq o't qopi va epigastriya sohasida. Og'riq orqa kurak va bel sohasiga uzatiladi. Ichaklar peristaltikasi saqlangan. Axlati davriyligi buzilgan. Buyrak sohasida ko'zga ko'rinarli o'zgarishlar kuzatilmaydi. Pasternaskiy simptomi ikki tomonlama musbat. Siydik rangi to'qlashgan, miqdori normal. Lab. ma'lumotlar: gemoglobin -104,0 g/l, eritr-2,18/10X12, leyk-6,72*10X9, metamielositlar-4, EChT-8 mm/soat. Tromb-163,0 Suxarev bo'yicha qon ivish vaqti: Bosh: 4 daq 41 lahza. Tugal: 5 daq 08 lahza. Qon biokimyoviy tah: umumiy bil: 51,6 mk/moli Bog'langan bil-40,6; Bog'lanmagan bil-11,0; AST-1,50; ALT-2,50; Timol sinamasi-8,56; Sulema sinamasi -0,80; Fibroskan tekshiruvda F0 (6,0 kRA) qayd etildi. IFT: HCV musbat ekanligi aniqlanildi. PZR tekshiruvda 1,72 ME+07 HCV*ml ekanligi ma'lum bo'ldi. HCV genotipi bo'yicha PZR tekshiruvda 1b genotip aniqlanildi. Bemorga bir kurs ambulator davo muolajalaridan so'ng, 3 oy davomida "Ledvir" (sofosbuvir 400 mg+ ledispavir 90 mg) virusga qarshi dori vositasi buyurildi. Bemorda 3 oy davomida dori vositasining nojo'ya ta'siri aniqlanilmadi.

21.10.18 yil RNK HCV PZR tekshiruvda manfiy ekanligi aniqlanildi. Fibroskan tekshiruvda F0 (3,6 kRA) qayd etildi. 2018 yildan buyon doimiy ravishda dispanser kuzatuvda turadi. Dinamik kuzatuv davomida bemorda klinik laborator o'zgarishlar kuzatilmadi.

Xulosa: Shunday qilib, klinik amaliyotda "Surunkali virusli hepatit S" kasalligida klinik va laboratoriya monitoring kuzatuv bilan qisqa muddat davomida "Ledvir" (sofosbuvir 400 mg+ ledispavir 90 mg) virusga qarshi dori vositasi buyurilishi klinik laborator belgilarning ijobiy tomonga o'zgarishiga, virus replikatsiyasining uzoq muddat davomida bostirilishiga olib keldi. Bemorlarda virusga qarshi dori vositasidan keyin yuzaga keladigan noxush holatlar deyarli qayd etilmadi. Bu borada klinik tadqiqotlarni davom ettirish lozim.

OIV INFEKSIYASI RIVOJLANISHIDA GENETIK OMILLAR AHAMIYATI

Hamidova Manzuraxon Abror qizi, Toshpulatova Bahora Erkinovna

Ilmiy rahbar: ass. Shodieva D.A.

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Dolzarbligi: OIV infeksiyasi rivojlanishida Kasallik xarakteristikasi (chidamlilik yoki sezuvchanlik, moyillik, kechish xarakteri) bilan bog'liq gen variantlarini aniqlash kasallik epidemiologik oqibatini yaxshilash, kasallik tashxisini takomillashtirish va bemorlarni davolashda shaxsiy yondashuvlarni ishlab chiqishda muhimdir.

Tadqiqot maqsadi: Klinik amaliyotda OIV infeksiyasining klinik ko'rinishlarida genetik belgilar va immunologik buzilishlarning roli to'g'risidagi ilmiy ma'lumotlarini tahlil qilish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Ilmiy ma'lumotlarini retrospektiv tahlil qilish orqaligi amalga oshirildi.

Tadqiqot davomida quyidagi usullardan foydalanildi: analitik va tavsiflovchi baholash.

Tadqiqot muhokamasi: Insonning yuqumli kasalliklarga moyilligi va chidamliligining individual genetik belgilarini

hisobga olish kasallik xavfini aniqlashni yaxshilash, profilaktikasini yaxshilash, emlash va virusga qarshi terapiya samaradorligini oshirishi mumkin. Ushbu sharh OIV infeksiyasiga individual chidamlilik/sezuvchanlik bilan bog'liq gen variantlarini ko'rib chiqadi. Kogort va aholini turli guruhlarga bo'lib o'rganish OIV infeksiyasiga nisbatan sezgirlikning individual xususiyatini, shuningdek, aloxida shaxslarda kasallik rivojlanishining geterojenligini ko'rsatdi. OIV virusi bilan qayta-qayta kontakt bo'lishiga qaramay, kasallik yuqmagani shaxslar topildi, ya'ni ular infeksiyaga ma'lum chidamlilikka ega. OIV bilan kasallanganlar orasida «uzoq muddatli rivojlanmaganlar» (long term non progressors, LTNP) - bu antiretrovirus terapiyadan foydalanmasdan, virusli yuklama uzoq vaqt davomida nisbatan past darajada qoladigan va kasallikning sekin rivojlanishi kuzatilgan shaxslardir.

Ikkala guruh ham immunitet reaksiyasining o'xshash xususiyatlarini, jumladan, virusning kirib kelishi va tarqalishiga xalaqit beradigan o'xshash antigenlarga qarshi yo'naltirilgan neytrallashtiruvchi antitelalar va effektor hujayralarni shakllantirishni tavsiflaydi.

OIV ga virusga nisbatan chidamlilik mexanizmlarini o'rganish kasallikni palliativ davolashda yangi virusga qarshi strategiyalarni ishlab chiqish, shu jumladan innovatsion vaksina konstruksiyalari va gen terapiyasi usullarini yaratish uchun muhimdir. OIV infeksiyasiga virusga nisbatan sezuvchanlikning ortishi yoki pasayishini tushuntirishda genetik xususiyatlar, tug'ma va adaptiv immunitetning xususiyatlari, virusning mutatsiyalari yoki susayishi hisobga olinadi. OIV infeksiyasiga virusga nisbatan chidamlilik yoki sezuvchanlik va kasallik rivojlanish dinamikasi asosan ikkita toifadan biriga tasniflanishi mumkin bo'lgan bir qator xos genlarining allel holati bilan belgilanadi:

1. Virus nishon hujayralarga kirgan paytdan boshlab virusning ko'payishi va hujayradan yangi virus zarralarining

chiqishini ta'minlaydigan hujayra ichidagi jarayonlarga OIVning hayot aylanishida ishtirok etadigan xos genlari.

2. Uning immun tizimining ishlashi va o'ziga xos himoya antiretrovirus mexanizmlari bilan bog'liq bo'lgan xos genlari.

OIVning nishon hujayralarga kirishi funktsional faol CD4 yuzaki retseptorlari va ko-retseptorlari mavjudligini talab qiladi. Virusning M- tropik shtammlari uchun asosiy ko-retseptor xemokin retseptorlari CCR5, virusning T- tropik shtammlari uchun esa CXCR4 hisoblanadi. CCR2, CX3CR1 va boshqa xemokin retseptorlari, shuningdek, dendritik hujayralardagi DC-SIGN (CD209) retseptorlari va endotelial hujayralardagi SDC2 kichik OIV-1 ko-retseptorlari sifatida harakat qilishi mumkin.

Xulosa: Bunday tadqiqotlarning maqsadga muvofiqligi ham, fundamental ahamiyati ham aniq amaliy jihati bilan belgilanadi, chunki bu tadqiqotlar natijalari kasallik oqibatlari maqsadli strategiyalarini shakllantirishda, shuningdek, OIV infeksiyasining kuchayib ketishining oldini olish va davolash samaradorligini oshirishda yangi imkoniyatlar yo'lini ochadi.

YUQORI NAFAS OLISH YO'LLARI INFEKSIYALARIDA D VITAMINI YETISHMOVCHILIGI AHAMIYATI

Hamidov Fozilbek

Ilmiy rahbar: ass.Karamatullayeva Z.E.

Samarkand davlat Tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekistan

Kirish. So'nggi yillarda D vitaminining yuqumli kasalliklarga qarshi samarali immun reaksiyasini stimullashi katta ahamiyatga ega bo'ldi.

Tadqiqot maqsadi: D vitamini tanqisligi bo'lgan bolalarning yuqori nafas olish yo'llari infeksiyalariga moyilligini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Oxirgi 10 yildagi PubMed bazasida va eLibrary platformasidagi ma'lumotlar, ilmiy nashrlardagi ilmiy maqolalar tahlil qilindi.

Tadqiqot muhokamasi: Yuqori nafas yo'llari o'tkir respirator infeksiyalari bolalarda eng ko'p uchraydigan patologiya bo'lib, asosan 2-5 yoshdagilarda uchraydi. Viruslar yuqori nafas yo'llari o'tkir respirator infeksiyalarining asosiy etiologik omili hisoblanadi. Bugungi kunda 200 dan ortiq viruslar rinit, tomoq og'rig'i, yo'tal, ko'pincha diareya bilan birgalikda namoyon bo'ladigan yuqori nafas yo'llari o'tkir respirator infeksiyalarni keltirib chiqarishi ma'lum. So'nggi yillarda molekulyar diagnostikaning zamonaviy usullari yuqori nafas yo'llari o'tkir respirator infeksiyalari rivojlanishining etiologik omili sifatida yangi viruslar aniqlandi, bular: metapnevovirus, koronaviruslarning yangi kichik turlari (SARS, NL63, NKU1), bokavirus (HBoV). Shuningdek, mikstinfetsiyalar soni ortdi. D vitamini yetishmovchiligi yuqori nafas yo'llari o'tkir respirator infeksiyalari bilan kasallanish xavfini oshiradi. Nafas olish tizimining himoya mexanizmida ishtirok etadigan asosiy hujayralarga nafas yo'llari epiteliysi, alveolyar makrofaglar va dendritik hujayralar kiradi. Bu hujayralarning barchasi CYP27B1 genini o'z ichiga oladi, bu hujayra yuzasida vitamin D retseptorlarini ifodalashga yordam beradi va 1-alfa-gidrosilaza fermentini ishlab chiqaradi. Bu ferment D vitaminini faol shakldagi 1,25-digidroksivitamin D (1,25-(ON) 2-vitamin D) ga aylantiradi. Nafas yo'llarining epiteliy hujayralarida ishlab chiqarilgan 1,25 (ON) 2-vitamin D hujayra proliferatsiyasini qo'zg'atadi va yallig'lanishdan

keyin apoptozni pasaytiradi. D vitaminining faol shakli D vitamini retseptorlariga ta'sir qiladi, bu nafaqat suyaklar va ichaklarda, balki suyak iligi, miya, oshqozon osti bezi, prostata, o'sma hujayralari va immunitet hujayralarida ham ifodalanadi. Bir necha yillar davomida D vitaminining eng muhim ta'siri monotsitlar differentsiatsiyasini induksiya qilish, makroflaglarda fagotsitoz jarayonini rag'batlantirish va mikroblarga qarshi peptidlar ishlab chiqarish va ekspressiyasini oshirish, deb hisoblangan. Ba'zi mualliflar homiladorlik davrida onaning D vitaminini iste'mol qilish yangi tug'ilgan chaqaloqlarda bronxiolit rivojlanish xavfini kamaytirishiga asosli ishonishadi. Bronxial astma bilan og'rikan bemorlarga D vitaminini berish xurujlar xavfini kamaytiradi va og'ir kasalliklarda glyukokortikosteroid terapiyasiga sezgirlikni oshiradi. Tug'ma immunitetni rag'batlantirish va infeksiyalarga qarshilikning ortishi D vitaminidan uzoq muddatli foydalanish fonida qayd etilmoqda. Tug'ma immunitetning eng muhim omillarini tavsiflovchi adabiy ma'lumotlar β 1- va β 2-defenzin yosh bolalardagi gipovitaminozni davolash natijalari va profilaktika dozasini uzoq muddatli boshqarish natijalariga ko'ra hisoblanadi (kuniga 1000 ME). β -defenzinlarning konsentratsiyasi oshishi, tug'ma immunitet ko'rsatkichlariga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. D vitamini muhim ozuqaviy omillardan biri ekanligi, uni iste'mol qilishning tug'ma immunitet ko'rsatkichlariga ijobiy ta'sir qilishi ko'rsatilgan. Xulosa. D vitamini va uning metabolitlari virusli va bakterial infeksiyalarga qarshi birinchi himoya chizig'ini ta'minlaydigan tug'ma immunitet reaksiyasini kuchaytirishga yordam beradi. Adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, D vitamini darajasi past bo'lgan bolalarda nafas olish yo'llari infeksiyalari ko'proq rivojlanadi va D vitamini yetishmovchiligini tuzatish kasallikning nisbatan yengil o'tishini ta'minlashi mumkin.

**COVID 19 KASALLIGIDA ENDOKRIN BEZLARDAGI
FUNKSIONAL O'ZGARISHLARNI TAHLIL QILISH**

Hikmatullaev Jaxongir Hikmat O'g'li 201 guruh Farmatsiya fakulteti

Ilmiy rahbar: ass. Nurimov Paxlavon Baxtiyorovich

Samarkand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Dolzarlighi. Pandemiya davrida COVID 19 kasalligining qandli diabet bilan og'rikan odamlarda yanada og'irroq kechish ehtimoli qayd etilgan va bu bemorlar pandemiya davrida endokrinologlarning e'tiborini tortgan bo'lsa-da, COVID 19 ning haqiqiy endokrin ko'rinishlari hali batafsil ko'rib chiqilmagan. Gipofiz, gipotalamus, qalqonsimon bez va buyrak usti bezlarining COVID 19 kasalligida funksional buzilishlari haqidagi ma'lumotlar kasallikdan oldingi va kasallikdan keyingi klinik tadqiqotlarning ishonchli natijalari yo'qligi sababli juda kam.

Tadqiqot maqsadi: Ilmiy nashrlar ma'lumotlari asosida COVID 19 kasalligida gipofiz va buyrak usti bezining funksiyasi o'zgarishlarini tahlil qilishdan iborat.

Tadqiqot muhokamasi: Xalqaro va milliy assotsiatsiyalar COVID 19 pandemiyasi davrida turli endokrinopatiyalar (qandli diabetdan, giper- va gipokortitsizmga) bilan og'rikan bemorlarni davolash bo'yicha turli xil tavsiyalar mavjud. Bu tavsiyalar orqali COVID 19 bilan kasallangan bemorlardagi haqiqiy endokrin buzilishlarni baholay olish ehtimoli kam. Klinik tadqiqotlarda, qalqonsimon bezda follikulalar razmeri kichrayishi va kolloidning kamayishi natijasida o'rtacha massasi pasayishi qayd etildi. Follikulyar hujayralarning emirilishi T3 va T4 ning kamayishi bilan kuzatiladi, shu bilan birga, parafollikulyar hujayralarning shikastlanishi qon zardobidagi kalsitoninning kamayishiga olib kelishi mumkin. SHu bois, COVID 19 ning o'tkir davrida qalqonsimon bez faoliyatini tekshirish tavsiya etilmaydi. Ma'lumki, yallig'lanish hujayralari tomonidan ishlab chiqarilgan IL-1 va IL-6 AKTG sintezi orqali endokrin tizim stimulyatori hisoblanadi. Bu impuls gipotalamus retseptorlari orqali o'tadi, buning natijasida markaziy asab tizimi patogenlarga javoban endokrin va immun tizimlar bilan o'zaro ta'sir qiladi. Bundan tashqari, bu munosabatlar yallig'lanish jarayonida gipotalamus-gipofiz-buyrak usti bezining o'qini sitokinlar tomonidan boshqarilishi kortikotropin ajratuvchi gormonga bog'liqligini ko'rsatadi. SHuningdek, COVID 19 bilan kasallangan bemorlarda nisbiy adrenal etishmovchilik steroid gormonlar almashinuvida

jigar funksiyasining buzilishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Sintezda ishtirok etadigan asosiy ferment 11 β -gidroksis teroiddehidrogenaza (11 β -GSD) 1 tipini rag'batlantirish FNO va boshqa yallig'lanishga qarshi sitokinlar tomonidan amalga oshiriladi. Gormonning faollashuvi turli organlarda, lekin asosan jigarda sodir bo'ladi. 11 β -GSD induksiyasi va ta'sirida gormonlar konsratsiyasining oshishi salbiy teskari aloqa reaksiyasini va natijada gipotalamus-gipofiz-adrenal o'qning disfunktsiyasini keltirib chiqarishi mumkin. Qon aylanmasini tartibga soluvchi boshqa molekularlar singari, kortizol darajasi sirkadlik ritmiga mos keladi, ertalab eng yuqori cho'qqisiga chiqadi va kechki payt pasayadi. Kortizol qonda aylanma harakatda bo'luvchi IL-2, IL-3, IL-6, FNO-a i IFN- γ kabi bir nechta yallig'lanishga qarshi sitokinlarning darajasini tartibga soladi. Bundan tashqari, u immunitet tizim hujayralarining faolligi va hayotiyligiga ta'sir qiladi. Glyukokortikoidlar, shuningdek, antigenlarning fagotsitozini va keyinchalik ularni makrofaglar tomonidan yo'q qilinishini tormozlaydi. Immunosuppressiv ta'siri tufayli glyukokortikoidlar yallig'lanish hujayralarining, ayniqsa to'qima makrofaglarining sonini va faolligini kamaytiradi va ularning antigenlarga javob berish qobiliyatini cheklaydi. Immunitet hujayralari faolligini bostirish ularning degranulyatsiyasini va to'qimalarni yo'q qiluvchi fermentlarni (matriks metalloproteinazalar, proteazlar, nukleazalar va boshqalar), xemoatraktantlar va adgeziv molekularlarning chiqarilishini buzadi.

Xulosa: Endokrin tizim kasalliklari (qandli diabet, qalqonsimon bez kasalliklari, autoimmun poliglandulyar sindromlar, buyrak usti bezlari etishmovchiligi va boshqalar) rivojlanishida immun javob buzilishi muhim o'rin tutadi. COVID 19 ning endokrin tizimga ta'sir qilish mexanizmlarini o'rganish hozirda tadqiqotchilar tomonidan boshlanmoqda. Bunday tadqiqotlar natijalari endokrin tizimning bir qator kasalliklarining keng tarqalganligi va tez-tez uchraydigan asoratlarni bartaraf etishni hisobga olgan holda juda dolzarb hisoblanadi.

**KLINIK AMALIYOTDA SUVCHECHAK OG'IR GEMORRAGIK SHAKLI
KECHISH XUSUSIYATLARI (AMALIYOTDAN BIR HOLAT)**

Isakov Jasur Shavkatovich, Ne'matov Humoyun Abdusalim o'g'li

Ilmiy rahbar: Orziqulov A.O.

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston, Samarqand

Tadqiqot maqsadi: Suvchechakning kam uchraydigan og'ir klinik - gemorragik shakli kechishi, bosqichlari, qilingan davo muolajalarni tahlil qilish.

Tekshirish usullari: Klinik laborator va epidemiologik tekshiruvlar

Tadqiqot materiali: Tadqiqot ob'yekti Samarqand Viloyat yuqumli kasalliklar klinik-shifoxonasida 17.10-24.10.2022-yilda davolanib chiqqan yangi tug'ilgan chaqaloq.

Tadqiqot muhokamasi: Biz bemorning o'zini o'rganish bilan bir vaqtda suvchechakning tibbiy adabiyotlarda mavjud ma'lumotlarni ham o'rganib, amaliyotga kerakli ma'lumotlarni yig'ib chiqdik.

Bizning tadqiqot ob'yektimiz hisoblanadigan, o'sha vaqtda 27 kunlik bo'lgan bemor shifoxonada 7 kun davomida kuzatildi, davolandi. Epidemiologik anamnezidan, bemor 7 kundan beri kasal. Uyida onasi 2-3 kun brilliant ko'ki bilan toshmalarga ishlov bergan. Ahvoli birdan og'irlashgach, o'z tumanidagi shifoxonaga murojaat qilishgan, ma'lum sabablarga ko'ra ular qabul qilishmagan. Keyin ko'p tarmoqli

bolalar tibbiyot markaziga olib borishgan, ular yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yo'llanma berishgan, orada bemor ahvoli og'irlashgan. Bemorda dastlabki ko'rikda karaxtlik, hansirash, isitma, bezovtalik, taxikardiya, taxipnoye, oligouriya aniqlanildi. Toshmalarida atipik polimorflik qayd etildi. Toshmalar quyidagi bosqichlarda kuzatildi: makula, papula, vezikula, gemorragik, pustula va po'stloqcha. Tadqiqot davomida aniqlanilgan asosiy epidemiologik ma'lumot: onasi 14 kun oldin o'zi suvchechak, yengil kechishi bilan kasallangan, muolajalardan so'ng tuzalgan. Bemorga klinik-laborator, ob'yektiv tekshiruvlardan so'ng quyidagi yakuniy tashxis qo'yildi:

Asosiy tashxis: Suvchechak, og'ir kechishi.

Kasallik asorati: Ikki tomonlama bronxopnevmoniya, O'tkir nafas yetishmovchiligi I daraja. Hamroh kasalliklari: Kamqonlik, o'rta og'ir shakli.

Davo muolajalari dastlab shifoxonaning reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limida va oxirgi kun esa havotomchi bo'limida amal oshirildi. Davolash quyidagicha

amal oshirildi:

I.Oral regidratatsiya: 1.100-1500 ml/sutkasiga

II. Mahalliy antiseptika: 1.Brilliant ko'ki

III. Venoz kateter orqali: 1.Deksametazon 2mg (0,5ml 2mahal) 2.Sefazolin 250mg (125 mg 2mahal) 3. Kokarboksilaza 25mg (1,0ml) 4. Askorbin kislota 25mg (0,5ml) 5. Kalsiy glukonat 60mg (0,6ml) 6. Furosemid 2mg (0,2ml)

IV. Antigipoksik terapiya: 1.Intranasal namlangan kislorod

(O2)

Xulosa: Bemorning onasi oldin suvchechak bilan kasallanmaganligi, hisobiga bemor chaqqoqda shu kasallikka qarshi tug'ma immunitet mavjud bo'lmagan. Shuning hisobiga kasallik og'ir va atipik kechdi. Bemor davolanish natijasida ahvoli nisbatan qoniqarli tomonga o'zgardi, so'ng uyiga javob berildi va oilaviy shifokor nazoratida bo'lish tayinlandi.

BAKTERRIAL ETIOLOGIYALI MENINGITLAR QIYOSIY TASHXISOTI

Iskandarova Sabina Xasan qizi

Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Juraev SH.A.

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Bakterial etiologiyali meningitlarni qiyosiy tashxisot o'tkazishda sil meningiti klinik laborator kechish xususiyatlarini tahlil etish.

Tadqiqot materiallari va usullari: So'nggi 10 yil ichida Samarqand shahridagi sil kasalliklari shifoxonasiga murojaat qilgan bemorlar va ularning kasallik tarixlari tadqiqot materiallari hisoblanadi. Tadqiqot usullari: anamnestic, klinik va laborator.

Tadqiqot natijalari: Bakterial etiologiyali meningitlar orasida sil meningiti bilan kasallanishni tahlil qilish uchun 2010-2020 yillar oralig'ida Samarqand shahridagi viloyat sil kasalliklari dispanseriga "Sil meningiti" tashxisi bilan yotqizilgan bemorlarning kasallik tarixi retrospektiv tahlil qilindi. Tadqiqot davomida bemorlarning 21,7% Samarqand viloyat yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasidan o'tkazilganligi ma'lum bo'ldi. Bemorlarga quyidagi laborator tekshiruvlar o'tkazilgan: bakteriologik (balg'amni bakterioskopik tekshirish, likvorni bakteriologik tekshirish) umumklinik tahlillar (umumiy qon tahlili, qon bioximiyasi, umumiy siydik tahlili), rentgenologik tekshiruvlar. Sil meningiti bilan og'rigan bemorlarning tibbiy, ijtimoiy va klinik xususiyatlarini o'rganish shuni ko'rsatdiki, sil meningiti asosan 25-59 yoshda, mehnatga layoqatli aholi qatlamida uchraydi. Bemorlarning asosiy qismini 40 yoshgacha bo'lgan bemorlar tashkil qiladi (64,4%), 30 yoshgacha bo'lgan bemorlar (12,3%) 31-40 yosh (16,2%), 40 yosh va undan kattalar (7,1%). Kuzatuvdagi bemorlarning 75% izini erkaklar, ayollarda esa kasallik erkaklarga nisbatan 3 baravar kam uchradi. Bemorlarning 39,4% da - birinchi marta 19,6% da kasallik residiv tarzda, 41,3% da esa - sil meningiti o'pka sil kasalligi bilan birga kechishi aniqlanildi. Hozirgi vaqtda sil meningiti ko'pincha tarqalgan, miliar va kaverno o'pka sili bilan birga uchraydi, bu sil kasalligi dispanserlarida kontingentlarning sil kasalligining ushbu shakllariga ko'proq e'tibor berishni talab qiladi. Sil meningitini tashxislashda quyidagilarni e'tiborga olishlari kerak: kasallik anamnezi (bemorlarning sil bilan

muloqotda bo'lganligi, yashash tarzi - uysiz, alkogolizm, giyohvandlik), hamroh kasalliklar (diabet, OIV infeksiyasi) mavjudligi, kasallikning asta-sekin boshlanishi (sil meningitida prodromal davr 1 haftadan 4 haftagacha davom etishi mumkin). Sil meningiti klinik kechishida bazillyar shakli - ko'proq uchraydi. Bu shaklida III, VI, VII, IX, X, XI bosh miyadan chiquvchi asab tolalari shikastlanishi nisbatan ko'proq kuzatiladi. Ko'pincha meningoensefalit, serebrospinal leptopaximenigit kelib chiqadi. Sil meningiti kasalligida ko'pchilik bemorlar stasionargacha bo'lgan etapda antibakterial preparatlar, birinchi navbatda ftorxinolonlar va aminoglikozidlar bilan davolanganligi bois, orqa miya suyuqligida sil meningitiga xos xarakterli o'zgarishlar kam uchraydi. Bakterial etiologiyali meningitlarni qiyosiy tashxisot o'tkazishda sil meningitining quyidagi klinik laborator kechish xususiyatlarini e'tiborga olish kerak: sil meningitida: limfositar sitoz, ko'proq-300 gacha, qand va xloridlarning kamayishi, oqsilning ko'payishi, + + + Pandi reaksiyasi, fibrin to'rining paydo bulishi; Likvorda sil mikobakteriyalarining aniqlanishi; O'pka rentgenogrammasi (o'pkada yoki ko'krak ichi limfa tugunlarida patologiya aniqlanishi); Gemogramma (o'rtacha leykositoz, EChT ning tezlashuvi, limfopeniya, monositoz); ko'z tubida ko'z nervlarining dimlanishi, bosh miyaning KT/MRT plynokasida o'zgarishlar; patogenetik davoning samarasizligi.

Xulosa: Bakterial etiologiyali meningitlarni qiyosiy tashxisot o'tkazishda sil meningitining tarqalgan ko'rinishlari (disseminatsiyalangan va miliar (55%), fibroz-kaverno (28%) o'pka sili) ni e'tiborga olish kerak. Sil meningiti tashxisini qo'yish uchun kompleks usullar (mikroskopik, bakteriologik, serologik, PSR-tekshiruv) talab etiladi. Sil meningiti kasalligida ko'pchilik bemorlar stasionargacha bo'lgan etapda antibakterial preparatlar, birinchi navbatda ftorxinolonlar va aminoglikozidlar bilan davolanganligi bois, orqa miya suyuqligida sil meningitiga xos xarakterli o'zgarishlar kam uchrashini ham e'tiborga olish kerak.

SAMARQAND SHAHRI AHOLISI ORASIDA COVID-19 KASALLIGIDAN KEYINGI BEMORLARGA KUZATILGAN KASALLIKNING ASORATIVA ULARNING O'ZIGA XOS KECHISH XUSUSIYATLARI

Narziqulov Amonjon Rabbimovich

Ilmiy rahbar: ass. Kurbanov A.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti xabariga ko'ra COVID-19 virusi 2020-2022-yillarda shiddatli ravishda dunyo bo'ylab ko'plab mamlakatlarda agressiv tarqaldi. Shu munosabat bilan odamlarning salomatlik ko'rsatkichlariga COVID-19 dan keyingi asoratlarning salbiy ta'siri tobora ko'payotganligi aniqlanmoqda. Bunday holatda O'zbekiston sharoitida postkovid sindrom sifatida kelib chiquvchi ko'pgina kasalliklarga nisbatan tibbiy qarashlarni qayta ko'rib chiqish hozirgi zamon talablariga mos masala bo'lib qolmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Samarqand shahri aholisi orasida Covid-19 kasalligidan keyingi bemorlarga kuzatilgan kasallikning asorati va asoratlarning o'ziga xos kechish xususiyatlarini o'rganish

Material va usullar: Bugungi kunga qadar Samarqand shahrida koronavirus infeksiyasi bilan kasallangan bemorlardan anketa so'rovnomasi usulidagi ma'lumotlari hamda shahar oilaviy poliklinikalarida murojaat etgan paytida tibbiy ko'rik natijalarida aniqlangan bemorlarning birlamchi tibbiy ma'lumotlarining statistik tahlilidan foydalanildi.

Tatqiqot qatnashchilariga 24 savoldan iborat anketa so'rovnomamizga berildi. Anketa so'rovnomamizga 163 kishi ishtirok etdi, bundan 65% ayollar 35% erkaklarni tashkil etdi.

Tatqiqot natijalari: So'rovnomamizga ko'ra Covid-19 tashxisi PSR va IXLA orqali tasdiqlangandan so'ng 34 (20.8%) nafar bemorimiz Covid-19 kasalligiga chalinganda stasionar sharoitda davolangan, 129 (78.6%) nafar ambulator sharoitda davolangan. Bugungi kunda Covid-19dan tuzalib, uni asorati sifatida nima bezota qilganligi so'ralganda respondentlardan quyida natija olindi: Stasionar sharoitda davolangan bemorlarimizda 15 nafarida xotiraning pasayishi, 3 nafarida mushak, bo'g'imlarida og'riq, 15 nafarida bosh og'riq, 9 nafarida holsizlik, uyqu buzilishi, 12 nafarida hansirash, 3 hid, tam bilish buzilishi, 3 soch to'kilishi, 6 nafarida depressiya, 9 vahima hissi, 12 qon bosim o'ynashi, 3 puls o'ynashi qayd etilgan. Ambulator sharoitda davolangan bemorlarimizda 43 nafarida xotiraning

pasayishi, 35 nafarida mushak, bo'g'imlarida og'riq, 55 nafarida bosh og'riq, 55 nafarida holsizlik, 38 nafarida uyqu buzilishi, 29 nafarida hansirash, 9 hid, tam bilish buzilishi, 12 soch to'kilishi, 3 nafarida tishlar to'kilishi, 23 nafarida depressiya, vahima hissi, 21 nafarida qon bosim o'ynashi, 3 puls o'ynashi, 21 nafarida oshqozon ichak traktini buzilishi, 9 nafarida subfebril temperatura, 12 nafar respondentlarda ko'rishning buzilishi qayd etilgan.

Xulosalar: COVID-19 kasalligini boshdan kechirgan bemorlarda kasallikni kechish darajasi, davolanish samaradorligi va kasallikdan keying asoratlarni olishga qaratilgan profilaktik tadbirlar muhim ahamiyatga ega. COVID-19 kasalligini boshdan kechirgan bemorlarda ma'lum darajada asoratlarni qolishi aniqlandi. COVID-19 kasalligini davolashda stasionar sharoitda davolanish samarali ekanligi, kasallikdan keying asoratlar kamroq uchrashini samarali usuli hisoblanadi.

SAMARQAND VILOYATIDA KESARCHA KESISH OPERATSIYASINING YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLAR ICHAK MIKROFLORASIGA TA'SIRI

Ne'matov Humoyun Abdusalim o'g'li

Ilmiy rahbar: ass. Rustamova Sh. A.

I kurs klinik ordinator Samarqand davlat, Samarqand, O'zbekistan

Kesarcha kesish operatsiyasi bilan tug'ilgan bolalarda hayotining birinchi kunlaridan boshlab, mikroblar kolonizatsiyasi buzilish xavfi yuqoriligi bois, postnatal davrda turli yuqumli kasalliklarning rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi.

Tadqiqot maqsadi: Samarqand shahri bo'yicha kesarcha kesish operatsiyasi bilan tug'ilgan chaqaloqlarda ichak mikrobiotsenozi tahlil qilishdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot uchun material Samarqand shahri bo'yicha kesarcha kesish operatsiyasi o'tkazilgan ayollar va ularning kasallik tarixi protokollari, Tekshiruv usullari umumiy qon, siydik, axlat taxlili, bakteriologik hisoblanadi.

Tadqiqot muhokamasi: Kesarcha kesish amaliyoti o'tkazilgan homilador ayollarning bolalari kuzatuv ostiga olindi. Asosiy guruhda kesarcha kesish operatsiyasi bilan tug'ilgan 38 ta bola, nazorat guruhiga fiziologik usulda tug'ilgan 40 ta bola olindi. Asosiy guruhdagi bolalarning aksariyatida operatsiyadan so'ng gipogalaktiya holatlari qayd etildi. Birinchi hafta davomida bu guruhdagi bolalarning 76,5% sun'iy ovqatlantirishda bo'lishgan. Gipogalaktiya sababli yangi tug'ilgan chaqaloqlarni sun'iy oziqlantirish bilan bolalar ichak mikrobiotsenozi buzilishi orasida o'zaro bog'liqlik aniqlanildi. Kesarcha kesish operatsiyasi bilan tug'ilgan bolalarda normal biotsenoz shakllanish jarayonining buzilish sabablarini aniqlash maqsadida, tuqqan ayollarning ovqatlanish tartibi va laktatsiya rivojlanish xususiyatlarini ham o'rganildi. Kesarcha kesish operatsiyasi bilan tug'ilgan bolalar ona ko'krigiga ancha kechroq, ikkinchi kunning oxirida yoki uchinchi kunning boshida berilgan. Kesarcha kesish operatsiyasidan so'ng ona suti sutkalik sekresiyasi fiziologik tug'ruqqa nisbatan kam ajratilishi kuzatildi. Nazorat guruhidagi ayollarda tug'ruqning 5-kuni 78% holda sutning yetarli darajada sekresiyasi qayd etilgan, kesarcha kesish operatsiyasi bilan tug'ilgan bolalarning javob berilishi kunida sutning yetarlicha sekresiyasi 28% ayollarda kuzatilgan. Tahlillardan ma'lum bo'ldiki, asosiy guruhdagi bolalarning axlat bakteriologik tahlilida *Clostridium spp.*, *St. epidermidis*, *Candida albicans* kabi qo'zg'atuvchilar nazorat

guruhiga nisbatan ko'proq aniqlanildi. Tahlillar natijasida bu holat ushbu guruhdagi bolalarning sun'iy oziqlantirishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Nazorat guruhidagi bolalarda *St. aureus*, *Klebsiella pneumoniae* umuman uchramadi. Ikkala guruhdagi bolalarda ham 5-7 kun davomida tana vazni o'lchab borildi. Bolalarda fiziologik vazn yo'qotilishini tahlil qilish chog'ida asosiy guruhdagi bolalarda bu ko'rsatkich 10% dan ziyodni tashkil etdi. Nazorat guruhidagi bolalarda fiziologik tana massa yo'qotilishi tiklanishi 50% izida tug'ilganining 4-5 kunlari yuz berdi. Bu holatning asosiy guruhdagi bolalarda cho'zilishi kuzatildi. Tug'ruqxonadan javob berilayotgan kuni nazorat guruhidagi bolalarning deyarli 78,5% izida fiziologik tana massasi tiklanishi yuz bergan. Kesarcha kesish operatsiyasi bilan tug'ilgan bolalarda fiziologik tana massasi tiklanishi tug'ilganining 8-9 kunlariga kelib 50% chaqaloqlarda qayd etildi. Erta davrda kesarcha kesish operatsiyasi bilan tug'ilgan bolalarda fiziologik tana massasining nisbatan ko'p yo'qotilishi va tiklanish jarayonining nisbatan kech yuz berishi kuzatildi. Bolalar javob berilish muddati kelganda nazorat guruhidagi 80% bolalar tabiiy ovqatlantirishda, aralash-16%, sun'iy -4%, asosiy guruhdagi bolalarning 48% tabiiy, 35% esa sun'iy, 17% bolalar aralash ovqatlantirishda edi. Kesarcha kesish operatsiyasi bilan tug'ilgan bolalar onalarida antibakterial terapiya o'tkazilishi, operatsiyadan so'ng onalarning o'zlarini noxush sezishi, operatsiyadan so'nggi noqulayliklar bois, kech ona ko'krigiga berilgan yoki to'lig'incha sun'iy ovqatlantirishda bo'lishdi. Kesarcha kesish operatsiyasi bilan tug'ilgan chaqaloqlardagi moslashish o'zgarishlarini e'tiborga olgan holda ularni alohida dispanser nazorat ostiga olish maqsadga muvofiqdir.

Xulosa: Kesarcha kesish operatsiyasi bilan tug'ilgan bolalarda tug'ilishining birinchi kunlaridan ichak mikrobiotsenozi buzilishi kelajakda o'tkir yuqumli ichak infeksiyalariga chalinish xavfini oshiradi. Tug'ruq yoshidagi ayollar orasida kesarcha kesish amaliyotlari o'tkazilishi soni qisqarilishi erta yoshdagi bolalar orasida turli yuqumli kasalliklar kelib chiqish soni kamayishiga olib keladi.

OXIRGI YILLARDA SARAMAS KASALLIGI KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI

O'ralov Javohir Baxodir o'g'li, Iskandarova Sabina Xasan qizi, Tohirov Umidjon Zoir o'g'li
Ilmiy rahbar: ass. Uzakova G.Z.

Samarqand davlat tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Samarqand viloyatida saramas kasalligining klinik kechish xususiyatlarini tahlil qilish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Saramas bilan kasallanish holati 2014-2019 yillar oralig'ida o'tkazildi. Samarqand viloyat yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasiga MKB-A46.0 "Saramas" tashxisi bilan davolangan bemorlar kasallik tarixi retrospektiv tahlil qilindi. Tashxis klinik, epidemiologik va laborator ma'lumotlar asosida qo'yildi.

Tadqiqot muhokamasi: Tadqiqot davomida 62 nafar saramas kasalligi bilan og'rikan bemorlar tahlil qilindi. Tekshirilgan bemorlarning umumiy sonidan 66,4% izini erkaklar, 33,6% izini ayollar tashkil qiladi. Bemorlarni yoshi asosan 18 yoshdan 78 yoshgacha bo'lgan. Bemorlarning yosh bo'yicha taqsimlanishi: 18 - 25 (4,2%), 26 - 50 (5,6%), 51-60 (34,3%), 61-78 (22,5%). Ayollarda: 18-25 (7,9%), 26-50 (8,5%), 51-60 (8,5%), 61-78 (8,5%). Kasallik og'irlik darajasi bo'yicha bemorlarda kasallikning o'rta og'ir va og'ir shakllari ustunlik qildi (90,4%). Og'ir shakllari asosan, hamroh kasalliklari bo'lgan bemorlarda kuzatildi. Kuzatuvdagi bemorlarda saramasning birinchi marta kuzatilishi bemorlarning 56,7%, 43,3% kasallikning qayta kuzatilishi qayd etildi. Bemorlarning anamnezidan 45,6% qaytalanuvchi saramas bilan tez-tez kasallanib turadi va bemorlarning 54,4% izida kasallikning qaytalanishi kam hollarda aniqlanildi. Tez-tez qaytalanadigan saramas bilan og'rikan bemorlarda surunkali teri kasalliklarining qo'zg'alishi, surunkali tonzillit, sinusit va stress holatining kuchayishi qayd etildi. Mahalliy jarayonning tarqalishiga ko'ra, bemorlarning 87,3% izida kasallikning mahalliy shakli, bemorlarning 13,7% izida kasallikning migratsiyalangan shakllari aniqlanildi. Tahlillarga ko'ra, saramas - 27,6%, oyoqlarda - 47,6%, qo'llarda 24,8% uchragan. Bemorlarning 95,2% izida intoksikatsiya, holsizlik, 92,8% varaja, 88,1% bosh og'rig'i, 26,2% uyqu buzilishi kuzatildi. Bemorlarning

95,2% izida regional limfadenit aniqlanildi. Ko'pgina bemorlar terining shikastlangan joylarida paresteziya, qichishish yoki mahalliy isitma, kuchli bo'lmagan og'riqlarga shikoyat qilishdi. Barcha bemorlarda haroratning oshishi kuzatildi. Tadqiqotlarimizda tekshirilgan bemorlarning 80,9% quyidagi hamroh kasalliklar aniqlanildi: kamqonlik II - III darajasi - bemorlarning 12,5%, arterial gipertenziya - bemorlarning 13,4%, surunkali tonzillit - 8,4%; surunkali kolit - 3,9%; poliartrit - 11,3%; semizlik - 9,7%; venalarning varikoz kengayish kasalligi - 8,3%; yurak ishemik kasalligi - 18,4%; qandli diabet - 8,7%; oyoq mikozi 3,4%; jigar sirrozi - 7,8%; bachadon miomasi - 4,2%. Umumiy qon tahlilida bemorlarda leykotsitozning chapga siljishi - 42,8%, EChT tezlashishi - 42,8%, gemoglobinning pasayishi - 100% bemorlarda kuzatildi. Bakteriologik qon tekshiruvi bemorlarning 25,6% ijobiy natija berdi. Barcha bemorlarga antibakterial, dezintoksikatsion, desensibilizatsiya va simptomatik terapiya o'tkazildi. Tadqiqotlar davomida so'nggi yillarda quyidagi antibakterial vositalar ko'p qo'llanilgan: amoksisillin/klavulanat, ampitsillin yoki penitsillin 18,4%, makrolid antibiotiklari 12,6%, sefazolin va penitsillinlar 21,3%, sefotaksim yoki seftriakson 14,7%, seftriakson sulbaktam, sefaperazon sulbaktam 9,8%, sefepim yoki sefepim sulbaktam 8,6%, ftorxinalon qatori antibiotiklari (siprofloksatsin, ofloksatsin, levofloksatsin) 14,6%. Bitsillin-5 ni 1,5 million TB da profilaktik mushak ichiga yuborish kasallikning qaytalanishini oldini oladi.

Xulosa: Saramasni kasalligi qaytalanishining oldini olish uchun qo'shimcha kasalliklarini davolash va immunokorrektiv terapiya, bitsillin terapiyasi, fizioterapiyadan foydalanish tavsiya etiladi. Tadqiqotlar davomida so'nggi yillarda saramas kasalligini davolashda penitsillinlar guruhi kasallikning og'ir shakllarida yetarli samara bermagan hollarda, ftorxinalon guruhi antibiotiklari ham yaxshi samara berdi.

SAMARQAND VILOYATIDA SHIFOXONA ICHI INFEKSIYALARI MONITORINGINI EPIDEMIOLOGIK JIHATLARI

Saydaliyeva Mohira Zayniddin qizi, Bekmirzayeva Zarnigor Isomiddin qizi
Ilmiy rahbar: a.s.s. Valiyeva M.U.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya: Shifoxona ichi (nozokomial) infeksiyalari (ShII) — bu davolash-profilaktika muassasasi (DPM) sharoitida yuzaga kelgan yoki kasallik yashirin davrida bo'lib bemor DPM dan chiqarilgandan keyin paydo bo'lgan, bemorda DPMga tushmasidan oldin mavjud bo'lmagan har qanday yuqumli kasallik holatidir. Lotincha nosocomim, yunoncha nosokomeo — kasalxonona. Ushbu termin — kasalxonona ichi infeksiyasi ma'nosini beradi. Shifoxonaga tushishdan oldin mavjud bo'lgan infeksiyaning asorati yoki davomi bo'lgan yuqumli kasalliklar ShII bo'lib hisoblanmaydi.

Tadqiqot maqsadi: Biz Samarqand viloyati davolash muassasalarida qayd qilingan 2022-yil va 2021 yilning xuddi shu davriga nisbatan bemorlarning shifoxona ichi infeksiyalari bilan kasallanish holatlari retrospektiv epidemiologik taxlilini olib bordik.

Tatqiqod materiallari: Samarqand viloyati sanitariya epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi boshqarmasiga kelib tushgan shoshilinch xabarnomalarga asoslangan (forma f/058).

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, shifoxonaga yotqizilgan bemorlarning o'rtacha 8,7 foizi nozokomial infeksiyalar qo'zg'atuvchilarini tashuvchilar bo'lishi mumkin. Dunyoda 1,4 million odam shifoxona

ichi sharoitida yuqtirib olgan kasalliklari tufayli aziyat chekadilar. Shifoxona ichi infeksiyalari parenteral, bevosita muloqot, havo tomchilari va alimenter yo'llari orqali yuqishi mumkin. Havo tomchilari orqali quyi nafas olish yo'llari va jarrohlik, bevosita muloqot va alimenter yo'llari orqali esa oshqozon-ichak va boshqa kasalliklar yuqishi mumkin. Teri va shilliq pardaning butunligi buzilishi bilan yuqumli kasalliklarning yuqishi «parenteral yo'l orqali yuqish» deb nomlanadi. Parenteral yo'l orqali, asosan, OIV infeksiyasi, virusli hepatitning V va S turlari yuqadi.

Tadqiqot natijalari: Shuni ko'rsatadiki 2022-yilning birinchi kvartilida ro'yxatga olingan shifoxona ichi infeksiyasining absolut ko'rsatgichi 9ta holat, 2021-yilda esa bu ko'rsatgich 3 ta holatni ko'rsatmoqda. Kasallanishning intensiv ko'rsatgichi 100000 nafar axoliga nisbatan 2022-yilda 0.13 ga 2021- yilda esa 0.59 ga teng.

Xulosa: O'tkazilgan retrospektiv epidemiologik taxlil xulosasiga ko'ra, bemorlarning shifoxona ichi infeksiyalari bilan kasallanish darajasi Samarqand viloyati davolash muassasalarida 2022-yil birinchi kvartalida 2021-yil birinchi kvartaliga nisbatan 33.3% ga o'sganini ko'rsatmoqda.

**KATTA YOSHDAGI BEMORLARDA O'PKA SILI KASALLIGI
TASHXISIDA OQIMLI SITOFUORIMETRIYA USULINING AHAMIYATI**Sirojeddinova Sanobar Fozilovna, Rahimova Gulchiroy Olim qizi, Xudoyqulova Malika Bahodirovna
Ilmiy rahbar: ass. Nabiyeva F.S.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotning maqsadi. Zamonaviy tibbiyotda o'pka silini tashxislashda sezilarli yutuqlarga qaramay, qiyinchiliklar hamon saqlanib qolmoqda. Ular ba'zida mavjud klinik manzaraning mikrobiologik yoki morfologik jihatdan tekshirib tashxislashning imkoni yo'qligi bilan bog'liq. Tadqiqotning maqsadi- katta yoshdagi bemorlarda o'pka sili kasalligini tashxislash uchun yangi laboratoriya usulini ishlab chiqish.

Tadqiqot materiali va usullari. Tadqiqotda 124 kishi tekshirildi, ulardan 99 nafari o'pka sili bilan kasallangan, 25 nafari sog'lom odamlardir. Bemorlarning 31 nafari tuberculomali, 44 nafarida infiltrativ o'pka sili mavjud va 24 nafari fibroz-kavernozli bemorlardir. Bemorlarning barchasida qonda CD3+CD4+CD127-CD25+- limfotsitlari soni oqimli sitofluorimetriya usuli yordamida aniqlandi.

Tadqiqot natijasi. Bemorlarning har uch guruhida regulyatsiya qiluvchi T hujayralarining mutlaq soni (CD3+CD4+CD127-CD25+) nazorat guruhidagi bemorlarga nisbatan sezilarli darajada yuqori ekanligi aniqlandi, bu farqlar 1,5 barobarga teng edi. Ya'ni, CD3 + CD4 + CD127-CD25 + - qon hujayralari sonining 0,12 x10⁹/l ga teng yoki undan ko'payishi o'pka silining yuqori xavfini

va hujayra populyatsiyasining 0,12 x10⁹/l dan pasayishi sil kasalligi yo'qligini ko'rsatdi. Ushbu testdan klinik amaliyotda foydalanish imkoniyatini baholash uchun umumiy qabul qilingan formulalar bo'yicha, tadqiqot jarayonida, standart statistik ko'rsatkichlar hisoblab chiqildi. Testning diagnostik sezgirligi 80,5%, diagnostik spesifligi 97,6% ni tashkil etdi.

Bundan tashqari, aniqlangan natijalarni tekshirish uchun 36 kishidan iborat nazorat guruhi jalb qilindi, ularda sil kasalligining klinik ko'rinishlarining tarqalishi, shuningdek, Mycobacterium tuberculosis infektsiyasining yo'qligi tadqiqot guruhlari bilan taqqoslandi. Prognoz 94,5% hollarda tasdiqlandi.

Xulosa. Hozirgi vaqtda o'pka sili kasalligini tashxislashda qo'llaniladigan usullar bilan solishtirganda, oqimli sitofluorimetriya usuli bir qator afzalliklarga ega: yuqori ma'lumotlilik, natijani olishning tezligi, bemor uchun xavfsizligi, usulning nisbatan soddaligi va tahlil uchun zarur bo'lgan biologik materialning minimal hajmi. Ushbu usul bemorlarda klinik manzara mavjud ammo tashxis qo'yishga imkon bermaydigan holatlarda, masalan, bakteriya ajralishi kuzatilmagan holatlarda qo'llanilishi mumkin.

KORINEBAKTERIYALAR AYRIM XUSUSIYATLARI

Shodiyeva Umida Baxtiyor qizi

Ilmiy rahbar: assistent Mamedov A.N.

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Korinebakterialar ayrim xususiyatlarini o'rganishga doir ilmiy materiallar toplash va o'rganish.

Material va tadqiqot usullari: Biz quyidagi ilmiy nashrlarni o'rgandik: Muhammedov.I ,

Eshboyev.E , Zokirov.N , Zokirov.M Mikrobiologiya immunologiya va virusologiya 1- jild

Tadqiqot natijalari: Difteriya toksigen bakteriyalar ta'sirida og'iz, burun va halqum shilliq qavatlarining fibrinozli yallig'lanishi va organizmning umumiy zaxarlanishi bilan kechadigan o'tkir yuqumli kasallik. Ba'zan difteriya tayoqchasi teri, ko'z va organizmning boshqa shilliq qavatlariga tushib, ularda ham difteriyaning rivojlanishiga sabab bo'ladi. Kasallik qo'zg'atuvchisi (Cor.diphtheriae)ni birinchi bo'lib E.Klebs 1883-yili difteriya bilan og'rikan bola tomog'idagi fibrinozli pardadan topgan.Difteriya bakteriyasi aerob yoki fakultativ aerob ular 37°C agarli muhitlarda va qandli bulyonlarda yaxshi o'sadi. Difteriya bakteriyasi 16-18 soat davomida o'sib chiqadi, koloniyalarining ko'rinishi burishgan terini eslatadi. Hozirgi kunda difteriya qo'zg'atuvchisini o'stirish uchun Ru va Lefdeler muhitlari ishlatiladi.

Kasallikning tashxisi asosan bakteriologik va bakterioskopik usulda amalga oshiriladi. Tekshirish uchun difteritik parda, tomoq, burun, vulva, ko'z konyunktivasi va teridan , bakteriya tashib yuruvchilardan esa tomoq

va burun shilliq qavatidan steril tampon bilan material olinadi. Ayrim vaqtda oziq-ovqatlar (sut, muzqaymoq, turli buyumlar, o'yinchoqlar, idishlar) chaqindisi olib tekshiriladi. Tekshirilayotgan materialdan dastlab surtma tayyorlab mikroskop ostida ko'riladi. Bu material maxsus selektiv muhitlarining biriga, masalan, ivitilgan zardob yoki telluritli agarga ekiladi. Bunda 12-48 soat davomida mikroblarning koloniyalari payda bo'ladi, ulardan sof kultura olinib identifikatsiya qilinadi.Bemorga klinik tashxis qo'yilgandan so'ng o'rtacha og'irlikdagi difteriyaga 5000-15000 XB yoki og'ir shakllariga 30000-50000 XB antitoksin zardobi yuboriladi. Kasallikning boshlang'ich davrida zardob yaxshi naf beradi, chunki bunda toksin hujayra bilan qattiq birikmagan to'qimalar hali shikastlanmagan bo'ladi. Zardobdan tashqari bemorga antibiotiklar (penitsillin, eritromitsin, tetrasiklin) va sulfanilamid preparatlari ham beriladi.

Xulosa: Epidemik o'choqda 7 kun davomida bemor bilan muloqotda bo'lganlar tibbiyot xodimlari tomonidan nazorat qilib turiladi. Shu maqsadda ADS-M-adsorbtsiya qilingan ko'kyo'tal, difteriya, qoqshol vaktsinasi ishlatiladi. Kasalliklarning oldini olish bemorni darhol aniqlab kasalxonaga yotqizish, bakteriya tashuvchilarni davolash; bemor yotgan xona, ko'rpa -to'shak, kiyim-kechaklar, idish-tovoqlarni dezinfeksiya qilishdan iborat.

**STREPTOKOKK AVLODLARIDAGI (ST.MUTANTS, ST.VIRIDANS, VEYLONELLA)
BAKTERIYALARINING OG'IZ BO'SHIG'IGA TA'SIRI**

To'raqulov Elbek Murodullayevich

Ilmiy rahbar: b.f.d,dotsent, Vohidova Adolat Mamatqulovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Streptokokk avlodlaridagi bakteriyalarning o'g'iz bo'shlig'iga ta'sirini qish-bahor mavsumida talabalar orasida o'rganish.

Tadqiqot materiallari va uslublari: Tadqiqotimizda qish-bahor mavsumida talabalarning og'iz bo'shlig'idan surtma olinib, go'shtli peptonli agarga ekib, streptokokk koloniyalarini tekshirib, tonzillit va karies kasalliklari aniqlandi. Tajribaga 1-son Davolash ishi fakultetining 4-oqim talabalari tanlab olingan, shulardan 24 tasi qiz bola, 29 tasi og'il bola.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqotimizga 1-son Davolash ishi fakulteti, 2-kurs 4-oqim talabalari jalb etildi. Ish o'qituvchilar nazorati ostida olib borildi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatidan steril paxta tamponlar bilan lunj qavati olindi va darhol go'shtli-peptonli agarga glyukoza bilan ekildi. 24 soat davomida termostatga qo'yildi. Ikkinchi kuni bakteriyalar koloniyasini sanab turlari aniqlandi. Tadqiqotlarimiz natijalariga ko'ra, biz Streptococcus, Escherichia coli va Veilonella bakteriyalarini topdik. Og'iz bo'shlig'ida sog'liq uchun foydali va zararli bo'lgan turli xil mikroorganizmlar mavjud. Streptococcus mutans bakteriyalari tabiiy ravishda tish yuzasida har qanday yoshdagi odamlarda paydo bo'ladi va to'planadi. S. mutans bakteriyalari bizga katta zarar keltiradi, chunki ular birinchi navbatda karioz jarayonning rivojlanishi va kovaklarning shakllanishiga sabab bo'ladi. Streptococcus sobrinus bilan bir qatorda, Streptococcus mutans saxarozani sut kislotasiga aylantirib, tishlarning parchalanishida katta rol o'ynaydi. Ushbu jarayon natijasida og'izda hosil bo'lgan kislotali muhit yuqori darajada minerallashgan tish emalining chiziqli bo'lishiga va parchalanishga moyil bo'lishiga olib keladi. Saxarozaga Streptococcus mutans tomonidan yopishqoq hujayradan tashqari dekstran asosidagi polisaxarid ishlab chiqarish uchun ishlatiladi, bu ularni blyashka hosil qilish uchun bir-biriga bog'lash imkonini beradi. Streptococcus mutans, dekstran fermenti yordamida saxarozani substrat sifatida ishlatib, dekstran ishlab chiqaradi. Saxarozaga Streptococcus mutansda polisaxaridni hosil qilish uchun ishlatishi mumkin bo'lgan yagona shakardir. U og'iz bo'shlig'ida so'lak glikoproteinlari bilan bog'langan oqsilni ishlab chiqaradi, bu esa tish emalini yo'q qilishga olib keladi va keyinchalik kariesni keltirib chiqaradi. Streptococcus viridans. Ushbu streptokokklar tabiiy muhitda juda keng tarqalgan va odatda sog'lom odam uchun xavf tug'dirmaydi, ammo turli xil immunitet tanqisligi holatlarida Streptococcus viridans bir qator jiddiy kasalliklarga olib kelishi mumkin - endokardit, pnevmoniya,

faringit, nefrit, tug'ruqdan keyingi sepsis, revmatizm, teri va yumshoq to'qimalarning ko'plab kasalliklari, invaziv infeksiyalar. Veilonella. Ular inson organizmi bilan birga yashasada, boshqa holatda turli xil kasalliklarni keltirib chiqarishi mumkin. Ko'p jihatdan, mikrofloraning holati tunda kamroq bo'ladigan so'lak miqdoriga bog'liq. Veilonella periodontogen mikroorganizmlarga tegishli bo'lib, ular ko'pincha kasalliklardan ta'sirlangan tishlarning yuzalarida (yoriqlar va interdental yuzalar) tanlab to'planib, tish plitalarini hosil qiladi. Emal yuzasida organik kislotalarning hosil bo'lishi demineralizatsiya jarayonlarini kuchaytiradi, bu esa mikroorganizmlar va ularning metabolik mahsulotlari bilan to'ldirilgan emalda mikro bo'shliqlar paydo bo'lishiga olib keladi. Tish blyashka mikroflorasi, shu jumladan veilonella, periodontal to'qimalarda yallig'lanish jarayoni bo'lgan periodontitning rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Sigaret chekuvchi insonlarda ko'proq kuzatiladi. Tonzillit. Kasallik mavsumiy bo'lib, o'zini sovuq mavsumda, ya'ni organizmning immunitet himoyasi pasayishida namoyon qiladi. U gavjum joylarda surunkali yoki o'tkir tonzillit bilan og'rigan bemor bilan aloqada bo'lgan havo tomchilari orqali tarqaladi. Kasallikka bakteriyalar- streptokokklar va stafilokokklar sabab bo'ladi. Kamroq hollarda, boshqa bakteriyalar va zamburug'lar sabab bo'ladi. Kasallikning o'tkir kechishi natijasida harorat surunkali bosqichga qaraganda sezilarli darajada (40 darajagacha) ko'tarilishi mumkin. Tadqiqotlarimiz natijalariga ko'ra, chekuvchi o'quvchilarning 6% og'iz bo'shlig'ida ham streptokokklar, va veilonellalar borligi aniqlandi. Surtma ertalab och qoringa, yonoq va tanglay shilliq qavatidan steril paxta bilan olinadi. Keyinchalik, laboratoriyada material standart mikrobiologik muhitga ekiladi va mikroorganizmlarning sof kulturasi ajratdik.

Xulosa: Shunday qilib, talabalar orasida 12 ta talaba tonzillit bilan kasallangan, 17ta talabaning tishlari orasida karies bo'lgan. Tekshirish natijasida 48ta talabalarining og'iz bo'shlig'ida St.mutans, 23 ta talabalarda St.viridans, 6 ta talabalarda St. mutans, St.viridans va Veilonella aniqlangan. Bizlar talabalar orasida mavrak va rayhon damlamalaridan foydalanib ertalab va kechqurun og'iz bo'shlig'ini chayishni tavsiya etdik. Chunki, mavrak dezinfeksiyalovchi, yallig'lanishga qarshi, yumshatuvchi, qon to'xtatuvchi xususiyatga ega. Rayhon esa mustahkamlovchi, og'riqni kamaytiruvchi, mikroblarni o'ldiruvchi, antiseptik va immunitetni oshirish xususiyatiga ega.

OIV INFEKSIYASINING LYAMBLOZ BILAN KECHGANDA O'ZIGA XOS KLINIK XUSUSIYATLARI

Vaxobova Nilufar Shaxobidinovna

Ilmiy rahbar: PhD Ergasheva M.Y.

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. OIV infeksiyasi immun tizimi kasalligi bo'lib, o'zida RNK saqlovchi viruslar chaqiradi. Bu viruslar retroviruslar oilasiga mansub bo'lib, u organizmning shartli patogen mikroorganizmlarga nisbatan chidamligini pasayishiga olib keladi va natijada har xil kasalliklar kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Doimiy va turg'un immun yetishmovchiligi natijasida OIV infitsirlangan organizm gelmentozlar va infeksiyon qo'zg'atuvchilar uchun himoyasiz holatga kelib qoladi. Osiyo davlatlarida keng tarqalgan ichak parazitlaridan biri lyamblioz hisoblanadi. BJSST ma'lumotiga ko'ra har yili 200 million kishi lyamblioz bilan zararlanadi, 500 ming kishida klinikasi kuzatiladi.

Lyamblioz bilan kasallangan bemorlar OIV infeksiyasiga tekshirilsa, 60% da OIV infitsirlangan bemorlar bo'lib chiqishi ehtimoldan xoli emas.

Mazkur kasallik muammosi tahlil qilinganda kasallik butun insoniyatga, jamiyatga o'z tasirini o'tkazmoqda. Asosan OIV infeksiyasi bilan 14-50 yoshdagi odamlar zararlanmoqda. Samarqand viloyatida xam OIV infitsirlangan bemorlar soni kundan kunga oshib bormoqda.

Maqsad. Samarqand viloyati bo'yicha OIV infeksiyasining lyamblioz bilan kechganda o'ziga xos klinik xususiyatlarini aniqlash.

Tekshirish materiallari va usullari sifatida Samarqand

viloyati yuqumli kasalliklar shifoxonasiga gospitalizatsiya qilingan bemorlarni ko'zdan kechirish, bemorlarni qon va axlatni tekshirish.

Tadqiqot natijasi: OIV infeksiyasi bilan ichak lyamblioz birgalikda 81 nafar bemorni o'z kuzatuvimizga olib, klinik va laborator tekshirdik bemorlarning 42 nafari lyambliya bilan zararlangan bemorlar bo'lib, OIV infeksiyasi bilan lyamblioz birga kelgan bemorlarda klinik bosqichlarini tahlil qilganda, 1 klinik bosqichi-3 bemor (7.1%), 2 klinik bosqichi-3 bemor (7.1%), 3 klinik bosqichi-33 bemor (78.7%), 4 klinik bosqichi-3 (7.1%) tashkil etadi.

OIV infitsirlangan bemorlarga nisbatan OIV infeksiyasi ichak lyamblioz bilan kechgan bemorda simptomlarning kuchayishi ko'proq kuzatildi. OIV infeksiyasining Ichak lyamblioz fonida klinik ko'rinishining xususiyatlari o'rganilganda, aksariyat bemorlarda 36 (85.7%) ishtahasizlik, tana vaznining 10% dan ortiq kamayishi-20 (47.6%), ahlatning konsistent o'zgaruvchanligi -23(54.7%), qorin

sohasida og'riq-24 (57.1%) va ich ketishi-15(35.7%) kuzatildi. OIV infeksiyasi ichak lyamblioz bilan kechgan bemorlarda tana vaznining 10% dan ortiq kamayishi kuzatilishi hamda diareyaning kuchayishi OIV infitsirlangan bemorlarga nisbatan sezilarli darajada yuqori edi.

Barcha bemorlarning ahvoli nisbatan qoniqarli. Bundan tashqari bemorlarning shikoyatlari tahlil qilganda OIV infitsirlangan bemorlarning klinik bosqichlari inobatga olindi. Umumlashtirilgan limfadenopatiya - ikkala guruhdagi bemorlarda paydo bo'lgan. Bu esa 3-klinik bosqichli bemorlarda ko'proq aniqlandi. 1-guruhda limfa tugunlarining 1 sm dan ortiq o'sishi 23% hollarda, ikkinchi guruhda - 29% hollarda qayd etilgan.

Shunday qilib, 3 klinik bosqichli OIV infitsirlangan bemorlarda asosan lyamblioz uchrashi aniqlandi. OIV infeksiyasi ichak lyamblioz bilan kechgan immunodefitsit holatlari kuzatildi.

O'TKIR DIAREYA KASALLIGINING ETIOLOGIYASI, KLINIKASI, DIAGNOSTIKASI, DAVOLASH HAMDA PROFLAKTIKASI

Umarov Faxriddin Baxriddin o'g'li

Ilmiy rahbar: Tuxtarov Baxrom Eshnazarovich

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

O'tkir diareya kasalligi – tez-tez ich ketishi bilan kechadigan ichak kasalligi bo'lib, ichak shilliq qavatining yallig'lanishi, ichakning harakati, oziq moddalarni so'rish va shira chiqarish funksiyalarining buzilishi natijasida kelib chiqadi. O'tkir diareya kasalligida ko'pincha ingichka yoki yo'g'on ichakdagi yallig'lanish (kolit) jarayonlari sabab bo'ladi. Me'da va me'da osti bezi faoliyatining buzilishi (axiliya, pankreatit), avitaminozlar, surunkali zaharlanishlar, nerv tizimi regulatsiyasining izdan chiqishi va boshqa sabablar ham o'tkir diareya kasalligiga sababchi bo'lishi mumkin.

Ichak peristaltikasi (harakati) kuchayganda ich suyulib, tez-tez keladi, chunki ichakdagi suyuqlik tez harakatlanadi va qonga so'rilib ulgurmaydi. Kishi haddan tashqari hayajonlanganda yoki qo'rqqanida, shuningdek, ichak peristaltikasini kuchaytiradigan ovqat (sabzavot, ho'l meva, kepakli non va boshqalar) ko'p istemol qilganda ham ich ketish holatlari ro'y beradi. Ba'zan me'dada ovqat yetarli hazm bo'lmaganda, me'da osti bezi va jigaming sekret (shira, o't) funksiyasi buzilganda ovqat yaxshi hazm bo'lmay qolgan paytlarda ham ich ketish holatlari ro'y berishi mumkin.

Turli mikroorganizmlar (shigellalar, xelikobakter pilori, ichak tayoqchalari mikroblari) va ularning toksinlari (zaharlari) ta'sirida ichaklar, ayniqsa, ingichka ichak shilliq pardasi yallig'lanib, ko'pincha o'tkir diareya kasalligining kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

O'tkir diareya alohida kasallik bo'lmay, balki dizenteriya, ovqatdan bo'ladigan toksikoinfeksiyalar, ich terlama, paratif, vabo, surunkali ichak yallig'lanishi (surunkali enterokolit, kolit) kabi bir qator kasalliklar belgisidir. Shu bois ich ketganda darhol shifokorga murojaat qilish kerak. Ichak yallig'langanda goh bijg'ish (achish), goh chirish (sasish) jarayoni kuchayadi. Ingichka ichak yallig'langanda bijg'ish, yo'g'on ichak yallig'langanda chirish jarayoni ustun bo'ladi. O'tkir diareya kasalligining davosi va parhez stoli ham shunga qarab belgilanadi.

O'tkir diareya kasalligini to'g'ri davolash uchun uning sabablarini bilish va ularni bartaraf qilish kerak. O'tkir diareya kasalligining xiliga va sababiga qarab parhez qilishning ahamiyati katta. Ichakda bijg'ish jarayoni ustun bo'lsa, uglevodli ovqatlar (xamir ovqat, shirinliklar) cheklanib, asosan, oqsilli ovqat (tvorog, tuxum, go'sht yoki baliq) buyuriladi; chirish jarayoni ustun bo'lsa, oqsilli ovqat (ayniqsa go'sht, tuxum) o'niga uglevodli ovqat (shirinlik, pishirib ezilgan sabzavot), ho'l meva, shovla, shirguruch,

shirqovoq va boshqa ovqatlar buyuriladi. Dori-darmon va parhez haqida shifokordan albatta maslahat olish kerak.

O'tkir diareya kasalligini oldini olish uchun tartib bilan to'g'ri ovqatlanish (ovqatni har kuni ma'lum soatlarda, shoshmasdan, meyorida yeyish), oziq-ovqat mahsulotlarini sifatining buzilishi va aynishidan saqlash, ovqatni yaxshilab pishirish muhim.

Hayajonlanish, qo'rqishdan kelib chiqadigan (nevrogen) o'tkir diareyaning oldini olish uchun nerv sistemasini chiqitirish kerak. Me'da faoliyatining buzilishidan kelib chiqadigan o'tkir diareyaning oldini olish uchun me'da kasalliklarini davolash va oldini olish zarur. Qo'l, idish-tovoqni toza tutish, og'rigan tishni o'z vaqtida davolash kabi shaxsiy gigiena qoidalariga amal qilgan holda profilaktika choralarini ko'riladi. Yilning issiq kunlarida aholi, ayniqsa bolalar orasida o'tkir yuqumli ichak kasalliklari tez-tez uchrab turadi. O'tkir yuqumli ichak kasalliklariga qorin tifi, paratiflar, salmonellyoz, ichburug', virusli gepatitning «A» turi, vabo va boshqa bir qator o'tkir yuqumli kasalliklar kiradi. Bu kasalliklarni tashqi muhitga ancha chidamli bo'lgan bakteriyalar va viruslar qo'zg'atadi. O'tkir yuqumli ichak kasalliklarida kasallik qo'zg'atuvchilarining manbai bemor va bakteriya tashuvchilar hisoblanadi. Ular qo'zg'atuvchilarni tashqi muhitga asosan o'zlarining ahlatlari bilan chiqaradi va atrof muhitni shu kasalliklar qo'zg'atuvchilari bilan ifloslantiradi.

Ichburug' kasalligi bilan og'rigan bemorning 1 gr. ahlatida milliongacha, qorin tifi bilan og'rigan bemorning 1 gr. ahlatida 10 million donogacha kasallik tarqatuvchi bakteriyalar bo'lishi mumkin. Qo'zg'atuvchilarning barchasi tashqi muhitga chidamli bo'ladi. Kasallikning yuqish omillariga suv va oziq – ovqat mahsulotlari kiradi.

O'tkir ichak kasalliklarining yashirin davri bir necha soatdan 21 kungacha davom etadi.

Aksariyat o'tkir ichak kasalliklari bemorda holsizlik, ko'ngil aynishi, qusish, ichning suyuq ketishi, tana haroratining ko'tarilishi kabi belgilar bilan kechadi. Bemor o'z vaqtida shifokorga murojaat etmasa, bu kasalliklar o'zidan talaygina asoratlar qoldirishi mumkin. Bularga ichaklar faoliyatining buzilishi, ichakdagi yaralardan qon ketishi, ichak devorlarining teshilishi, o'tkir buyrak etishmovchiligi kabi asoratlar kiradi va ba'zida bu asoratlar bemorning o'limiga sabab bo'lishi ham mumkin. Bu kasalliklarning oldini olishda shaxsiy gigienaning roli juda katta. O'tkir yuqumli ichak kasalliklarini «iflos qo'l kasalliklari» deb

bejizga aytilmagan.

Ovqatlanishdan oldin hojatxonadan so'ng qo'llarni sovunlab yuvish, tirnoqlarni o'z vaqtida olish, qollarni doimo pokiza saqlash, oilada o'z sochigidan, to'y ma'rakalarda shaxsiy qo'l ro'molchadan foydalanish – o'tkir yuqumli ichak kasalliklarning oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Dehqon bozorlarida, ko'chalarda sifati kafolatlanmagan, holda tayyorlangan salqin ichimliklar, sharbatlar, ayron va boshqa ichimliklarni iste'mol qilish ham o'tkir yuqumli ichak kasalliklarni qayd etilishiga sabab bo'lishi mumkin. Shuni

aytib o'tish joizki, salomatlikni asrash 10 – 15 foiz tibbiyot xodimlarining xizmatiga bog'liq bo'lsa, 60 foiz kundalik sog'lom turmush tarziga bog'liqdir.

O'tkir yuqumli ichak kasalliklarining oldini olishda tashqi muhitni, xususan ochiq suv havzalarini ifloslanishini oldini olish, shaxsiy gigiena qoidalariga puxta amal qilish, sifatli suv va oziq – ovqat mahsulotlarini is'temol qilish – o'tkir yuqumli ichak kasalliklarning oldini olish garovidir, zero kasallikni davolashdan ko'ra uni oldini olish ming bor afzal!

SURUNKALI VIRUSLI GEPATIT B BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA GEPATOPROTEKTORLAR SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Xazratkulov Amirjon Toxirovich

Ilmiy rahbar: ass.Yakubova N.S.

Samarqand davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekistan

Kirish. So'nggi 20 yil ichida JSST ma'lumotlariga ko'ra aholining yuqori o'limiga olib keladigan jigar kasalliklari sonining ko'payish tendensiyasi kuzatilmoqda. Tadqiqot davomida SVGB tashxisi qo'yilgan 107 bemor kuzatuv ostiga olindi. Barcha bemorlarga PCR usulida virusli yuklama miqdori aniqlanildi. Jigardagi fibroz darajasi noinvaziv usul – fibroskan yordamida tekshirildi. Kuzatuv ostiga olingan bemorlarga fosfogliv kompleks terapiya tarkibida buyurildi.

Tadqiqot maqsadi: Surunkali virusli gepatit B bilan og'rikan bemorlarda Fosfogliv preparatining virusli yuklamaga va klinik laborator ko'rsatkichlarga ta'sirini baholashdan iborat.

Tadqiqot usullari va materiallari: 2019-2021 yillarda Samarqand viloyat yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasining gepatologiya markaziga ambulator sharoitda murojaat qilgan SVGB bilan kasallangan 107 nafar bemor kuzatuv ostiga olindi. Laborator tekshiruvlardan umumiy qon tekshiruvi, qon bioximiyasi, IFA usulida B, C, D gepatit viruslari antigen va antitelalari tekshirildi. Jigardagi fibroz darajasini aniqlash uchun, invaziv bo'lmagan usuli - fibroskan apparatida elastometriya o'tkazildi.

Tadqiqot muhokamasi: Fosfogliv, muhim essensial fosfolipidlar guruhiga kirib, kombinatsiyalangan preparat hisoblanadi. Ma'lumki, fosfogliv tarkibida fosfatidilxolin va glisirizin kislotasining uch natriyli tuzi mavjud bo'lib, immun stimullovchi va virusga qarshi ta'sirga ega. Tekshirilgan bemorlarning yoshi 21 yoshdan 56 yoshgacha bo'lgan. Jins bo'yicha taqsimlanganda erkaklar 57% va ayollar 43% ni tashkil qildi. Asosiy kontingentni Samarqand viloyati tumanlaridan kelgan bemorlar tashkil qildi (83%). Bemorlarning shikoyatlari o'rganilganda

quyidagilar aniqlanildi: holsizlik, tez charchash (92%), o'ng qovurg'a ravog'i ostida og'riq va og'irlik hissi (32,6%). Ob'ektiv ko'rikda: teri va shilliq pardalarda sariqlik aniqlanilmadi, faqat 21% bemorlarda sklera subikterikligi kuzatildi, nafas olish va qon aylanish tizimida o'zgarishlar qayd etilmadi. Epidemiologik anamnez ma'lumotlariga ko'ra, bemorlarning 22% izida parenteral aralashuvlar, 31% izida stomatologik muolajalar, 7% izida qon quyish, 13% izida operatsiyalar, 10% bemorlarda tez – tez vena ichiga yoki mushak orasiga dori vositalarini qabul qilish, 17% bemorlarda kasallik sababini aniqlashning iloji bo'lmadi. Bemorlar murojaat qilgan vaqtda umumiy qon tahlili quyidagi ko'rsatkichlari aniqlanildi: kamqonlik yengil shakli 47% bemorlarda, kamqonlik o'rta og'ir shakli 51% bemorda aniqlanildi. Qon bioximiyasida barcha bemorlarda bilirubin miqdori me'yor chegarasida, 74,7% bemorlarda AST va ALT dan me'yorga nisbatan 1,5 martagacha oshganligi, bemorlarning 25,3% da fermentlar me'yor chegaralarida bo'lgan.

Tadqiqot davomida, bemorlarda virus replikasiyasini imkon qadar eng past darajada ushlab turish kasallikning remissiyasini uzaytiradi, uning progressirlanishining oldini oladi va kasallik asoratlarini kamaytiradi. Shu bilan birga, jigar fibrozi stabil virusli yuklamada qaytar jarayonga ega. O'tkazilgan tadqiqotlar fosfogliv preparatining samaradorligini, uning xavfsizligi va undan foydalanish qulayligini ko'rsatdi.

Xulosa: Surunkali virusli gepatit B yakka infeksiya shaklida kechgan bemorlarda Fosfoglivdan foydalanish dinamikada fermentlar faolligi pasayishiga va virusli yuklamaning kamayishiga yordam beradi.

FEKAL-ORAL MEXANIZMI BILAN YUQADIGAN YUQUMLI KASALLIKLARNING INSON ORGANIZMIGA TA'SIRI, TARQALISHI, OQIBATLARI, EPIDEMIOLOGIYASI, PROFILAKTIKASI

Xasanova Barfena Akmal qizi, Hasanova O'g'iloy Akmal qizi

Ilmiy rahbar: ass Valiyeva M.U.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi: Fekal-oral mexanizm bilan yuquvchi kasalliklar, mavsumiy o'tkir ichak infeksiyalarini keltirib chiqaradi. Fekal-Axlat, Oral-Og'iz ya'ni axlatdagi qo'zg'atuvchilarni turli xil yo'llar orqali og'izga tushishi hisoblanib, shaxsiy gigiyenaga rioya qilmaydiganlar orasida, yosh bolalarda ko'plab kuzatilmoqda. Qo'zg'atuvchilarning barchasi tashqi muhit ta'siriga chidamliligi sabab taraqqiy etayotgan davlatlarda ham ko'plab kuzatilmoqda. Yuqumli kasallik bilan yotqiziladigan bemorlar ichida ichak infeksiyalari bilan og'rikanlar juda ko'plab kuzatiladi.

Ishning maqsadi: Aholi orasida fekal-oral yo'l bilan kasallanganlarni sababini aniqlash va unga qarshi epidemiologik chora tadbirlarni yo'lga quyish Oshqazon ichak sistemasi infeksiyalari yuqumli kasalliklarga qarshi

epidemiologik profilaktik ishlar olib borish. Yuqumli mexanizmga qarshi kurashish.

Material va Metodlar: Qorin tifi –s.tiphi, Paratif A - s.Paratifi, Paratif B- s.schotmurli, Salmonellyozlar-s.tiphimurium, Salmonellyozlar-s.enteritidis, Dizenteriya (ich burug')-sh.disenteriae, sh.zonne, sh.boydi, sh.flexneri, Eshirixiozlar- EPIT, EIIT, ETIT, EGIT, EAIT, Enteroviruslar, Gepatit A, Gepatit E.

Tadqiqot natijalari: Yuqumli kasalliklar orasida Fekal-oral mexanizmga tarqaladigan kasalliklar ko'plab uchraydi bu turdagi kasalliklarga zamburug'lar, bakteriya va virus qo'zg'atuvchilari tarqatadigan 100 dan ortiq kasalliklar misol buladi. Virusli fekal-oral mexanizm bilan yuqadigan kasallikga Gepatit A, Gepatit E kasalliklar misol buladi

Tarqalishi va insonlarni kasallikka chalinishi buyicha birinchi o' rinda turadi qo'zg' atuvchisi Pekarnovirus hisoblanadi. Fekal-oral mexanizm or qali tarqalishi bo' yicha shigelyozlar 2-o' rinda turadi. Dunyo bo' cha o' rtacha 1 million aholi o' limi kuzatiladi. O' bekistonda o' tkir ichak infeksiyalari ichida 25-30% ni tashkil etadi.

Xulosa: Hozirgi vaqtda fekal-oral yuqish mexanizmi bilan yuquvchi kasallik qo'zg' atuvchi infeksiyalarga qarshi vaksinalar yaratilishiga qaratilgan izlanishlar olib borilmoqda, bu qo'zg' atuvchilarga qarshi maxsus profilaktik

choralar boshqarilib turiladigan emlash ishlari olib borilishiga qaramasdan bu kasalliklar uchrab turibdi chunki aholi o' rtasida shaxsiy gigiyenaga rioya qilmaslik , zararlanga suvlardan iste' mol qilish kanalizatsiya quvurlaridan oqadigan suvlarni toza ichimlik suvlariga tushib aholi orasida kasallanadiganlar soni ko' plab kuzatilayotganliklari achinarli xolat . Sog' liqni saqlash tizimida islohatlar bosqichma-bosqich olib borilishi zarur faqatgina tibbiyot hodimlarigina emas ommaviy axbarot vositalarida aholiga to'g' ri maslahatlari berilishi zarur.

САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ЎТКИР ЮҚУМЛИ ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИ ХОЛАТИНИ ЭПИДЕМИОЛОГИК БАХОЛАШ

Абдурахманова Абдурахмановна Ирода

Илмий раҳбар: т.ф.н., доц. Муродқосимов С.М.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги: Кейинги йилларда ўткир ичак инфекциясини ўрганиш муҳим аҳамиятга эга, айниқса унинг долзарблиги йилдан йилга ошмоқда. Ушбу касалликнинг этиологик сабаблари 40% га яқини 5 ёшгача болаларда кўплаб кузатилди. Ўткир ичак инфекциясининг (ЎИИ) асосий қисмини шартли патоген бактериялар (ШПБ) ҳақиради. Вирусли ичак инфекциясини этиологик сабаби ротавируслар ташкил этади. Болаларда гастроэнтерит, энтероколит, гастрит ва колит ҳолатда кечади. Самарқанд вилоятида ҳам ўткир ичак инфекциясини тарқалиши ҳар 100000 аҳолига нисбатан 201,9 ни ташил этади.

Тадқиқотнинг мақсади: Вилоят аҳолиси орасида ўткир ичак инфекцияси ҳолатини эпидемиологик баҳолашга қаратилган.

Материал ва методлар: Вилоят аҳолисини ўткир ичак инфекцияси билан ҳисобга олинишини Вилоят Санитария-Эпидемиологик Осайишталик ва Жамоат Саломатлик

Бошқармаси (ВСЭО ва ЖСБ) хизмати статистик маълумотлари асосида ўрганилди (2021-2022 йил ҳисобатлари)

Тадқиқот натижалари: 2022 йилда 2021 йилга нисбатан ўткир юқумли ичак касалликларининг сони 1,6 мартага ўсиш кузатилди (4853 ҳолатдан 8202 ҳолатга), ҳар 100 минг аҳолига нисбатан интенсив кўрсаткич 201,9 ни ташкил этди (2021 йил бу кўрсаткич 121,9). Касаллик кўрсаткичи вилоят кўрсаткичидан юқори бўлган туманларга: Самарқанд шаҳрида (496,5) ни, Самарқанд туманида (378,6), ни Ургут туманида (208,0) ни ташкил этган. Қолган туманларда ушбу кўрсаткич паст қайд этилди.

Хулоса: Вилоятда ўткир юқумли ичак касалликларини аниқлаш ва тегишли чора-тадбирларни ўтказиш паст даражада эканлигидан далолат беради. Туманларда диагностика умуман, реактивлар ва озуқа муҳитлари яхши таъминланмаган, бор бўлса ҳам жуда кам миқдорда.

SIL BILAN KASALLANGAN BEMORLARNING RUHIY HOLATINI YAXSHILASHNING AHAMIYATI

Abduxakimov Baxrombek Abduvaliyevich

Ilmiy rahbar: ass. Mamatova N.T.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Hozirgi vaqtda sil kasalligi dunyodagi eng keng tarqalgan ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan kasalliklardan biri bo'lib, jiddiy somatik kasallik sifatida ma'lum ruhiy buzilishlar bilan kechadi. Ipxondrik buzilishlar sil kasalligining psixologik sur'atida muhim o'rin tutadi.

Tadqiqotning maqsadi. Ushbu guruhdagi bemorlarga psixologik yordam dasturini ishlab chiqish uchun o'pka sili bilan kasallangan bemorlarning kasallikka qarshi kurashish strategiyalari, shaxsning himoya mexanizmlari va kasallikka munosabat turlarini aniqlash.

Materiallar va tekshiruv usullari. Tadqiqotda 145 nafar bemor, ya'ni 83 nafar ayol va 62 nafar erkak o'rganildi. Nazorat guruhi - tadqiqot vaqtida somatik kasalliklari bo'lmagan shaxslar (n= 81), tadqiqot guruhlari - o'pka sili ilk marta aniqlangan bemorlar (n=37), surunkali o'pka sili bilan kasallangan bemorlar (n=27). Tadqiqotda quyidagi usullardan foydalanildi: R.Lazarus va S.Folkmaning "Ways of Coping Questionnaire" (WCQ) yengish usullari so'rovnomasi; V.V. Boykoning muloqotda psixologik himoyaning dominant strategiyasini aniqlash metodologiyasi; kasallikka munosabat turini aniqlash usuli (KMT).

Tekshiruv natijalari va ularning muhokamasi. Nazorat guruhini (№1 - sog'lom odamlar) va №2 tadqiqot guruhni - ilk marta aniqlangan o'pka sili bilan kasallangan bemorlarni solishtirganda, №2-guruhda yaqqol rivojlangan koping-strategiya, ya'ni qarama-qarshilik, uzoqlashish, ijtimoiy yordam izlash, qochish strategiyasi kuzatildi. Bundan tashqari, muloqotning dominant strategiyasi o'rganilganda chetlashish shkalasi bo'yicha yuqori ball aniqlandi: 58%

hollarda ilk marta aniqlangan bemorlar muammoni hal qilishdan qochishga, 13% hollarda tinchlik yo'li bilan muammoni hal qilishga, 29% hollarda esa keskin javob berishga moyillik kuzatildi. Ikki tadqiqot guruhni, ya'ni №2 - ilk marta aniqlangan o'pka sili bilan kasallangan bemorlar va №3 - surunkali sil kasalligi bilan kasallangan bemorlarni taqqoslash, o'rtacha ahamiyatlilik darajasida p<0,05 №2 guruhdagi ko'rsatkichlar №1 guruhdagilar (sog'lom shaxslar) bilan bir xil edi. Bundan tashqari, ilk marta aniqlangan o'pka sili bilan kasallangan bemorlar surunkali bemorlardan kasallikka nisbatan sezgirlik, ergopatik va tashvishli munosabatning yuqori ko'lam bilan farqlanadi. Kasallikka nisbatan tashvishli munosabat turi, korrelyasiya tahliliga ko'ra, ijtimoiy qo'llab-quvvatlashni izlash bilan to'g'ridan-to'g'ri va mas'uliyatni o'z zimmasiga olish strategiyasi bilan teskari ravishda bog'liq. Bu quyidagilarni ko'rsatishi mumkin: kasallikning o'ziga xos xususiyatlari va uni davolash bilan bog'liq bo'lgan kelajak uchun tashvish darajasi qanchalik yuqori bo'lsa, bunday bemor ijtimoiy muhitdan, oila a'zolaridan, shuningdek, shunga o'xshash tashxisga yega bo'lgan boshqa bemorlardan yordam so'rashga moyil bo'ladi. İlk marta aniqlangan o'pka sili bilan kasallangan bemorlar orasida, ma'lumki, kasallikka munosabatning yergopatik turi shkalasi bo'yicha yuqori ko'rsatkichlar olingan. Olingan o'zaro bog'liqliklardan kelib chiqadiki, bemorning odatiy koping-strategiyalarini (uzoqlashish, qochish) moslashuvchan strategiyalar bilan almashtirish (ijtimoiy yordam izlash, mas'uliyatni o'z zimmasiga olish) bemorning kasallikka

bo'lgan munosabatini ijobiy o'zgartirishi mumkin. Bu esa o'z navbatida uni davolash istiqbollari, sog'liqni tiklanishi uchun kurashda katta samaradorlikka erishishga olib keladi.

Xulosa. Tadqiqot natijalariga ko'ra, ijtimoiy moslashishda qiyinchiliklarga duch kelgan o'pka sili bilan og'rigan bemorlar bilan ishlash uchun korreksiyalash dasturi ishlab chiqildi.

Qayta o'tkazilgan testlar shuni ko'rsatdiki, korreksiyalash va rivojlanish ishlarida qatnashadigan deyarli barcha o'pka sili bilan kasallangan bemorlar o'zlarining moslashuvchan

qobiliyatlarini oshirdilar: birinchi navbatda, bu hissiy yo'naltirilganlarga nisbatan muammoga yo'naltirilgan kurashish-xulq-atvor strategiyalaridan foydalanishning kuchayganligi bilan namoyon bo'ldi. Muhim natija shundaki, o'pka sili bilan og'rigan bemorlar bilan ishlaydigan tibbiyot xodimlari bemorlarning xatti-harakatlaridagi ijobiy o'zgarishlarni, ularning xayrixohlik ko'rsatishga tayyorligini va eng muhimi, kasallikka qarshi kurashda hamkorlik qilishga tayyorligini ko'rsatdi.

ФЕРТИЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА БРУЦЕЛЛЁЗНИНГ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Қиличева Нодира Хўшбоқ қизи

Илмий раҳбар: PhD Эргашева М.Я.

Самарқанд Давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Фертил ёшдаги аёлларда бруцеллёз клиник-эпидемиологик кечиш хусусиятларини ўрганиш (Қашқадарё вилояти мисолида).

Текширув материаллари ва усуллари. Биз 2019 йил давомида Қашқадарё вилоят юқумли касалликлар шифохонасида даволанган, 17 ёшдан 49 ёшгача бўлган 110 нафар бруцеллёз билан оғриган аёлларнинг касаллик тарихини ретроспектив таҳлил қилдик.

Тадқиқот натижаларига кўра, бруцеллёз билан касалланиш мавсумийлиги ўрганилганда, касалланишнинг энг юқори даражаси май-июн ойларига 27,2 % тўғри келган бўлиб, энг паст кўрсаткич ноябр ойида 1,8% қайд этилди. Шунингдек, Қашқадарё вилоятининг Косон, Ғузор, Қарши каби туманлар ҳудудида бруцеллёз билан касалланишнинг ўсиш тенденцияси яққол кузатилди. Юқиниш йўллари орасида контакт йўли (71,8%) устунлик қилди, инфекциянинг алиментар йўли 20,9% ни ташкил этди, 7,27% беморларда инфекция юқиниш йўли аниқланмаган. Беморларнинг ёш таркибини таҳлил қилиш шунини кўрсатдики, меҳнатга лаёқатли ёшдаги одамлар: 15 ёшдан 25 ёшгача - 20,0%, 26-35 ёш - 45,4%, 36-45 ёш - 34,6%.

Барча беморларда касалликнинг ўткир шаклида 1-1,5 ой давомида клиник белгилари иситма (37,8 дан то 39,5°C гача) ва бошқа интоксикация симптомлари (қалтираш, ҳолсизлик), кўп терлаш, асосан катта бўғимларда артралгиялар, полилимфаденопатия, гепатолиенал синдромлар билан намоён бўлди. «Ўткир бруцеллёз» ташхиси Хеддельсон агглютинация реакциясининг кескин мусбат бўлиши, Райт агглютинация реакциясининг 1/100 дан 1/400 гача бўлишига асосланиб қўйилди. Беморларнинг барчасига қон бактериологик таҳлили ўтказилди. Бироқ қон бактериологик таҳлили барчасида манфий

натижа берди.

Ўткир ости шакли учун қайталанувчи кечиш хос ҳисобланади. Ўткир ости шакли 10 (9%) нафар беморда кузатилди. Беморларнинг шикоятлари турли-туман эканлиги кузатилди: мушакларда (80%), суякларда ва бўғимларда (90%) диффуз оғриқлар, парестезиялар (60%), кайфият тушиши (40%). «Ўткир ости бруцеллёз» ташхиси Хеддельсон агглютинация реакцияси кескин мусбат, Райт агглютинация реакцияси 1/100 дан 1/600 гача эканилиги асосланиб қўйилди.

Биз шифохонада даволанган ва консультив-диагностика бўлимида диспансер назоратидан ўтган, сурункали бруцеллёз билан оғриган 81 (73,7%) нафар аёлни кузатдик. Клиник жиҳатдан 96,2% беморда астеновегетатив синдром, 62,9%да – субфебрил иситма билан кечган кучсиз интоксикация симптомлари, 98,7 %да - бўғим синдроми, 46,9%да 0,5-1,5 см диаметрли фиброзитлар аниқланди, улар асосан бел-думғазо соҳасида жойлашган бўлиб ўрта даражада оғриқли эканлиги, жинсий соҳада зарарланишлар оофоритлар (19,7%), сальпингитлар (9,8%), сальпингоофоритлар (11,1%), эндометритлар (41,9%) билан намоён бўлиши кузатилди. Бруцеллёзнинг ўзига хос белгиси ҳомиладорликни тўхташи (ҳомила тушиши) бўлиб, у 11,1% аёлда кузатилди.

Хулоса: Қашқадарё вилоятида бруцеллёз касаллиги чорвачилик билан шуғулланадиган туманларида фертил ёшдаги аёлларда юқори кўрсаткичларни беради.

Касалликнинг сурункали шаклида 67 (82,7%) бруцеллёз билан оғриган аёлларда урогенитал тизим томонидан оофорит, сальпингит, сальпингоофорит, эндометрит ва ҳомиладорликнинг тўхташи билан намоён бўлувчи ўзгаришлар салмоқли ўринни эгаллади.

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ С КАСАЛЛИГИДА ВИРУСГА ҚАРШИ ТЕРАПИЯ САМАРАДОРЛИГИ

Кўчқаров Нодирбек Суннатилло ўғли

Илмий раҳбар: т.ф.н. Орзикулов А.О.

Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Мавзу долзарблиги: Сурункали вирусли гепатит С касаллиги аҳолининг тарқалиши, инфекциянинг юқори частотаси ва узоқ йиллар давомида жигар циррози шаклланиши боис, устувор муаммо сифатида замонавий тиббиётнинг долзарб нуқтаси ҳисобланади. Сурункали вирусли гепатит С касаллигини даволаш учун амалиётга тавсия қилинган йўриқнома ва стандартларда вирус репликациясини узоқ муддатли бостириш терапиянинг асосий мақсади эканлиги кўрсатилган.

Тадқиқот мақсади: вирусли гепатит С касаллигида вирусга қарши терапия самарадорлигини амалиётда баҳолаш.

Текширув усуллари ва материаллари: Шу мақсадда биз “Сурункали вирусли гепатит С” билан хасталанган

бир беморнинг амбулатор касаллик тарихини ретроспектив ва перспектив таҳлил этдик. Беморда эпидемиологик, клиник, лаборатор текширувлар ўтказилди.

Тадқиқот муҳокамаси: Бемор К. Ж. 20 ёшда, Самарқанд вилояти Каттақўрғон туманидан мурожаат этган. 25.05.2018 йилда Самарқанд вилояти юқумли касалликлар клиник шифохонасида (ВЮККШ) умумий ҳолсизлик, иштаҳанинг пасайиши, қорни дамлашидан, ўнг қовурга ёйидаги ва қорин соҳасидаги оғриққа, оғриқнинг орқа курак ва бел соҳаси бўйлаб тарқалишига, дармонсизлигидан, чарчоқ бўлишига, иштаҳасизлик, беҳолликка, кўнгли айниб туришга, буйрак соҳасидаги оғриқлар, чарчоқ, кўнгил айниши, бурун қонаши шикоятлари билан билан мурожаат этди. Анамнездан бемор

18.05.2017 йилда тишларини даволатган. Бир йил давомида беморни ҳеч нарса безовта қилмаганлиги боис, ҳеч қимга мурожаат этмаган. 24.05.2018 куни юқоридаги клиник белгилар кучайиб борганлиги сабабли 25.05.2018 йили туман шифохонасига мурожаат этган. Туман шифохонасидан ВЮККШ шифохонасига юборилган. Объектив кўриқда Вазни 49 кг. Умумий аҳоли ўртача оғир, эс-хуши равшан. Дармонсиз, камқувват, ланжлик бор. Кўз склераси ва терисида сариқлик йўқ. Териси юзасида доғлар аниқланади, тошмалар кузатилмайди. Тери ости ёғ қатлами ўртача ривожланган, тана тузилиши астеникларга хос. Мушаклар тонуси сақланган. Нафас олиши эркин бурун орқали, ёрдамчи мушаклар иштирок этмайди. 1 дақ 16 та. Аускультацияда ўпкасида дағал нафас эшитилади. Аускултацияда юрак тонлари бўғиклашган. Функционал шовқинлар эшитилмайди. ЮКС-минутига 62 та. Пулс ритмик ўртача тўлиқлик ва таранглиқда. АҚБ 90/60 мм. сим.уст.га тенг. Иштаҳаси пасайган, доим кўнгил айниши бўлади, қусмаган. Лаблари нам. Тили нам, оқ қараш билан қопланган. Қорни юмшоқ, бироз дам. Бемор қабзиятга мойил. Жигар ўлчамлари қовурға равоғидан: L.parsternalis +3,0; L.medioclavicularis +3,0; L.axillaris ant +3,0 пайпасланади. Талоғи пайпасланмайди. Қорни юмшоқ енгил дам, симметрик, палпацияда оғриқ ўт қопи ва эпигастрия соҳасида. Оғриқ орқа курак ва бел соҳасига узатилади. Ичаклар перисталтикаси сақланган. Ахлати даврийлиги бузилган. Буйрак соҳасида кўзга кўринарли ўзгаришлар кузатилмайди. Пастернацкий симптоми икки томонлама мусбат. Сийдик ранги тўқлашган, миқдори нормал.. Лаб. маълумотлар: гемоглобин -104,0 г/л,э-

ритр-2,18/л*10X12, лейк-6,72*10X9, метамиелоцитлар-4, ЭЧТ-8 мм/соат. Тромб-163,0 Сухарев бўйича қон ивиш вақти: Бош: 4 дақ 41 лаҳза. Тугал: 5 дақ 08 лаҳза. Қон биокимёвий таҳ: умумий бил: 51,6 мк/моль Боғланган бил-40,6; Боғланмаган бил-11,0; АСТ-1,50; АЛТ-2,50; Тимол синамаси-8,56; Сулема синамаси -0,80; Фиброскан текширувида F0 (6,0 кРА) қайд этилди. ИФТ: HCV мусбат эканлиги аниқланилди. ПЗР текширувида 1,72 МЕ+07 HCV*мл эканлиги маълум бўлди. HCV генотиби бўйича ПЗР текширувида 1b генотип аниқланилди. Беморга бир курс амбулатор даво муолажаларидан сўнг, 3 ой давомида “Ледвир” (софосбувир 400 мг+ ледиспавир 90 мг) вирусга қарши дори воситаси буюрилди. Беморда 3 ой давомида дори воситасининг ноҳўя таъсири аниқланилди. 21.10.18 йил РНК HCV ПЗР текширувида манфий эканлиги аниқланилди. Фиброскан текширувида F0 (3,6 кРА) қайд этилди. 2018 йилдан буён доимий равишда диспансер кузатувда туради. Динамик кузатув давомида беморда клинко лаборатор ўзгаришлар кузатилмади.

Хулоса: Шундай қилиб, клиник амалиётда “Сурункали вирусли гепатит С” касаллигида клиник ва лаборатория мониторинг кузатув билан қисқа муддат давомида “Ледвир” (софосбувир 400 мг+ ледиспавир 90 мг) вирусга қарши дори воситаси буюрилиши клиник лаборатор белгиларнинг ижобий томонга ўзгаришига, вирус репликациясининг узок муддат давомида бостирилишига олиб келди. Беморларда вирусга қарши дори воситасидан кейин юзага келадиган нохуш ҳолатлар деярли қайд этилмади. Бу борада клиник тадқиқотларни давом эттириш лозим.

АСОРАТЛАНГАН УМУРТҚА СИЛИНИ ОШҚОЗОН-ИЧАК ТИЗИМИ ФУНКЦИОНАЛ БУЗИЛИШДА КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ

Тўйчиев Н.Н., Назиров П.Х., Анисимова Т.П.

Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий амалий тиббиёт маркази, Ташкент, Ўзбекистан

Тадқиқот мақсади: Асоратланган умуртқа силини ошқозон-ичак тизими мотор-ҳаракат функцияси бузилишида комплекс даволаш самарадорлигини ўрганиш.

Тадқиқотнинг усуллари: 100 нафар сил спондилитини асоратли шакли билан оғриган беморлар, шундан 60 нафар (60,0%) сил спондилити билан оғриган ва ошқозон-ичак тизимида функционал бузилишлари аниқланган беморлар (1-гурух), 40 (40,0%) нафар сил спондилити билан оғриган ва ошқозон-ичак тизими функционал бузилишлари йўқ беморлар (2-гурух) ташкил қилди. Ўртача ёш нисбати $37,2 \pm 1,2$ ёшни ташкил қилди. Клиник жихатдан умуртқада фаол сил касаллиги касаллигининг ўткир бошланиши, тана харорати $37,0-38,0$ С кўтарилиши, умумий холсизлик, иштаҳа сустлиги ва сезиларли тана оғирлиги камайиши билан бошлангани қайд этилди. Ошқозон-ичак тизими мотор-ҳаракат функцияси Интерскан-250 (Германия) 3,5-5 МГц частотали чизиқли датчикли ультратовуш аппаратида F.Tuprner усулида аниқ вақт режими давомида ўтказилди. Ошқозон-ичак тизими мотор-ҳаракат функцияси меъёр кўрсаткичи суюқликка нисбатан $8,0 < T / 2 < 21,5$ кўрсаткичда аниқланди. Ошқозон-ичак мотор-ҳаракат функцияси секинлашган ҳолатда ярим чиқариш даври аҳамияти вақт кўрсаткичи $30 \pm 10,2$ дақиқада, тезлашган - $6,2 \pm 1,8$ дақиқада, меъёрли кўрсаткичда - $12,1 \pm 8,9$ мин.да баҳоланди.

Натижалар: Ошқозон-ичак тизими функционал касалликлари оқибатида силга қарши антибактериал дориларини кўрсатма бўйича қабул қила олмаслиги жароҳликгача давргача қайд қилиниб, комплекс даволаш

самарадорлиги пасайиши кузатилади. Натижада дориларга чидамли бўлган сил кўзгатувчилари шаклланди, бу эса ўз навбатида касаллигининг клиник кечиши ва оқибатига ўз таъсирини кўрсатди. ОИТ функционал бузилишида домперидон 10 мг, прозерин 0,05%-1 мл м/о, ацетилхолин ажралиб чиқишини тўғридан тўғри стимуляция қилувчи ва марказий ва периферик антидопаминергик таъсир кўрсатувчи метоклопрамид 10 мг 2,0 м/о қўлланилди. Иккала гуруҳ беморларида умуртқа погонасидаги яллиғланиш жараёни тарқоқлиги, умуртқа олд ва ён оқма абсцеслари, турли даражадаги неврологик асоратлари ҳамроҳлигида, 1-гурухда 15 (25%), 2-гурухда 9 (22,5%) силга қарши антибактериал дориларига аллергик ҳолати сабабли, изониазид 10%-5,0 + Вит В6-5%-2,0 №30 вена ичига ва рифампицин 450 мг+глюкоза 5%-250,0 №30 вена ичи томчи йўли билан юборилди. Ўтказилган комплекс даволаш чора тадбирларига қарамасдан 1-гурухда 24%, 2-гурухда 31% ҳолатда неврологик асоратлари сақланиши, барвақт асосий касаллик ихкинчи ҳафтасида жарроҳлик ўтказишга кўрсатма хисобланди.

Хулоса: Умуртқалар силида ошқозон-ичак тизими мотор-ҳаракат функцияси бузилиши асосий касалликни даволашини мураккаблаштиради.

Асоратланган сил спондилитида, хусусан жарроҳлик муолажасидан олдинги ва кейин даврда овқат хазм тизими функционал ҳолати бузилишларида прокинетиклар қўлланилиши асосий касалликни комплекс даволаш самарадорлигини оширади.

САМАРҚАНД ВИЛОЯТИ ҲУДУДИДА ҚИЗАМИҚНИ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК КЕЧИШ ҲУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ

Саидов Хусниддин Шамсиддин ўғли
Илмий раҳбар: асс.Тиркашев О.С.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Қизамиқ касаллиги билан касалланган беморларда касалликни эпидемиологик ва клиник жиҳатдан кечиш хусусиятларини аниқлашдан иборат.

Тадқиқот усуллари: Тадқиқот ишида эпидемиологик, иммунологик, клиник ва статистик тадқиқот усуллари қўлланилди. Ретроспектив ҳолатда таҳлил қилинди.

Тадқиқот материаллари: Кузатувга Самарқанд вилояти санитария-эпидемиология осойишталиги ва жамоат саломатлиги марказида рўйхатга олинган ва вилоят юқумли касалликлар клиник шифохонасида даволанган 128 нафар беморлар ташкил қилди.

Тадқиқот муҳокамаси: Кузатув остига олинган беморлар Самарқанд шаҳри (24,2%), Самарқанд вилояти туманларидан (75,8%) мурожаат қилиб келишган. Туманлардан мурожаат қилиб келишган беморларимизни яшаш жойига нисбатан кузатув олиб борилганида куйидагича ҳолат аниқланди: Оқдарё тумани (4,68%), Булунгур тумани (13,28%), Жомбўй тумани (1,56%), Иштихон тумани (5,46%), Каттакўрғон тумани (2%), Қўшрабод тумани (1,56%), Нарпай тумани (13,28%), Нуробод тумани (1,56%), Пайариқ тумани (5%), Пастдарғом тумани (6,25%), Пахтачи тумани (4,68%), Самарқанд тумани (5,46%), Тойлоқ тумани (3,12%), Ургут тумани (24,2%) ташкил қилди. Кузатувга олинган қизамиқ билан касалланган беморларни касалланишини йил давомида касалланиш ҳолатини таҳлил қилганимизда: январь-9%, февраль-11%, март-12%, апрель-15%, май-5%, июнь-4%, июль-2%, август-3%, сентябрь-10%, октябрь-9%, ноябрь-10%, декабрь-10% ташкил қилди.

Субъектив маълумотларга асосланган ҳолда беморларнинг 9,7 % турли хил сабабларга кўра қизамиқга қарши вакцина олмаган. Ушбу сабабларнинг асосий қисмини

вакцинация ўтказиш вақти мутлоқ ва нисбий чекловлар мавжудлиги ва ота-оналарнинг фарзандларида эмлаш ишларини ўтказишни инкор қилиши ташкил қилганлиги билан боғлиқ. Қизамиқ касаллиги билан касалланишни интенсив кўрстакичи ўрганилганида: интенсив кўрсаткич 100 000 аҳолига нисбатан 3,37 ни кўрсаткични ташкил қилди. Касалликни кечиши оғирлик даражасига кўра тақсимлаганида: енгил кечиши – 11,1%, ўрта оғир кечиши – 65,4% ва оғир кечиши – 23,5% ташкил қилди. Касаллик клиник белгилари таҳлилида: касалликни типик кечиши – 82,7%, атипик шаклларини кузатилиши – 27,3% аниқланди. Касалликни тошма тошиш даврида касалликни клиник кечишига мос равишда 90,7% ҳолатда тери қопламаларида тошмаларнинг босқичма-босқич, доғсимон папулез характердаги тошмаларнинг тошиши кузатилди, беморларнинг 9,3% қисмида қизамиқнинг митигирланган шакли учради. Беморларнинг лаборатор таҳлили ўрганилганида: умумий қон таҳлилида гемоглобин 60 г/л гача камайиши, лимфоцитоз, плазматик ҳужайраларнинг 2% гача аниқланиши ва ЭЧТ нинг пасайишини кузатишимиз мумкин.

Хулоса: Қизамиқ касаллиги билан касалланишнинг эпидемик тенденцияси ва касалланиш динамикасини ошиши аҳоли сонига нисбатан олинганида туманларга нисбатан шаҳар аҳолисида кўпроқ қайд этилди. Касалланишда преморбид фоннинг аҳамияти юқори. Аҳолимиз орасида касалланишни камайтириш учун эмлашдан олдинги тиббий кўрикни синчковлик билан ўтказилиши, эмлаш ишларини тўғри йўлга қўйилиши, муҳим ўрин тутди. Қизамиққа қарши эмлаш ишларини муҳим эканлигини аҳоли орасида кенг тарғиб этилишини ўрни катта аҳамиятга эга.

К ВОПРОСУ О НЕОБХОДИМОСТИ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ВНЕЛЕГЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Абдувоҳидова Азиза Акмаловна, Аҳмедов Абдуманнон Абдуллаевич, Бахтиеров Миржалол Азаматович
Научный руководитель: PhD А.А. Ким

Самарқандский государственный медицинский университет, Самарқанд, Ўзбекистон

Актуальность. На сегодняшний день туберкулез продолжает представлять актуальность, несмотря на стабилизацию основных показателей в мире. Его внелегочное поражение характеризуется захватом любого органа с клиническими проявлениями, которые скрываются под масками других заболеваний. В ракурсе эпидемиологии данная форма не представляет опасности распространения инфекции, однако при прогрессировании зачастую может привести к снижению качества жизни больного, инвалидности и в завершающем этапе его смерти.

Цель исследования. Выявить часто встречаемое внелегочное поражение и изучить его основные клинические проявления.

Материалы и методы исследования. В нашем наблюдении приняли участие 488 пациентов, в период с 2020-2022гг, находящиеся на лечении в Самарқандском областном центре фтизиатрии и пульмонологии. Методами исследования послужили истории болезней, учетные формы регистрации больных туберкулезом, данные рентгенологических, лабораторных методов.

Результаты исследования и обсуждение. В нашем исследовании приняли участие все впервые выявленные случаи и без микс тубопатологии в органах дыхания, с целью достижения поставленной цели. Каналами выявления послужили в основном первичное звено, обраще-

ния больными после неэффективного лечения в других общесоматических стационарах, массовые осмотры в рамках программы выездной бригадой врачей-фтизиатров и т.д. С незначительным перевесом внелегочной туберкулез наблюдался у женщин – 260 случаев, в молодом, трудоспособном возрасте (от 18 до 59 лет) – 328, проживающих в 88% в сельской местности. На основании представленных методов исследования преимущественной локализацией отмечалось поражение костей и суставов, из числа которых доминировал позвоночный столб – 88%. Дальнейший анализ показал, что доля туберкулезного процесса в поясничном отделе составила 55% случаев. Однако, несмотря на столь большой процент встречаемости данного поражения распознать процесс своевременно вызывает диагностические трудности и это подтверждается разрушением 2-х и более позвонков. Наиболее часто из предьявляемых жалоб были отмечены сильные боли в пораженных отделах с иррадиацией в нижние конечности, синдром интоксикации. В связи с изложенным большинство больных принимали лечения в других лечебных учреждениях, которые не дали положительного эффекта.

Необходимо отметить, что после проведенного качественного лечения антимикробактериальными препаратами, включающего и хирургический этап, мы отметили

положительную динамику во всех наблюдаемых случаях и у лиц с меньшим поражением результат проявлялся быстрее.

Выводы. Таким образом, полученное исследование позволяет установить, что из всех форм внелегочного туберкулеза, характеризующегося многогранностью локализаций – туберкулез костей и суставов с удельным весом поражения позвоночного столба встречается гораздо чаще остальных. Во всех случаях больные регистрировались с поражением уже не менее 2-х позвонков, что могло быть связано с трудностью в своевременной

диагностике – получении патогистологического материала, так как для этого необходимо применять инвазивные методы.

Неоднородность клинических проявлений, в результате которой лечением занимаются специалисты не по назначению, диктует необходимость на более тщательном сборе анамнеза, так как следы заболевания кроются именно в данном аспекте.

Необходимо также актуализировать вопрос о факторах риска.

ОЦЕНКА ПОСТВИРУСНОЙ АСТЕНИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Иванова Алиса Эдуардовна

Научный руководитель: д.м.н., доцент Григорович М.С.

Кировский государственный медицинский университет, Киров, Россия

Цель работы: Оценить распространенность астенического синдрома у пациентов, перенесших SARS-COV2 для выявления потребности восстановительных мероприятий после перенесенного COVID-19.

Материалы и методы исследования: Во время летней практики «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» проведено обследование 68 посетителей поликлиник из 2 регионов: Кировская область (34 человека), Республика Марий Эл (34 человека) в возрасте 19-84 лет (средний возраст 44 года). Преобладали женщины (69,1%). База: КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Кирова, ГБУ РМЭ «Звениговская ЦРБ». Критерии включения: отсутствие хронической патологии до заболевания COVID-19, подтвержденного ПЦР-тестом или IgG к SARS-COV2, наличие информированного согласия на анкетирование. Программа обследования включала заполнение 1) Гиссенского опросника соматических жалоб (ГОСЖ) с оценкой жалоб по следующим шкалам: истощение (шкала E), желудочные (шкала M), ревматические (шкала G), сердечные жалобы (шкала H), давление (сумма главных шкал), 2) оценку субъективной шкалы астении MFI-20 и 3) шкалы градации степени тяжести усталости FSS (Fatigue Severity Scale), где степень тяжести астении рассчитывалась в зависимости от количества баллов: 36-41 б – астения легкой степени тяжести; 42-47б – астения средней степени тяжести; 48-54 б – астения тяжелой степени тяжести.

Результаты исследования: На основании результатов обследования по шкале FSS астенический синдром был выявлен у 48,5% респондентов (преобладали женщины-78,8%). Данные лица были разделены на 3 подгруппы: с астенией легкой степени- 42,4%, средней степени- 33,3% и тяжелой степени- 24,2%. На основании оценки результатов по субъективной шкале астении MFI-20 наличие астении выявлено у 95,6% опрошенных, которые распределились на 5 подгрупп: с преобладанием общей астении- 24,4%, пониженной активности- 14,6%,

пониженной мотивации- 17,1%, физической астении- 31,7%, психической астении- 12,2%. У лиц, проанкетированных в г. Кирове астенический синдром выявлен в 97,0% случаев, и характеризовался преобладанием общей астении- у 15,2%, пониженной активности- у 6,1%, пониженной мотивации- у 3,0%, физической астении- у 6,1% обследованных. В г.Звенигово астенический синдром выявлен в 94,0% случаев, и характеризовался преобладанием общей астении – у 15,6%, пониженной активности – у 12,5%, пониженной мотивации – у 18,7%, физической астении – у 34,4%, психической астении – у 15,6% респондентов. По результатам заполнения ГОСЖ все обследованные поделены на 2 подгруппы: с максимальной выраженностью симптомов в первые три месяца после перенесенного COVID-19- 83,9%, сохранение симптомов в последующие три месяца после перенесенного COVID-19- 16,1%. Распределение результатов ГОСЖ в группе г.Кирова по шкале E составило $7,7 \pm 0,74$, шкале M = $2,1 \pm 0,37$; шкале G = $4,8 \pm 0,6$; шкале H = $2,5 \pm 0,37$, шкале «давление жалоб» = $17,2 \pm 1,55$; в группе г.Звенигово шкала E = $6,5 \pm 0,94$, шкала M = $2,1 \pm 0,54$, шкала G = $8,1 \pm 1,04$, шкала H = $8,1 \pm 1,04$, давление = $22,3 \pm 2,87$. Различия в данных группах по категории ревматических и сердечных жалоб преобладали в Звенигово ($p = 0,0077$ и $p = 0,0019$).

Выводы: Выявлено наличие высокой распространенности астенического синдрома у лиц после перенесенной новой коронавирусной инфекции. Наиболее часто имеют место астенические проявления легкой и средней степени тяжести, преимущественно с общей и физической астенией. Некоторые незначительные различия в характере жалоб в разных регионах, что может быть связано с фоновой патологией опрошенных лиц. Влияние постковидной астении выражается в снижении работоспособности и повседневной активности у реконвалесцентов инфекции, что определяет необходимость разработки восстановительных мероприятий в рамках программ реабилитации пациентов.

ВЛИЯНИЕ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ПРИ COVID-19

Синицина Алина Сергеевна, Хужина Юлия Эдуардовна

Научные руководители: д.м.н. Мухаметзянов А.М., д.м.н. Ахмадеева Л.Р., к.м.н. Гизатуллин Р.Х.

«Башкирский государственный медицинский университет», Уфа, Россия

Цель работы. Оценить влияние энтерального питания на рутинные клинико-лабораторные показатели крови.

Материал и методы исследования. В исследование включены пациенты с тяжелой формой COVID-19, прошедшие лечение в Клинико-диагностическом инфекционном центре, филиал ГБУЗ Республиканской клинической инфекционной больницы. В исследование вошли 112

пациентов старше 18 лет. Тяжесть состояния на момент поступления по шкале NEWS (National Early Warning Score) 6 (IQR 5-8) баллов, по шкале SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) 2 (IQR 0-3) балла. Статистические методы: взаимосвязь показателей оценивали с использованием коэффициента сопряженности Пирсона, для оценки статистической значимости количественных

признаков использовались точный метод Фишера и критерий согласия χ^2 . Для оценки влияния фактора на клинико-лабораторные показатели крови оценивалась при помощи меры С. Кульбака с вычислением коэффициента информативности. Фактор считается информативным при показателе коэффициента 0,5 и более. Статистическая значимость различий принималась при $p < 0,05$. Лечение проводилось согласно временным методическим рекомендациям «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19» (12-я версия, 21.09.2021 г.), утвержденными Минздравом России.

Результат исследования. Влияние энтерального питания через 7 суток лечения показало статистически значимые увеличение количества эритроцитов (коэффициент информативности 0,888), χ^2 ($p < 0,001$), точный критерий Фишера ($p < 0,05$); статистически значимое увеличение общего белка (коэффициент информативности 1,379), χ^2 ($p < 0,001$), точный критерий Фишера ($p < 0,05$); статистически значимое увеличение содержания альбумина

в крови (коэффициент информативности 2,142), χ^2 ($p < 0,001$), точный критерий Фишера ($p < 0,05$). Содержание гемоглобина в эритроците и глюкозы в крови показали коэффициент информативности 0,577 и 0,503 соответственно. Критерий χ^2 и точный критерий Фишера этих показателей были статистически не значимы.

Выводы. Адекватное энтеральное питание пациентов с тяжелой формой COVID-19 положительно влияет показатели количества эритроцитов, общего белка крови, содержания альбумина. Данные показатели являются высокоинформативными показателями при оценке эффективности энтерального питания. Среднюю информативность показали содержание гемоглобина в эритроците и содержание глюкозы при незначимом статистическом различии критерии χ^2 и точном критерии Фишера. Показатели количества лейкоцитов, лимфоцитов и нейтрофилов были неинформативны при оценке эффективности энтерального питания пациентов с тяжелой формой COVID-19.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВТОРИЧНОГО РЕЦИДИВНОГО СИФИЛИСА С АНТИГЕНАМИ HLA I КЛАССА

Анна Викторовна Ситникова

Научный руководитель: Евсева А.Л.

Кировский государственный медицинский университет, Киров, Российская Федерация

Цель работы. Определить характер распределения антигенов HLA I класса и их фенотипических сочетаний у пациентов с вторичным рецидивным сифилисом для установления корреляционных связей HLA-маркеров и предрасположенности индивида к развитию лейкодермы, алопеции и нейросифилиса.

Материалы и методы. В основу исследования легли наблюдения 134 пациентов с диагнозом: вторичный сифилис кожи и слизистых. Все они являлись жителями Кировской области и идентифицировали себя как русские (на основании языковой и этнической принадлежности). В исследовании принимали участие пациенты в возрасте 18-60 лет с давностью заболевания 6-18 месяцев. Среди 134 обследуемых: 61 пациент мужского пола и 73 – женского. Антигены HLA класса I определяли с помощью стандартного микролимфоцитотоксического теста с набором типизирующих сывороток. Обследуемые пациенты разделены на группы: группа с клиническими и/или лабораторными проявлениями нейросифилиса ($n = 19$, группа 1), группа с вторичным сифилисом кожи и слизистых, проявляющимся лейкодермой и/или алопецией без поражения нервной системы ($n = 19$, группа 2), оставшиеся пациенты составили 3 группу ($n = 96$) – больные вторичным сифилисом без признаков нейросифилиса, алопеции и лейкодермы. Лабораторное подтверждение диагноза нейросифилиса посредством исследования СМЖ – положительные РМП, ИФА, РИФ сумм. Досто-

верность различий определялась по критерию согласия (χ^2) с поправкой на непрерывность вариации Yates. При нулевых частотах и величинах менее 5 в одном из полей четырехпольной таблицы использовался двусторонний критерий Фишера с поправкой на количество антигенов.

Результаты. Выявили достоверное повышение частоты встречаемости антигена HLA-B5 в группах 2 и 3 (пациенты с лейкодермой и/или алопецией и пациенты с диагнозом вторичного сифилиса кожи и слизистых оболочек; $\chi^2 = 8,22$ и $6,10$ соответственно). При анализе фенотипических комбинаций в 1 группе (пациенты с нейросифилисом) выявлено достоверное повышение частоты HLA-B5-B12 ($\chi^2 = 6,17$, $p < 0,05$), а во 2 группе HLA-A2-A19 ($\chi^2 = 3,90$, $p < 0,05$) и HLA-B5-B7 ($\chi^2 = 7,91$, $p < 0,01$).

Выводы. Результаты исследования позволяют предположить наличие положительной корреляции развития нейросифилиса, сифилитической лейкодермы и алопеции с характером распределения антигенов главного комплекса гистосовместимости I класса и их фенотипических сочетаний. Присутствие у пациента с вторичным рецидивным сифилисом сочетания антигенов HLA-B5-B12 достоверно свидетельствует о предрасположенности к развитию сифилитического поражения нервной системы, а антигена HLA-B5 и фенотипических сочетаний HLA-A2-A19 и HLA-B5-B7 – к развитию специфической алопеции и/или лейкодермы.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КУ ЛИХОРАДКИ ПО САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Сабирова Асаль Рустамовна

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ярмухаммедова Н.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Дать описание клиническому течению Ку-лихорадки на современном этапе.

Материалы и методы исследования: Согласно поставленной цели и задачам исследования больные были разделены на III группы: I группу составили больные коксиейлезом 17 больных с легким течением, II группу - 28 больных с среднетяжелым течением и III группу - 2больных с тяжелым течением заболевания. В соответствии с целью и поставленными задачами, нами

проведено детальное исследование анамнеза больных, характера лихорадки, а также объективного статуса пациента, включающего анализ состояния кожных покровов, наличия регионарных лимфаденитов, изменений со стороны органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочеиспускания, нервной системы с акцентом на выявление специфических симптомов для той или иной патологии.

Результаты исследования. Из анамнеза у 64 (58,3%) больных заболевание началось остро, в виде общей

интоксикации, повышения температуры тела, озноба, головной боли, болей в мышцах и суставах, недомогания, быстрой утомляемости. У 16 (41,7%) пациентов начало болезни было постепенным. При поступлении в стационар больные жаловались на повышение температуры – у 47 лиц (100,0%), где в среднем температура тела достигала 37,0–39,5. Общая слабость и вялость у 47 (100,0%), головная боль – у 34 (,0%), снижение аппетита – у 42 (,%) больных. Наблюдение за характером лихорадки, являющегося одним из основных симптомов КЛ и причин госпитализации больных в стационар, позволило выделить ряд типов температурных кривых. Ремиттирующая (*febris remittens*), лихорадка характеризовалась суточным колебанием 1–20С или 3–40С и отмечалась у 21 больного (44,6%). У 2 больных (4,2%) температурная кривая носила волнообразный характер (*febris undularis*) и протекала с постепенным нарастанием температуры до высоких цифр, а затем постепенно снижалась до субфебрильных цифр, а иногда и нормальных, и формированием 2-х, 3-х волн. Интермиттирующая лихорадка (*febris intermittens*) проявлялась в суточных колебаниях в пределах 3–40С градусов и была у 5 (10,6%) больных и еще у 19 (40,4%) больных наблюдалась постоянная лихорадка. В период разгара заболевания на фоне повышенной температуры больных продолжали беспокоить головная боль – в 34 случаях (91,6%), общая слабость – в 47 (100,0%), боль в мышцах – у 20 (42,5%), суставах – у 21 (26,3%), ломота в теле – у 42 (,%) больных и нарушение сна в виде бессонницы у 11 (23,4%), снижение аппетита – у 44 (97,5%), тошнота и рвота – у 15 (32,0%) больных. Кожные покровы и слизистые были бледные у 41 (87,2%) больных. Гиперемия мягкого неба, язычка и миндалин обнаружены у 12 (31,6%) больных, а сочетание гиперемии кожи туловища, конечностей, лица и инъекцией склер.

Регионарный лимфаденит сохранялся, в течение всего острого периода заболевания и постепенно уменьшаясь в размерах с момента нормализации температуры. При анализе локализации лимфаденита преимущественное поражение отмечено в области подчелюстных лимфатических узлов – в 6 (12,8%) случаях, у 9 (19,4%) больных выявлено поражение шейных лимфатических узлов, в 4 (8,5%) случаях поражение заднешейных лимфатических узлов.

Поражения верхних отделов дыхательной системы проявлялись жалобами больных на боли в горле 12(31,6%), сухой кашель 18 (47,7%), катаральные явления и выявлены у 19 (23,8%) больных. При осмотре отмечалась гиперемия зева у 12 (31,6%) пациентов, у 18 (47,7%) наблюдался бронхит и у 7 (14,9%) больных были обнаружены изменения характерные для пневмонии, проявляющиеся ослаблением дыхания с разнокалиберными влажными хрипами, сопровождающиеся кашлем с мокротой.

Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы были выраженными, особенно в разгар заболевания. Обращали на себя внимание: брадикардия у 32 больных

(92,1%), как согласно литературным данным, брадикардия отмечается достаточно часто. Тахикардия в наших наблюдениях выявлена у 4 пациентов, что составило 8,5%. Понижение артериального давления выявлено у 10 (19,7%) больных, артериальная гипертензия у одного больного. А у 30 (78,9%) больных нормальные показатели (нормотония). Изменения на ЭКГ неспецифичные, чаще всего характеризовались низким вольтажом QRS-комплексов и небольшой деформацией сегмента ST.

Больные предъявляли жалобы на снижение аппетита – 40 (85,1%) человек, или полное его отсутствие 2 (4,2%), особенно на фоне повышения температуры тела. У 28 (59,6%) больных наблюдалось расстройство стула, из них у 15 (41,4%) запоры в течение 3–4 дней и у 13 (28,9%) кратковременная диарея, при этом цвет кала варьировал от желтого до зеленого. В этот же период больных беспокоили тошнота и рвота у 13 (34,2%). У 7 (18,4%) наблюдалось вздутие живота, увеличение печени у 15 (32%) больных.

Изменений со стороны мочевыделительной системы у большинства больных клинически не отмечалось. У ряда больных был снижен диурез в начальном периоде болезни, что скорее всего связано с потерями жидкости, обусловленными лихорадкой и потливостью в первые дни заболевания. Только лишь у 3 (6,1%) больных отмечались жалобы на боли в пояснице и слабо положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон и выявлена умеренная кратковременная лейкоцитурия 14 (36,8%).

Ведущим признаком поражения центральной нервной системы в разгаре заболевания была головная боль у 34 (91,6%), при этом головная боль по локализации чаще всего была разлитого характера – 28 (68,9%), реже – локализованная в височной 4 (8,3%) и лобной 1 (2,6%) частях. По интенсивности – приступообразная – 10 (26,3%), тупая – 7 (18,4%), пульсирующая – 7 (18,1%), постоянная – 4 (12,5%).

При изучении состояния периферической крови оценивали изменения, главным образом, со стороны красной кровяной части, лейкограммы и СОЭ. В периферической крови выявлены: анемия – у 79 (98,75%) больных, лейкоцитоз – у 9 (11,25%), в 19 (23,75%) случаях лимфоцитоз и эозинофилия – в 27,5% случаев. Скорость оседания эритроцитов в течение болезни была повышена у 40% больных.

Выводы: Изучены различные формы и выделены клинические и лабораторные характеристики коксиеллеза, который протекает с острым началом (80,0%), лихорадкой (100,0%), выраженной головной болью (97,5%), ломотой во всем теле (58,8%), гиперемией кожных покровов (23,8%), регионарным лимфаденитом (80,0%), брадикардией (92,5%), редкой сыпью (10,6%), гепатомегалией (,%), лейкоцитозом, относительной лимфоцитопенией, эозинопенией. Выявлены основные опорные клинико-лабораторные признаки для дифференциальной диагностики Ку лихорадки с другими остролихорадочными заболеваниями (брюшной тиф и бруцеллез), что положено в основу дифференциально-диагностической таблицы.

ИЗУЧЕНИЯ ГЕЛЬМИНТОНОСИТЕЛЬСТВА ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ У ДЕТЕЙ

Бадиева Бахшанд Махмудовна

Научный руководитель: к.м.н. Худойдодова С.Г.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Одним из самых частых инфекционных заболеваний человека является герпесвирусная инфекция и ее клинические проявления чрезвычайно многообразны. Герпетический стоматит, как и другие болезни у детей со сниженным иммунитетом может сопровождаться гельминтозами или протекать тяжело на их фоне. Это заболевание широко распространено у детей от 6 месяцев

до 3 лет, что связано с исчезновением в этом возрасте антител, полученных от матери через плаценту, и незрелостью собственного иммунитета. В развитии герпетической инфекции с локализацией в полости рта важную роль играют анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки в этот возрастной период (обильная васкуляризация, тонкий эпителий, недостаточность

секреторного IgA, лизоцима и др.).

Целью настоящего исследования является анализ зараженности кишечными гельминтами и патогенными простейшими как сопутствующего заболевания у детей рецидивирующим герпетическим стоматитом, также оценкой клинического ответа на дегельминтизацию.

Материалы и методы. В нашей работе проведен анализ гельминтоносительства 106 больных детей с легкими и среднетяжелыми формами герпетического стоматита, получавших амбулаторное лечение в детском стоматологическом поликлинике. Для выявления гельминтов мы пользовались традиционными методами. Эффективность лечения оценивали повторным обследованием после завершения курса терапии. Пробы фекалий собирали в консервант Турдыева. Для выявления этиологического фактора стоматита пользовались иммуноферментным анализом.

Результаты и обсуждение. Из анамнеза у детей выявлено частое и длительное течение герпесвирусного стоматита. В результате изучения гельминтоносительства у детей с острым и рецидивирующим герпетическим стоматитом наиболее часто обнаруживались: энтеробиоз (66,7%), аскаридоз (15,2%), лямблиоз (11%), гименоле-

пидоз (7,1%) и из них микст инвазии (52,3%).

Этиотропная терапия приводила к элиминации паразитов у большинства больных детей. При сопутствующих гименолепидозе и лямблиозе положительный клинический эффект отмечался у 94% и 82% больных детей.

Оценка клинической эффективности противовирусного лечения и элиминации паразитов проводили после завершения этиотропной терапии, а также проводили диспансерное наблюдение через 4 и 8 недель после терапии. Клинический эффект терапии у детей с герпетической инфекции оценено полным исчезновением воспалительных изменений в слизистых полости рта. Отрицательных клинических эффектов не отмечалось.

Основываясь на отсутствие рецидивов стоматита у детей в катанезе рекомендуем включение паразитологического обследования при рецидивирующих стоматитах с целью повышения эффективности лечения.

Вывод. Результаты наших исследований позволяют сделать вывод о наличии взаимосвязи между болезнями слизистых полости рта в частности герпетического стоматита с гельминтозами кишечника обусловленный морфофункциональным единством пищеварительного тракта.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЙСТВИЯ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ *IN VITRO* НА *M. TUBERCULOSIS*, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННО-ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Абдукодирова Гузалои Мухаммадбобурбек кизи

Научный руководитель: доцент Хакимова Р.А.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель работы: Микробиологический скрининг ЭМ лимона, шалфея мускатного, лаванды, пихты для определения микобактериальной активности против клинических изолятов *M. tuberculosis*, полученных из культур пациентов.

Материал и методы исследования: Для исследования были использованы разные эфирные масла получены методом водной дистилляции. Исследование проводилось на базе специализированной бактериологической. Изучалось влияние ЭМ на клинические чувствительные и резистентные изоляты МБТ *in vitro*. Оценку ингибирующего действия ЭМ проводили на чистых культурах МБТ, выделенных из образцов мокроты больных с легочным туберкулезом, имеющих как лекарственную чувствительность (ЛЧ), так и лекарственную устойчивость (ЛУ). Диагноз туберкулеза устанавливался согласно клиническим рекомендациям. Из культуры МБТ готовили бактериальную суспензию (500 млн. микробных тел в 1 мл), 0,1 мл бактериальной суспензии засеивали на среду Миддлбрук 7Н9 с ЭМ в дозах 0,15 мг/мл - 0,005 мг/мл для последующего исследования на анализаторе ВАСТЕС MGIT 320 при температуре 37 С 0 на 42сут. Проводилось культивирование МБТ с последующей окраской мазков

по методу Циля-Нильсена, микроскопированием и оценкой результатов. Активность ЭМ определяли методом серийных разведений с последующей микроскопией мазков с оценкой и определением МИК (минимальной ингибирующей концентрацией). Микобактериальная активность изучалась путем воздействия МИК с последующей окраской мазков по методу Циля-Нильсена, оценкой результатов. В контроле использовался спиртовой раствор 30%.

Результаты исследования: Исследование влияния ЭМ на клинические штаммы микобактерий *in vitro* установило наличие МИК в дозе 0,015 мг/мл как в отношении ЛЧ, так и ЛУ штаммов МБТ. Минимальная доза в 0,0038 мг/мл ЭМ лимона, шалфея мускатного сохраняла активность. Другие ЭМ не подавляли активность микобактерий в указанной МИК (в контрольном посеве определялся рост МБТ)..

Выводы: Таким образом, МИК ЭМ пихты, лимона обыкновенного составляет 0,15- 0,0038 мг/мл. Проведенный анализ свидетельствует о наличии МИК ЭМ на рост МБТ, что определяет их перспективность в лечебно-оздоровительных целях в терапии устойчивых форм туберкулеза.

МЕНИНГОКОКК И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Исокжонова Гулнозахон Мухторжон кизи

Научный руководитель: к.б.н., доцент Вахидова А.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Изучать как менингококк влияет на организм человека. Заболевания вызванными менингококком. Методы диагностики.

Материал и методы исследования: Мы обследовали больных людей с нарушением центральной нервной системы и заболеванием головного мозга, главной причиной которого является менингококковая инфекция.

Результаты исследования: Менингококк – это аэробная грамотрицательная диплококковая бактерия, рода

Neisseria. Менингококк может вызывать менингококковую инфекцию, которая передается воздушно-капельным путём. Менингококковая инфекция – это острое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением оболочек головного мозга с развитием менингита, менингоэнцефалита и энцефаломиелиита. Клиника острого менингита была известна ещё в древности. Но клинические картины были описаны в XXVII веке Т. Виллизием и Т. Сиденгамом. Менингококковая инфек-

ция передается воздушно-капельным путём. Когда мы обследовали больные с менингококковой инфекции, мы обнаружили, что бактерия с капельками слюны попадает на слизистую оболочку носоглотки и вызывает воспалительные реакции или гематогенным путём возбудитель попадает в оболочку головного мозга. У 30% исследуемых был обнаружен нейротропный яд - эндотоксин, выработанный менингококком после попадания в оболочку головного мозга. Это яд усиливает выработки спинномозговой жидкости, поэтому у больных развивается гипертензионный синдром. У 20% больных было обнаружено воспаление эпандимы и были найдены возбудители в боковых желудочках головного мозга. Возбудители менингококковой инфекции также проникают в спинной мозг поражая его корешки и приводит к симптомам ригидности затылочных мышц, симптомы Кернига, верхний, средний и нижний Брудзинский - симптомов натяжения. Но у большинства больных, около

70%, наблюдалось накопление большой концентрации гноя в основании мозга и её поражение. У больных наблюдалось снижение зрения, остроты слуха. В течение исследования, мы не зафиксировали смерть больных. Смерть больных наступает от отёка и набухание мозга, результатом чего является остановка дыхания.

Мы использовали следующие методы исследования:

1. Специфический: 1) мазок из носоглотки; 2) посев ликвора; 3) посев крови.

2. Серологический: РИГА

Выводы: Исходя из результатов исследования, мы можем сказать что, менингококк является один из опасных бактерии, которая вызывает ряд болезни у человека. Инфекционная болезнь, вызванная менингококком, может поражать наш головной и спинной мозг. В последствии, мы наблюдаем параличей или иногда летальный исход человека.

ЗНАЧЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОСЛЕ COVID-19

Бахриева Гульноза Шокировна, Рафикова Маликабону Фирдавсовна
Научный руководитель: PhD Клеблеева Г.Д.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Изучение состояние гуморального иммунитета, иммунореактивности организма у больных после перенесенной коронавирусной инфекции.

Материалы и методы исследования: Нами были проанализированы иммуноглобулины, которые имеют важное практическое значение в диагностике, лечении и определении прогноза дерматологических проявлений после перенесенной коронавирусной инфекции. Как известно, иммуноглобулины вырабатываются в ответ на поступления в организм чужеродных агентов, таких как различные антигены - бактерий, вирусы, грибы, паразиты или различные органические вещества. Нами было проведено исследование основных иммуноглобулинов IgG, IgA, IgM.

При оценке изменений в гуморальном звене иммунитета у больных перенесших коронавирусную инфекцию было выявлено значимое повышение В-лимфоцитов по сравнению с контрольными значениями в 1,3 раза у больных в группе сравнения и 1,5 раза в основной группе. Аналогичная картина наблюдалась и в процентном отношении в обеих группах.

Результаты исследования: По данным большинства исследований, у больных после перенесенной коронавирусной инфекции подавляется Т-клеточный и активизируется В-клеточный иммунитет. При оценке изменений в гуморальном звене иммунитета у больных, перенесших коронавирусную инфекцию, было выявлено значимое повышение В-лимфоцитов по сравнению с контроль-

ными значениями в 1,3 раза у больных в группе сравнения и 1,5 раза в основной группе. Аналогичная картина наблюдалась и в процентном отношении в обеих группах.

Одной из самых существенных характеристик В-системы иммунитета является концентрация сывороточных иммуноглобулинов.

Нами было установлено, что после перенесенной коронавирусной инфекции в крови повышено содержание иммуноглобулина А (превышает нормальные показатели в 2,0-2,9 раза), преобладающего в составе иммунных комплексов. В нашем наблюдении количество Т-лимфоцитов составил в среднем 27,4%, что было на 22,2% ниже нормы, и свидетельствовало об угнетении Т-лимфоцитов под влиянием коронавирусной инфекции. Напротив количество В-лимфоцитов увеличилось на 15% от верхней границы нормы, что свидетельствовало о стрессовом характере данного инфекта и вызванных дерматологических проявлений.

По нашим данным показатели цитокинов у больных с дерматологическими проявлениями после перенесенной коронавирусной были незначительно повышены IL-1 на 12,4%, IL - 2 на 4,3%, IL-6 на 3,1% и TNF-α, что на 5,6% были выше верхней границы нормы.

Выводы: Нами было установлено, что после перенесенной коронавирусной инфекции в крови повышено содержание иммуноглобулина А (превышает нормальные показатели в 2,0-2,9 раза), преобладающего в составе иммунных комплексов

ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ ПРИ ВИРАЖЕ ДИАСКИНТЕСТ

Каримий Гюнай Эльданизовна

Научный руководитель: д.м.н., профессор Лозовская М.Э.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования: Определить варианты туберкулезной инфекции (ТИ), диагностированные при конверсии (вираже) пробы ДСТ и установить, насколько выявление ТИ по конверсии ДСТ является ранним.

Материалы и методы: В исследование включено 40 детей в возрасте от 2 до 15 лет, у которых наблюдался переход ранее отрицательных проб ДСТ в положительную. Для исключения локальных форм туберкулеза на базе Детской инфекционной больницы №3 и Противоту-

беркулезного диспансера №5 проведено полное фтизиатрическое обследование, включающее компьютерную томограмму (КТ) грудной клетки. Полученные данные сопоставлены с предполагаемыми сроками инфицирования МБТ, которые определялись по длительности контакта и динамике проб Манту с 2 ТЕ при их наличии.

Результаты: У детей, выявленных с конверсией ДСТ, диагностированы следующие варианты туберкулезной инфекции: 1 группа - активные формы туберкулеза (ТБ)

– 13 чел. (32, 5%), 2 группа – здоровые дети с латентной туберкулезной инфекцией (ЛТИ) – 18 (45,0%) и 3 группа – 9 (22,5%) с впервые выявленными остаточными посттуберкулезными явлениями (ОПТИ). В каждой группе определены эпидемиологические факторы риска (очаги туберкулезной инфекции – семейные, родственные), которые соответственно составили в 1 группе 61,5%, во 2 – 17%, в 3 – 33,3%. Выраженность пробы ДСТ была различной: у детей из 1 группы частота гиперергической

реакции составила 30,8%, во 2 – 22,2%, в 3 – 0%. Особый интерес имеют случаи, когда в 1 семье происходит вираж ДСТ сразу у нескольких детей (изучены две таких семьи).

Выводы: При конверсии пробы ДСТ выявляются как локальные формы туберкулеза, так и ЛТИ, а в некоторых случаях и остаточные посттуберкулезные изменения. Таким образом, конверсия ДСТ не всегда отражает ранний период ТИ. Выраженность результатов зависит от тяжести и характера контакта.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ-М И УРОВНЯ ИНФИЦИРОВАНИЯ МБТ ДЕТЕЙ ДО 3х ЛЕТ НА ФОНЕ СНИЖЕНИЯ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Ясонова Дарина Александровна

Научный руководитель: д.м.н. Челнокова О.Г.

Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия

Цель исследования: Оценить эффективность вакцинации БЦЖ-М и уровень инфицированности микобактериями туберкулеза детей до 3х летнего возраста на фоне снижения общей заболеваемости туберкулезом.

Материалы и методы: Было проанализировано 25 амбулаторных карт и медицинских карт ребенка. В исследование вошли дети 2006-2012 года рождения. Половой состав исследуемой группы: девочек – 8 (32%), мальчиков – 17 (68%). Исследовались следующие параметры: размер рубчика в год после вакцинации БЦЖ – М, нарастание проб Манту, данные осмотра фтизиатра. Статистическая обработка материала осуществлялась при помощи программы MS EXCEL.

Результаты и их обсуждение: При анализе данных было установлено, что все дети вакцинированы прививкой против туберкулеза БЦЖ – М. В роддоме привито 20 детей, что составило 80% от всей выборки, остальные были вакцинированы до 6-месячного возраста. Удовлетворительный эффект после вакцинации имел 21 исследуемый ребенок (84%), у всех детей из этой группы размер рубчика в год составлял не менее 5 мм. У 4 детей (16%) эффективность вакцинации следует считать низкой, так как размер рубчика в год не превышал 4 мм. Во всех случаях, отобранных для исследования, наблюдалось нарастание проб Манту, по причине чего дети были

направлены к фтизиатру. Диагноз «ранний период первичного инфицирования туберкулезной инфекцией» был поставлен 2 детям до 3хлетнего возраста, что составило 8% от числа всех детей, отобранных для исследования. Оба ребенка были привиты в роддоме и имели удовлетворительный эффект вакцинации (рубчик 5 мм). Диагноз «инфицирование микобактериями туберкулеза» был выставлен в более старшем возрасте 6 детям (24%), при этом 2 человека были вакцинированы после выписки из роддома в возрасте двух и шести месяцев и имели низкий эффект от вакцинации (рубчики 3 и 4 мм), 2 ребенка были привиты в роддоме на 3-4 день жизни и также имели размер рубчика в год 3-4 мм, что указывает на низкую эффективность проведенной вакцинации. Еще 2 человека вакцинированы в роддоме и имели удовлетворительный эффект после вакцинации (рубчики 5 и 7 мм).

Выводы: При оценке эффективности вакцинации по размеру рубчика и срокам инфицирования микобактериями туберкулеза установлено, что вакцинация БЦЖ-М играет значительную роль в защите от туберкулезной инфекции в настоящее время. Привитые дети с удовлетворительным эффектом от вакцинации в 92% случаев инфицируются микобактериями туберкулеза в возрасте старше 3х лет.

АНАЛИЗ ПРИНЦИПОВ СОВРЕМЕННОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Гончарова Дарья Николаевна, Кошакова Наталия Бахтияровна

Научный руководитель: ст. преподаватель Маркова Е.М.

Кировский государственный медицинский университет, Киров, Россия

Цель работы: Изучить подходы к лечению ВИЧ-инфекции на современном этапе. Дать сравнительную характеристику недавно зарегистрированного в России препарата Каботегравир с ранее применяемыми.

Материалы и методы исследования: Анализ клинических рекомендаций по лечению ВИЧ-инфекции у взрослых Национальной ассоциации специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, Национальной вирусологической ассоциации. Сравнительная характеристика препаратов была проведена в соответствии с государственным реестром лекарственных средств Министерства здравоохранения.

Результаты исследования: В данной статье представлены важные принципы антиретровирусной терапии, позволяющие эффективно и безопасно добиться контролируемого течения заболевания. Раннее начало АРТ позволяет достичь не только улучшения клинического прогноза заболевания, но и снижения уровня распространенности ВИЧ-инфекции в популяции.

На современном этапе АРТ позволяет увеличить продолжительность и сохранить качество жизни пациентов, снизить контагиозность, что приводит к значительному

снижению риска передачи ВИЧ-инфекции горизонтальным и вертикальным путём.

В практической части работы представлен анализ недавно зарегистрированного в России препарата из группы ингибиторов интегразы ВИЧ, применяемого в качестве АРТ – Каботегравир (зарегистрирован в госреестре лекарственных средств в конце 2022 года) в сравнении с его аналогом Долутегравиром, применяемым уже около 10 лет.

Каботегравир блокирует фермент интегразу ВИЧ, предотвращая интеграцию его генома в ДНК клеток человека. Биологический период полувыведения составляет 41 час и от 5,6 до 11,5 недель для инъекционных форм, в отличие от Долутегравира, период полувыведения которого составляет 14 часов. Противопоказаниями являются повышенная чувствительность, одновременный прием с рифампицином, рифапентином, карбамазепином, окскарбазепином, фенитоином или фенобарбиталом, а также грудное вскармливание, т.к. не известно, попадает ли препарат в грудное молоко. У Долутегравира противопоказаний на порядок больше. Каботегравир относится к препаратам пролонгированного действия,

применяется 1 раз в 1-2 месяца, тогда как Долутегравир необходимо принимать 1 или 2 раза в сутки в зависимости от схемы терапии. Месяц лечения Каботегравиром обойдется в среднем в 20 тыс. рублей, Долутегравиром – в 16 тыс. рублей (8 тыс. рублей за упаковку). Каботегравир длительного действия является высокоэффективным средством профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Его необязательно принимать ежедневно – достаточно регулярных инъекций препарата с периодичностью один раз в два месяца. Это достаточно важно, так как из-за элементарного несоблюдения режима снижается эффективность АРТ. Каботегравир имеет значительно меньше побочных эффектов, вероятность возникновения которых

в разы ниже, что подтверждает его безопасность. Цена препарата незначительно выше, чем у аналогичного лекарственного средства короткого действия.

Выводы: Проанализировав принципы антиретровирусной терапии и проведя сравнительную характеристику препаратов для лечения ВИЧ, мы пришли к выводу о том, что отказ пациентов от АРТ является безосновательным и, вероятнее всего, заключается в их недостаточной информированности в данном вопросе. Более высокий уровень доступности данных о перспективах в лечении ВИЧ среди населения в целом позволит не только повысить число пациентов, принимающих АРТ, но и снять стигму и развеять мифы о СПИДе.

МОНИТОРИНГ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛАБОРАТОРИЙ ПО ДИАГНОСТИКЕ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Халилова Даста Рустамовна

Научный руководитель: проф., д.м.н. Ишигов И. А.

Международный казахско-турецкий университет им. Х.А. Ясави, г. Туркестан, Казахстан

Цель работы: Диагностическая эффективность используемых методов исследования, определение удельного веса исследованных проб по отдельным инфекциям от общего числа исследованных проб, процент положительных проб по нозологиям инфекций, выявленных в 2020г., выполнение объемов типовой номенклатуры исследований.

Материалы и методы исследования: Типовая номенклатура исследований, в среднем, выполнялась на 95% по 20 наименованиям инфекций. Согласно статистической форме 18 в 2020 году объем выполненных анализов по диагностике особо опасных и зоонозных инфекций региональными лабораториями особо опасных инфекций республики незначительно увеличился на 7,8% по сравнению с 2019г. и составил – 315199 проб. Наибольшие исследования проводились на холеру – 74792, что составило – 23,7% от общего числа исследованных проб по республике, бруцеллез – 74115 (23,5%), туляремию – 48166 (15,3%), листериоз – 27189 (8,6%), сибирскую язву – 22905 (7,3%), ККГЛ – 13192 (4,2%), иерсиниозы (кишечный иерсиниоз и псевдотуберулез) – 21135 (6,7%).

По итогам проведенных лабораторных исследований в 2020 г. при сравнении диагностики особо опасных и зоонозных инфекций по нозологиям отмечено, что наибольшая инфицированность приходится на возбудителя бруцеллеза – 7,9% (2019г.- 8,2%), выше сред-

нереспубликанского показателя (3,1%) выявляемость по нозологиям инфекционных заболеваний отмечена при выявлении возбудителей листериоза – 3,8% (6,3%) и лептоспироза – 3,7% (6,6%).

Результаты исследования: Истинную картину по обсемененности и инфицированности населения Казахстана бруцеллезом увидеть невозможно, так как данные по объему исследований и выявленным положительным находкам частными и клиническими лабораториями не представляются в Департаменты охраны общественного здоровья и областей для проведения мониторинга за возбудителями бруцеллеза и дальнейшего подтверждения серологических исследований.

За последние годы отмечается активизация очагов сибирской язвы, где регистрируются случаи заболевания людей.

Несмотря на высокий удельный вес серопозитивных анализов, культуры туляремийного микроба не выделены.

Положительные находки выявлены в 7 регионах республики: На клещевой энцефалит

Выводы: Система планирования лабораторных исследований во многих регионах республики требует улучшения в сторону выполнения объема исследований эпидемиологически значимых инфекций для получения высокой результативности в 2024 году.

ДИНАМИКА ТИТРА КОМПЛИМЕНТА ПРИ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ

Бобомуродова Дилбар

Научный руководитель: Одилова Г.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Изучит динамики изменения комплимента при острой дизентерии у детей.

Материалы и методы: Нами проведено исследование 111 детей, больных острой дизентерией, в возрасте от 6 месяцев до 12 лет, в зависимости от тяжести заболевания.

При легком течении заболевания титр комплимента держался у большинства больных в пределах нормы, лишь у 14 детей он снизился до 0,07 в острый период; к выписке нормализовался. Снижение титра у этих больных объясняется наличием у них сопутствующих заболеваний (нарушение питания).

Результаты и их обсуждение: При средне-тяжелом и тяжелом течении заболевания у большинства больных, при поступлении, титр комплимента был снижен (0,06-0,09), у 43 детей – в пределах нормы. По мере улучшения состояния детей, больных острой дизентерией, комплементарная активность повышалась до нормы, а у 46 из

11 детей оставался низким (0,07-0,09). Низкий уровень титра, по-видимому, объясняется длительной интоксикацией организма, а при его нормализации наступало сравнительно быстрое выздоровление.

Заключение: Таким образом, наши наблюдения показали, что при средне-тяжелом и тяжелом течении заболевания титр комплимента восстанавливается медленно. Это объясняется изменением реактивности организма больных и возможным наступлением алергизации организма под влиянием инфекционного заболевания.

Изменение титра комплимента в всех возрастных группах зависит от тяжести течения заболевания и сопутствующих заболеваний.

Изучение титра комплимента в динамике заболевания у детей, в известной мере, может служить тестом, характеризующим состояние неспецифической реактивности организма, и отражать выраженность алергизации в зависимости от тяжести течения дизентерии у детей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТУБЕРКУЛЁЗ МЕТОДОМ БРОНХОСКОПИИ

Бармин Дмитрий Борисович

Научный руководитель: д.м.н., проф. Лозовская М.Э.

Фтизиатрии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственной Педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Цель исследования: Проанализировать данные бронхоскопического исследования у детей школьного возраста с подозрением на туберкулёз, для оценки частоты выявления эндобронхиальной патологии среди пациентов исследуемой когорты и уточнения показаний к применению.

Материалы и методы: Исследование ретроспективное. Проанализированы результаты бронхоскопических исследований у 84 детей. В зависимости от рентгенологических паттернов, выявленных по данным МСКТ ОГК, дети были разделены на 4 группы:

В 1-й группе (22 ребёнка – 26,2%) определялись уплотняющиеся и кальцинированные очаги в легочной ткани. Во 2-й группе (21 пациент – 25,0%) изменения на МСКТ заключались в наличии изолированных кальцинатов во ВГЛУ средостения и бронхопульмональных групп. В 3-й группе (29 обследованных – 34,5 %) отмечалось сочетание изменений в лёгочной ткани и ВГЛУ. В 4-й группе (12 случаев – 14,3%) процессы в фазе инфильтрации (инфильтративные, очаговые, диссеминированные процессы в легочной ткани без кальцинации и 2 плеврита).

Статистическая обработка данных выполнена с использованием компьютерной программы STATISTICA v 6.1. При сравнении частотных величин применяли χ^2 -критерий Пирсона. Статистически значимыми считали различия при $P < 0,05$.

Результаты: При проведении ФБС 84 детям у 31 ребёнка (36,9%) были выявлены следующие изменения. Инфильтративная форма туберкулёза бронхов выявлена

в 3 (3,6%) случаях. Рубцовые изменения слизистой оболочки бронхов наблюдались у 4 (4,8%) детей. Косвенные признаки вовлечения в процесс внутригрудных лимфоузлов выявлены в 14 (16,7%) случаях. В 10 (11,9%) случаях была обнаружена разлитая диффузная гиперемия слизистой главных бронхов и трахеи. У пациентов 1й гр. изменения при ФБС были выявлены в 31,8% (7/22) наблюдений. У пациентов 2й гр. ФБС-патология была отмечена в 38,1% (8/21) наблюдений. Значимо чаще были отмечены косвенные признаки поражения ВГЛУ – 23,8% по сравнению с 1й группой – 9,1% ($P < 0,05$; $\chi^2 = 9,1$). В 3й гр. изменения при ФБС обнаруживались в 34,5% (10/29) наблюдений. В 4й гр. находки на ФБС встречались несколько чаще, чем в других группах – в 50% (6/12) наблюдений.

Эндоскопические находки, выявленные при ФБС, были учтены при постановке диагноза. Диагноз активного туберкулёза был установлен в 1 гр. в 9 (40,9%) случаях, во 2 гр. – в 8 (38,1%), в 3й гр. – 14 (48,3%) и в 4ой гр. – у 7 детей (58,3%).

Выводы: Исследование показало, что у детей школьного возраста редко встречается туберкулёз бронхов. Однако данный диагностический метод имеет большое практическое значение, так как позволяет определить активность процесса при фазе обратного развития заболевания по данным МСКТ и установить является ли туберкулёзный процесс текущим (активным) или его уже нужно трактовать как впервые выявленные посттуберкулёзные изменения.

ОЦЕНКА ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ COVID-19 В УКРАИНЕ: ДИНАМИКА, GOOGLE ТРЕНДЫ И ПРОГНОЗ

Кривуля Екатерина, Сема Роман

Научный руководитель: к.б.н. Мамонтова Т.В.

Полтавский государственный медицинский университет, Полтава, Украина

Актуальность: COVID-19 является актуальной медицинской и социальной проблемой в Украине. На момент возникновения глобальной пандемии лабораторная диагностика в стране столкнулась с существенными вызовами и значительным давлением из-за растущего спроса на ежедневное тестирование, их незамедлительным и качественным выполнением. В настоящее время состояние тенденций лабораторной детекции COVID-19 в Украине остается не достаточно изученным.

Цель работы: проанализировать динамику заболеваемости и ее прогноз, а также оценить тренды лабораторной диагностики COVID-19 и интерес к ней среди пользователей интернета в Украине.

Материал и методы исследования: Данные о показателях заболеваемости, количестве и видах проводимого лабораторного тестирования пациентов с COVID-19 получены на основе мета-данных Министерства Здравоохранения Украины в период с 01.2020 по 03.2022. Оценку поисковых запросов информации о лабораторном исследовании COVID-19 в интернете среди пользователей сети проведено на платформе Google Trends. Анализ данных включал методы описательной статистики и математического прогнозирования.

Результаты исследования: Во время пандемии зарегистрировано 4 пиковых повышения ежедневных новых случаев заболевания COVID-19: 1-й пик, октябрь 2020 г. - 16 218 человек; 2-й пик, апрель 2021 г. - 20 341 человек,

3-й пик, ноябрь 2021 г. - 27 377 человек, и 4-й пик, февраль 2022 г. - 4 136 человек. Анализ прогностической модели с 03.2020 по 08.2022 показал ожидаемый постепенный рост суточной заболеваемости в среднем до 5 006 910 человек и смертности - до 130 человек в сутки.

С момента появления пандемии проведено 24 769 ПЦР-тестов, 9 450 тестов ИФА и 23 218 быстрых тестов на выявление антигена к SARS-CoV-2. Анализ динамики всех видов лабораторных исследований показал значительное увеличение количества ПЦР по определению РНК и быстрых тестов по определению антигена в период 3-й волны пандемии.

Среди пользователей интернет сети Google наиболее интенсивно возрос интерес к детекции COVID-19 методом ПЦР в период появления новой очередной волны, а к тестам на определение антитела – в период кампании вакцинации.

Выводы: Выявлено постепенное наращивание скорости и темпов проведения лабораторного тестирования COVID-19 в Украине. Обнаружение COVID-19 с помощью ПЦР и скоростных тестов на антиген к SARS-CoV-2 наиболее широко применяемы в диагностике в последнее время. Отмечен постоянный интерес к поиску информации в интернете о лабораторных исследованиях COVID-19 среди украинских пользователей, что может быть применено для эффективного прогнозирования оказания своевременной качественной медицинской помощи населению.

ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ. ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Ивонина Екатерина Сергеевна, Никонова Елизавета Львовна

Научный руководитель: ас. Грибова А.В.

ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта

Риски инфицирования медицинских работников гематоконтактными инфекциями по-прежнему очень высоки. Основными причинами служат сохраняющаяся практика постановки капельницы на игле, небезопасный, так называемый «открытый» способ взятия крови и самое главное – это несоблюдение техники безопасности при обращении с медицинскими отходами. В Калининградской области, как и по России, растет число ВИЧ-инфицированных и лиц с еще не выявленным заболеванием, увеличивается количество ВИЧ-инфицированных в более старших возрастных группах, которые могут нуждаться в различных видах медицинской помощи, и количество пациентов, которые не входят в «ключевые» группы. В связи с этим растет риск инфицирования медицинского работника при оказании медицинской помощи.

Цель работы: Изучить осведомленность медицинских работников Калининградской области о вопросах передачи, профилактики ВИЧ-инфекции и порядке действий в случае возникновения аварийной ситуации для предупреждения заражения.

Материалы и методы исследования: Для изучения вопроса осведомленности медицинских работников о вопросах передачи и профилактики ВИЧ-инфекции было проведено анонимное анкетирование. Анкета была разработана совместно с врачами-инфекционистами ГБУЗ «Инфекционная больница Калининградской области». Исследование проводилось на базе государственных медицинских организаций Калининградской области. Всего в анкетировании приняло участие 504 медицинских работника среднего и высшего звена. Результаты анкетирования были получены в виде google-таблицы. Для анализа и обобщения полученных данных на первичном этапе оценивалась правильность заполнения анкет опрошенными, на вторичном этапе проводилась группировка результатов по различным факторам и вычисление процентных соотношений.

Результаты исследования: Из числа опрошенных 30,2% составляют врачи, 69,8% средний медицинский персонал соответственно, 39% лиц имеет стаж работы более 20 лет. С аварийными ситуациями за период профессиональной деятельности сталкивались 24,2%, из них сотрудники хирургических отделений составили 9%, в 72% случаев это были проколы кожных покровов. Чаще всего аварийные ситуации происходили во время диагностических/лечебных манипуляций – 64% случаев, на втором месте по частоте – сбор медицинских отходов, уборка рабочей зоны – 11%. Обращает на себя внимание факт пренебрежения средствами индивидуальной защиты, которыми в полном объеме в зависимости от специальности пользуются только 72,3% опрошенных, а также порядком обработки раны – соблюдение всех этапов обработки отмечено только в 68% случаев. 6,2% опрошенных не использовали аптечку антиСПИД после возникновения аварийной ситуации. Около 9% отказывались от приема АРВТ, даже при наличии показаний к ней (в т.ч. при травме от ВИЧ+ пациента).

Выводы: В целях реализации мероприятий, направленных на дальнейшее предотвращение инфицирования медицинских работников и повышения уровня их знаний было бы целесообразно проводить организационно-методическую работу с руководителями учреждений и персоналом для повышения уровня их знаний в вопросах профилактики ВИЧ-инфекции, порядке действий в случае возникновения аварийной ситуации, формированию эпидемиологической настороженности и осознания реальных рисков инфицирования, обеспечить сотрудников безопасными технологиями в работе и создать необходимые условия труда для снижения нагрузки на средний медицинский персонал, среди которых в большей степени регистрируются аварийные ситуации, а также ввести систему активного мониторинга аварийных ситуаций.

ГЕНОТИПЫ ВИРУСА ГЕПАТИТА В ПО САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Бахронов Жажонгир Жасурович, Кучкарова Ширина Алишеровна

Мухиддинзода Рухшонабону Нумон кизи

Научный руководитель: д.м.н., доцент Ярмухамедова М.К.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Изучение генетических вариантов ВГВ у пациентов ХГВ на территории Самаркандской области.

Материалы и методы исследования: Материалом исследования являются больные с диагнозом «Хронический гепатит В», обратившиеся в областную инфекционную клиническую больницу города Самарканда и их амбулаторные карты. Методы исследования: анамнестический, эпидемиологический, клинико-лабораторный.

Результаты исследования: нами обследовано 58 больных с диагнозом хронический вирусный гепатит В, которые обратились амбулаторно. В группу обследования включены пациенты с районов Самаркандской области. Большим проводились следующие лабораторные исследования: ПЦР (количественное определение НВV), общеклинические анализы, УЗИ и фибросканирование печени. Показатели общего анализа крови: у большинства (54,7%) пациентов уровень гемоглобина в пределах нормы, у 18,9% выявлено анемия второй степени, а остальные имели анемию первой степени. Печёночные показатели: уровень АСТ и АЛТ повышена более двух раз выше нормы у 51%, а у остальных ферменты

не повышены. У всех пациентов методом ИФА определили положительные результаты на HBsAg. Результаты ПЦР были такими: у 10,3% больных ДНК вируса гепатита В не обнаружено или значение ниже предела чувствительности метода (11 МЕ до 84МЕ); у 27,5% больных от 2,5 + 02 МЕ до 9,2 02 МЕ; 22,4% от 1,16 + 03 МЕ до 6,21+03 МЕ; 20,6% от 2,01+04 до 8,0+04МЕ; 13,7% в пределах 1,08+05МЕ. Надо отметить тот факт, у 5,5% обследуемых (2,17 + 08МЕ) ДНК вируса гепатита В обнаружена в концентрации выше линейного диапазона концентрации. Всем пациентам проводили ультразвуковое исследование печени, где в основном (84,5%) на эхограмме выявлено повышение эхогенности печени и селезёнки. Параллельно проводили эластографию печени на аппарате Фиброскан: 1. F0 это стадия фиброза (менее 6,2 кПа) патологически изменений нет, по результатам наших исследований у 21,4% пациентов определено F0. 2. F1- слабый фиброз (начальная стадия фиброза). Начальную стадию фиброза отметили у 31,1% наблюдаемых. 3. F2-умеренный фиброз. (средняя стадия фиброза). Эту стадию фиброза определили у 29,3%

пациентов. 4. F3-выраженный фиброз у 15,5% больных. Нами проведены исследования генотипа вируса В у 58% больных с различной степенью активности хронических вирусных гепатитов В. Результаты показали: генотип Д выявлен у 72,3%, у 10,3% генотип А, а у 17,4% генотип не определен. По нашим данным среди наблюдаемых

больных выявлено преобладание генотипа Д.

Выводы: По нашим данным на территории Самаркандской области выявлено преобладание генотипа Д вируса гепатита В, из остальных выше указанных генотипов определен только генотип А.

ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

Кусаинова Жумахыз Данияловна, Самарова У.С., Абильтяев А.М.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Булегенов Т.А.

НАО «Медицинский университет Семей»

Введение. Инфекционный эндокардит (ИЭ) является серьезным заболеванием, которое может привести к серьезным осложнениям и даже смерти. При проведении хирургических вмешательств у пациентов с высоким риском развития ИЭ, периоперационная антибиотикопрофилактика является важным средством для предотвращения данного заболевания. Эффективность профилактики зависит от правильного выбора антибиотика, дозировки, времени начала и продолжительности лечения. Кроме того, необходимо учитывать особенности пациента и хирургической процедуры. Правильное проведение периоперационной антибиотикопрофилактики может значительно снизить риск развития ИЭ и улучшить прогноз пациентов. Рекомендации по периоперационной антибиотикопрофилактике для предотвращения инфекционного эндокардита у пациентов с сердечными пороками отличаются в зависимости от страны и медицинской организации.

Цель работы. Изучить важность профилактики инфекционного эндокардита

Материал и методы: Был произведен систематический обзор с использованием баз данных PubMed, e-library, глубина поиска 5 лет. Поиск производился по ключевым словам: infective endocarditis, dentistry, prevention, АНА, ESC, NICE.

Результаты: Так, Американская ассоциация кардиологов (American College of Cardiology, ACC) и Американская ассоциация сердца (American Heart Association, АНА) в своих рекомендациях 2017 года рекомендуют периоперационную антибиотикопрофилактику для предотвращения ИЭ только у пациентов с высоким риском развития данного заболевания. В то же время, Европейское общество кардиологов (European Society of Cardiology, ESC) в своих рекомендациях 2015 года

рекомендует применять периоперационную антибиотикопрофилактику у всех пациентов с сердечными пороками, независимо от риска развития ИЭ. Кроме того, Великобритания использует рекомендации Национального института здоровья и заботы (National Institute for Health and Care Excellence, NICE) по периоперационной антибиотикопрофилактике для предотвращения ИЭ, которые были обновлены в 2015 году. Рекомендации NICE говорят о необходимости применения периоперационной антибиотикопрофилактики у пациентов с высоким риском развития ИЭ и рекомендуют использовать антибиотики, такие как амоксициллин или клиндамицин. Несмотря на различия в рекомендациях, все медицинские организации согласны, что правильная периоперационная антибиотикопрофилактика может значительно снизить риск развития ИЭ и должна быть применена только у пациентов с высоким риском данного заболевания, с учетом индивидуальных особенностей пациента и характеристик процедуры.

Выводы. Периоперационная антибиотикопрофилактика является важным инструментом для предотвращения инфекционного эндокардита во время хирургических вмешательств и может значительно снизить риск развития данного заболевания у пациентов с высоким риском. Несмотря на важность периоперационной антибиотикопрофилактики, ее применение должно быть ограничено только к пациентам с высоким риском развития ИЭ, так как неправильное и частое использование антибиотиков может привести к устойчивости к ним микроорганизмов и другим нежелательным последствиям. Поэтому необходимо следовать рекомендациям по использованию антибиотиков и проводить периодическую оценку эффективности данного метода профилактики.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА

Махмудова Зулфия Примкуловна

MDPhD Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии, г. Ташкент

Цель: Определить неврологические осложнения больных с туберкулезом позвоночника.

Материалы и методы: Проведен анализ комплексного обследования 192 больных туберкулезным спондилитом находившихся в отделении хирургии костно-суставного туберкулеза РСНПМЦ Ф и П МЗ РУз.

Результаты: Возраст больных варьировал от 20 до 70 лет, в среднем составил 42 года. Мужчин было 102 (53,1%), женщин – 90 (46,9%). По локализациям: поясничный отдел позвоночника был поражен у 70 (36,5%) больных, пояснично-крестцовый у 40 (20,8%), груднопоясничного у 40 (20,8%), грудной у 22 (11,5%), шейно – грудной отдел у 10 (5,2%) и шейный отдел у 10 (5,2%) больных. Наиболее грозным осложнением туберкулезного спондилита является компрессия спинного мозга, приводящая к парезам, параличам конечностей, нарушению

функции тазовых органов, брюшной полости и т.п. Нами у 154 (80,2%) больных установлены неврологические осложнения различного характера. Глубокое неврологическое нарушение типа А установлено у 2 (1,0%) больных с анестезией и плегией ниже уровня поражения, неполное нарушение чувствительности ниже уровня поражения и отсутствие движения (В тип) у 3 (1,6%) больных, типа С – неполное нарушение чувствительности, слабые движения, но сила мышц недостаточна для ходьбы у 10 (5,2%) случаев, типа Д – неполное нарушение чувствительности ниже уровня поражения, имеются движения и сила мышц, достаточна для ходьбы, но с посторонней помощью – 60 (31,3%) больных; типа – Е – у 79 (41,1%) больных без нарушения чувствительности и движений ниже уровня поражения, но с выраженным радикальным синдромом. Более тревожным является, что, в доопера-

ционном периоде, несмотря на проведения адекватной антибактериальной терапии на фоне ортопедического режима у 3 (5,0%) больных типа Д и у 8 (10,1%) больных Е типа наблюдались усугубление неврологического статуса в виде слабости в нижних конечностях, нарушение мочеиспускания и склонность к запорам. При обследовании у 64 (33,3%) больных установлена кифотическая деформация. Нестабильность позвоночного столба у 143 (74,5%) больных, паравerteбральные абс-

цессы у 116 (60,4%) больных и эпидуральные абсцессы у 75 (39,0%) больных.

Выводы: В настоящее время в Республику туберкулез костей и суставов, особенно позвоночника в 50-80% случаев выявляются в запущенной стадии и имеет распространенный и осложненный характер с глубокими анатомо-функциональными изменениями, наличием у 48,7% больных установлено тяжелые степени спинномозговых нарушений.

МРТ И КТ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЗВОНОЧНИКА

Махмудова Зулфия Примкуловна

MDPhD Республиканский Специализированный Научно-Практический
Медицинский Центр Фтизиатрии и Пульмонологии, г. Ташкент

Цель: Определить диагностический информативность лучевых методов исследования у больных с туберкулезным поражением позвоночника.

Материалы и методы: Проведен анализ комплексного обследования 192 больных туберкулезным спондилитом находившихся в отделении хирургии костно-суставного туберкулеза РСНПМЦ Ф и П МЗ РУз.

Результаты: Возраст больных варьировал от 20 до 70 лет, в среднем составил 42 года. Мужчин было 102 (53,1%), женщин – 90 (46,9%). Туберкулезный спондилит, выявленный впервые, составил 144 (75,0%) больных, ранее состоявшие на диспансерном учёте – 48 (25,0%). По локализациям: поясничный отдел позвоночника был поражен у 70 (36,5%) больных, пояснично-крестцовый у 40 (20,8%), груднопоясничные у 40 (20,8%), грудной у 22 (11,5%), шейно-грудной отдел у 10 (5,2%) и шейный отдел у 10 (5,2%) больных. У 24 (12,5%) больных установлена генерализованная форма туберкулеза позвоночника с поражением легких. При обследовании у 64 (33,3%) больных установлена кифотическая деформация. Нестабильность позвоночного столба у 143 (74,5%) больных, паравerteбральные абсцессы у 116 (60,4%) больных и эпидуральные абсцессы у 75 (39,0%) больных. У 38 (50,7%) больных по данным МРТ отмечался разгар спондилитической фазы, у 19 (25,4%) больных спондилит диагностирован на фоне болевого – радику-

лярного синдрома; у 15 (20,0%) пациентов выявленного туберкулезного спондилита предшествовало развитие спинномозговых расстройств, у 4 (5,3%) больных образование и вскрытие абсцессов. У 37 (49,3%) больных, на основании клинико-лучевых данных установлено затихание спондилитической фазы. Клинически у этих больных интоксикационный синдром были менее интенсивным, и на первый план выступали боли в позвоночнике при нагрузке вследствие нестабильности позвоночника, а в 6 (8,0%) случаях туберкулезный спондилит выявлен после проведенной МСКТ по поводу болезненности и утомляемости мышц поясницы.

Выводы:

1. В настоящее время в Республику туберкулез костей и суставов, особенно позвоночника в 50-80% случаев выявляются в запущенной стадии и имеет распространенный и осложненный характер с глубокими анатомо-функциональными изменениями, наличием у 48,7% больных установлено тяжелые степени спинномозговых нарушений.

2. МРТ и МСКТ позволяет установить стадию и активность специфического процесса в позвоночнике, а также осложнения. Нестабильность позвоночного столба выявлялось у 143 (74,5%) больных, паравerteбральные абсцессы у 116 (60,4%) больных и эпидуральные абсцессы у 75 (39,0%) больных.

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ

Осипова Ирина Сергеевна

Научный руководитель: к.м.н., доцент Девина Е.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Цель работы: Оценить функциональное состояние печени в динамике по биохимическим показателям сыворотки крови у пациентов разных возрастных групп, инфицированных SARS-CoV-2.

Материалы и методы исследования: Исследовали сыворотку крови 58 пациентов, находившихся на лечении в УЗ «Рогачевская ЦРБ». Пациенты были распределены на 2 возрастные группы: I – средний возраст 25 лет (13–39 лет); II – 62,5 год (41–89 лет), имеющие, и не имеющие хронические заболевания (токсический гепатит, жировой гепатоз, алкоголизм). Инфицирование SARS-CoV-2 подтверждено ПЦР-тестом. Анализировали концентрацию общего билирубина, С-реактивного белка, активность аланинаминотрансферазы (АлАТ), аспартатаминотрансферазы (АсАт), гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП) в сыворотке крови на 5, 14 сутки и спустя месяц от начала заболевания. Различия считали значимыми при $p < 0,05$. Контроль – референтные значения для каждой возрастной группы.

Результаты и их обсуждения: Вирус SARS-CoV-2 проникает в клетку-хозяина при взаимодействии S-белка

и мембранного рецептора ангиотензин-превращающего фермента (АСЕ-2). Молекулы АСЕ-2 экспрессированы на мембране бокаловидных клеток бронхов, эпителии слизистой кишечника, клетках печени и др.). Более 60% пациентов с COVID-19 всех возрастных групп имели изменения в биохимическом анализе крови, что говорит о вовлечении печени в патологический процесс. Одним из предполагаемых механизмов повреждения печени при COVID-19 является развитие системного воспаления в результате цитокинового шторма. У пациентов I группы содержание С-реактивного белка и активность АлАТ увеличились в 2 и 1,6 раза, соответственно, однако активность ГГТП, АсАт, содержание общего билирубина достоверно не изменялись. У II группы (старше 40 лет) отмечено значительное повышение активности АлАТ ($178,2 \pm 17,8$ Ед/л), АсАт ($122,8 \pm 16,7$ Ед/л) и ГГТ в 1,9 раза. Известно, что увеличение уровня ГГТП, АлАТ и АсАт происходит при нарушении целостности мембран и повреждении клеток печени. У пациентов с сопутствующими заболеваниями, в независимости от возраста, возросло содержание С-реактивного белка, как

индикатора воспалительного процесса, в 10 раз и общего билирубина ($26,0 \pm 3,2$ мкмоль/л), увеличивалась активность ГГТП в 2,2 раза и АЛТ в 8,9 раза.

Выводы: При инфицировании SARS-CoV-2 наблюдаются изменения в функциональном состоянии печени.

Риск повреждения печени при COVID-19 увеличивается с возрастом и чаще наблюдается у пациентов, имеющих в анамнезе хронические заболевания. При отсутствии хронических заболеваний биохимические показатели возвращались в норму в течение месяца.

COVID-19 И СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ И ТЯЖЕСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Тилляшайхова Ирода Мирзагадебовна

Научный руководитель: д.м.н., проф. Парпиева Н.Н.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии, Узбекистан, Ташкент

Пандемия коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) продолжает оказывать влияние на глобальные системы здравоохранения, вызывая разрушительную смертность и заболеваемость. По данным ВОЗ, на начало мая 2020 года во всем мире было подтверждено более 3 миллионов случаев заболевания, при этом более 20 000 человек умерли. Многие исследования подтвердили, что SARS-CoV-2 вызывает не только тяжелый острый респираторный синдром, но и множественное поражение органов, включая повреждение миокарда, истощение лимфоцитов и даже увеличение дисфункции печени. Однако клинические признаки почечной дисфункции, вызванной SARS-CoV-2, в значительной степени не объяснены. Кроме того, клиническое значение почечной дисфункции, вызванной SARS-CoV-2, и статус ее восстановления до сих пор неизвестны.

Цель работы: Изучить взаимосвязь между почечной дисфункцией и тяжестью течения COVID-19.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 138 пациентов. Среди пациентов с COVID-19 49 (35,5%) мужчин и 89 (64,5%) женщин. Было 69 пациентов в возрасте от 26 до 39 лет, 62 пациента в возрасте от 40 до 59 лет и 50 пациентов в возрасте 60 лет и старше.

Средняя продолжительность госпитализации составила $\pm 11,5$ дней. Оценивались сывороточные показатели

почечной функции, такие как мочевая кислота, креатинин, скорость клубочковой фильтрации по формуле СКД-ЕПІ. Также проводился сбор анамнеза, клиническое обследование, измерение параметров АД, ЧСС, ИМТ для оценки сопутствующих заболеваний.

Результаты исследования и их обсуждение: Результаты показали, что СКФ была ниже у лиц старше 60 лет (уровень азота мочевины 7,5 ммоль/л, креатинин 104,4 ммоль/л, СКФ 60,5 мл/мин), что, скорее всего, связано с сопутствующими хроническими заболеваниями. Значения азота мочевины у лиц моложе 39 лет составляли 2,0 ммоль/л, креатинин 86,3 ммоль/л, СКФ 95,5 мл/мин. Уровни азота мочевины составляли 2,8 ммоль/л, креатинин 88,3 ммоль/л, СКФ 77,4 мл/мин у лиц в возрасте 40–59 лет. У

Выводы: Тяжесть COVID-19 индивидуальна для каждого пациента. Пожилой возраст, сопутствующие заболевания и иммунный статус являются основными факторами риска развития почечной недостаточности и тяжести заболевания. В целом, это исследование было сосредоточено на почечной недостаточности, вызванной SARS-CoV-2, в Зангиатинской инфекционной больнице Республики Узбекистан. Эти данные указывают на то, что почечная недостаточность чаще встречается у пациентов с тяжелым течением COVID-19.

ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Перминова Кристина Константиновна, Торопова Анна Романовна

Научный руководитель: к.м.н. Сапожникова В.В.

Кировский государственный медицинский университет, Киров, Россия

Цель работы: Оценить клинико-эпидемиологические особенности и эффективность различных схем этиотропного лечения у больных с хроническим вирусным гепатитом С.

Материалы и методы исследования: Обследованы 36 пациентов с HCV-инфекцией в возрасте 26–85 лет (средний возраст $49,5 \pm 14,6$ лет), из них 22 женщины (61,1%) и 14 мужчин (38,9%). Больные находились на диспансерном наблюдении КОГБУЗ «Кировская городская больница №5». Диагноз «хронический вирусный гепатит С» был поставлен на основании эпидемиологических, клинико-анамнестических данных, обнаружения количества и генотипа HCV в крови методом ПЦР. Статистическая обработка количественных данных выполнялась с помощью StatSoft Statistica v 10.0. Обработка качественных показателей проводилась с вычислением относительных величин (%), при анализе количественных показателей при нормальном распределении вычислялось среднее арифметическое значение (M) и стандартное отклонение (σ). При отличном от нормального распределения данных вычислялись медиана (Me), квартили (Q 25,00 и Q 75,00).

Результаты исследования: При интерпретации результатов ПЦР крови пациентов наиболее часто определена высокорепликативная фаза (72,3%, n=26). Наиболее часто у пациентов определены генотипы вируса гепатита

С: 1 – 75,2%, 2 генотип – 3%, 3 генотип – 22,8%. При подсчете индекса APRI (Aspartate-aminotransferase-to-Platelet Ratio Index) выявлено, что у 41,7% (n=15) фиброз печени может быть исключен с высокой вероятностью, у 22,2% (n=8) обследованных неопределенный уровень фиброза, у 13,9% (n=5) определен значительный уровень фиброза, у 19,4% (n=7) значительный уровень фиброза. По данным фиброэластометрии печени определены стадии по шкале METAVIR: F1 – (41,6%), F2 – (30,5%), F3 – (8,3%), F4 – (19,4%). Среди обследованных цирроз печени был выявлен у 19,4% (n=7). Вирусная нагрузка перед началом лечения составила $2,7 \cdot 10^6 \pm 7 \cdot 10^6$ МЕ/мл, уровень гемоглобина $143,11 \pm 21,76$ г/л, среднее содержание эритроцитов составило $4,76 \pm 0,53 \cdot 10^{12}$ /л, тромбоцитов – $230,47 \pm 95,34 \cdot 10^9$ /л, уровень АЛТ $131,24 \pm 377,25$ Ед/л, АСТ $150,78 \pm 560,8$ Ед/л. До проведенного лечения синдром цитолиза наблюдался у 63,9% (n=23) исследуемых, анемический синдром – 11,1% (n=4), геморрагический синдром – 16,7% (n=6).

Лечение интерферонами проводилось 4 пациентам и включало схему альгерон+рибавирин. В качестве противовирусных препаратов использовались комбинация софосбувир+даклатасвир (12 недель) – 19 человек, викайра пак (8 недель) – 9 человек, эпкюза (12 недель) – 4 человека.

Большинство больных перенесли тера-

пию с устойчивым вирусологическим ответом (83,3%). Нормализовались показатели эритроцитов, составило $4,66 \pm 0,62 \cdot 10^{12}/л$, тромбоцитов – $299,47 \pm 102,87 \cdot 10^9/л$, уровень АЛТ – $22,24 \pm 8,55$ Ед/л, АСТ $29,58 \pm 20,51$ Ед/л. Однако 13,9% пациентов в данный момент проходят повторный курс терапии в связи с реактивацией HCV-инфекции. Реактивация была после терапии безинтерфероновыми препаратами такими, как софосбувир+даклатасвир ($n=3$), викайра пак ($n=1$), софосбувир+велпатасвир ($n=1$). Терапия альгерон+рибавирин была прервана в 1 случае (2,7%) на фоне терапии побочных гематологических эффектов.

По окончании лечения вирусная нагрузка у 16,7% составила $6,7 \cdot 10^4 \pm 2,7 \cdot 10^7$ МЕ/мл. Синдром цитолиза после лечения наблюдался только у 2,8% ($n=1$) обследованных, анемический синдром – 16,7% ($n=6$), геморрагический синдром – 16,7% ($n=6$).

Выводы:

1. При терапии безинтерфероновыми препаратами вирусологический ответ был получен у 83,3% ($n=30$) обследованных.

2. Независимо от выбора схемы лечения отмечалось снижение цитолиза, количество гемоглобина, эритроцитов и тромбоцитов осталось на прежнем уровне.

ЗНАЧЕНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА В ЛЕЧЕНИИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Исматова Латофат Маъруф кизи

Научный руководитель: PhD Клеблеева Г.Д.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Выявление особенностей микроэлементного статуса в лечении дерматологических заболеваний после коронавирусной инфекции.

Материалы и методы исследования: В нашем исследовании для изучения микроэлементного статуса проводился спектрометрический анализ биологических материалов на ядерном реакторе ВВР-СМ в ИЯФ АН РУз. Для анализа использовали образцы волос больных. Забор волос осуществлялся с затылочной области головы, от корней длиной до 3 см массой 150-200 мг. Забранные волосы помещались в вакутейнер, которые маркировали с указанием данных пациента, а также даты забора. Спектрометрический анализ проводился в 2 этапа: на первом этапе волосы были подвергнуты облучению потоком нейтронов $6 \cdot 10^{13}$ нейтр·см²·с⁻¹ с экспозицией 15-20 с, с последующим измерением радиоактивности. Второй этап облучения выполнялся после 2-3 дневного перерыва, потоком нейтронов с аналогичными характеристиками в течение 20 ч с последующим измерением γ -спектров образцов с использованием гамма-спектрометра. Гамма-спектрометр обладает следующими техническими характеристиками: объемом чувствительности германиевых детекторов 120 см³, энергетическим разрешением 1,8 кэВ, Сравнение полученных данных по количественному и качественному анализу микроэлементов

проводилось с референтными значениями для населения Республики Узбекистан, принятых Институтом ядерной физики АН РУз.

Результаты исследования: Всем больным было проведено определение МЭ до и через 2 недели после клинического выздоровления. У большинства больных было отмечено уменьшение количества таких иммуномодулирующих эссенциальных МЭ, как цинк, селен, железо и повышенное содержание хлора и брома. можно отметить повышение таких токсичных для иммунитета элементов как хлор, бром, в организме больных с кожными проявлениями после перенесенной SARS-CoV-2 инфекции. Напротив, в группе контроля все показатели были в пределах нормы. В контрольной группе отмечалось некоторое снижение показателей содержания цинка и меди. Напротив такие эссенциальные для иммунной системы МЭ, как, Zn, I, Cu, Co, Cr, Se, Mn, Fe оказались ниже нормы или нижних границах нормы.

Выводы: Несмотря на дефицит некоторых микроэлементов, при бессимптомном течении коронавирусной инфекции, референтные показатели оставались в пределах нормы. Данные свидетельствуют о тесной корреляционной связи между дисбалансом микроэлементов и тяжестью течения коронавирусной инфекции ($p < 0,05$).

АНАЛИЗ ТРЕНДОВ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 И ПУТЕЙ ВОСПРИИМЧИВОСТИ К НЕЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ

Шевченко Максим Сергеевич

Научный руководитель: к.б.н. Мамонтова Т.В.

Полтавский государственный медицинский университет, Полтава, Украина

Глобальная пандемия, вызванная COVID-19, представляет угрозу для здоровья населения во всем мире, поэтому наличие эффективной программы вакцинации является ключевым приоритетом в преодолении высокого уровня заболевания и смертности. Однако, неготовность к вакцинации от COVID-19 остается по-прежнему достаточно высокой, а пути ее преодоления не изученными.

Цель работы: Анализ тенденций вакцинации против COVID-19 и путей к ее восприимчивости среди населения Украины.

Материал и методы исследования. Анализ трендов вакцинации против COVID-19 в Украине получены из мета-данных МОЗ Украины в период с 02.2020 по 02.2022. Для изучения детерминант принятия вакцинации против COVID-19 проведен онлайн-опрос ($n=400$, возрастом от 18 до 54 лет) в период с декабря 2021 г. по февраль 2022 г. Для оценки восприимчивости к вакцинации против COVID-19 проанализировано факторы:

удовлетворение, удобство и уверенность. Статистический анализ данных.

Результаты исследования: Показано, что от начала кампании вакцинации против COVID-19 в Украине 277 395 человек получили иммунизацию двумя дозами Pfizer/BionTech (PH), 200 840 человек получили Coronavac (CV), 85 183 человека AstraZeneka (AZ) и 61 015 человек получили Moderna. (MD), Jonson & Jonson (JJ) - 440 человек. Наиболее востребованными оказались среди населения вакцины PH и CV, а наименее – вакцины от AZ и MD.

Данные опроса выявили, что 43,4% респондентов испытали удовлетворение от проведения иммунизации, что вызвано появлением чувства защищенности к повторному заражению вирусом Sars-CoV-2. Вакцинировались от COVID-19 респонденты преимущественно в пунктах массовой вакцинации (44,7%) и поликлиниках (42,1%). Опрошенные участники в основном не испытали проблем при проведении иммунизации, но все же 9,21%

респондентов не смогли самостоятельно осуществить выбор типа желаемой вакцины, 5,3% ощутили проблемы с нехваткой свободного времени для необходимой вакцинации. Отмечено относительно невысокий уровень недоверия среди 54% респондентов к эффективности и безопасности вакцин, при этом, 96% респондентов продолжили носить маски в публичных местах массового скопления людей.

Выводы: Вакцинация является ключевым компонентом первичной медико-санитарной помощи в предотвращении распространения пандемии COVID-19. Низкий уровень восприимчивости к вакцинации от COVID-19 обусловлен недостаточным уровнем удовлетворения, удобства для респондентов и уверенностью в безопасности и эффективности вакцин.

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ – COVID-19

Мелимуродова Маъсума Гиёсиддин кизи, Аскарлов Шахзод Шерзод угли

Научный руководитель: ассистент Мамедов А.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Обобщить имеющиеся литературные данные, научные исследования о коронавирусной инфекции Covid-19.

Материал и методы исследования: Изучены и проанализированы несколько научных исследований и литературных данных о профилактике, диагностике, лечении и влияния на организм коронавирусной инфекции.

Результаты исследования: Коронавирусная инфекция – острое вирусное заболевание с преимущественным поражением верхних дыхательных путей, вызываемое РНК-содержащим вирусом рода Betacoronavirus семейства Coronaviridae. Назначение «короны» у коронавирусов связано со специфическим механизмом проникновения через мембрану клетки путём имитации молекул, на которые реагируют трансмембранные рецепторы клеток. Инкубационным периодом при Covid-19 считаются от 2 до 14 суток, в среднем 5-7 суток. Клинические проявления могут быть таковыми: острая респираторная вирусная инфекция с легким течением; пневмония с острой дыхательной недостаточностью (ОДН); септический (инфекционно-токсический) шок; пневмония без дыхательной недостаточности. (В.В. Никифоров, Т.Г. Суранова, Т.Я. Чернобровкина, Я.Д. Янковская, С.В. Бурова. 2020)

Передача коронавирусной инфекции осуществляется воздушно-капельным, воздушно-пылевым и контактными путями. Ведущим путем передачи Covid-19 является воздушно-капельный реализующийся при кашле, чихании и разговоре на близком (менее 2 м) расстоянии с больным. Контактный путь передачи осуществляется при рукопожатии и других видов непосредственного контакта с инфицированным человеком, также через пищевые продукты, поверхности и предметы, контактированные вирусом. Известно, что при комнатной температуре коронавирус способен сохранять жизне-

способность на различных объектах окружающей среды в 3 и более суток. (И.М. Мухамедов, Ж.А. Ризаев, Г.Т. Искандарова, Ш.А. Хужаева. 2022)

Процесс диагностики Covid-19 существенно не отличается от такового при «обычной» вирусной инфекции и включает сбор эпидемиологического анамнеза, анализ клинической (первые симптомы – ринит, лихорадка) и респираторной симптоматики (кашель, затруднение дыхания, одышка), оценка гипоксемии (уровня кислорода в крови), результатов исследования органов дыхания с применением компьютерной томографии (КТ; изменения, типичные для вирусной пневмонии, в частности изменения по типу «матового стекла»), также взятие мазка из носоглотки для верификации диагноза с помощью метода полимеразной цепной реакции (ПЦР) с обратной транскрипцией, который является основным методом верификации Covid-19. Положительный результат теста, по разным данным, удается получить в 34-62% случаев у больных с предположительным Covid-19. В 15% случаев у взрослых могут быть только клинические проявления заболевания, не подтвержденные результатами ПЦР, в 1% имеет место бессимптомное течение заболевания (по данным китайского исследования более 72 тыс. пациентов). У детей число случаев, подтвержденных данными ПЦР-исследования сокращается до 11%, что может быть обусловлено низкой чувствительностью применяемых методов. (А.А. Старшинова, Е.А. Кушнарева, А.М. Малкова, И.Ф. Довгалюк, Д.А. Кудлай. 2020)

Выводы: Таким образом, коронавирус передается в основном воздушно-капельным путем, симптоматика почти не отличается от обычной вирусной инфекции. Основным методом верификации является ПЦР. Чтобы не заразиться вирусом, здоровому человеку следует держать расстояние от 2 м при контакте с остальными.

ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ У БОЛЬНЫХ С КОРЬЮ

Олимова Махинабону Рашитовна

Научный руководитель: ст. преп. Фузайлова М.С.

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан

Цель работы: Изучить развитие осложнений со стороны глаз у больных с корью.

Материалы и методы исследования: Нами были обследованы и изучены истории болезни 110 пациентов с корью, госпитализированных в инфекционное отделение ГМЦ имени А. Ахмедова г. Душанбе которые находились в отделении с декабря 2022 г до февраля 2023 г.

Результаты исследования: По результатам исследования выявлено, что среди 110 пациентов 18 взрослых (16%) среди, которых были 2 беременных женщин и 98 детей, которые составили 84%. У всех госпитализированных в стационар больных диагноз был подтвержден методом ИФА. Среди детей - 42 девочек (43%) и 56 мальчиков (57%). У исследуемых больных заболевание

сопровождалось в виде конъюнктивита у 72 (65,5%) больных, инъекция склер глаз у 22 (20,0%), блефароспазм и светобоязнь у 50 (45,4%), осиплость голоса у 28 (25,4%), пятна Филатова – Бельского – Коплика 38 (34,5%), пятнисто папулезная сыпь у 100% и из них у 3 (2,7%) отмечалась геморрагическая сыпь, колит у 12 (10,9%) исследуемых больных. Среди обследованных больных ранние осложнения со стороны глаз в виде гнойного конъюнктивита отмечено у 26 (23,6%) больных, в виде кровоизлияния в склеру глаз у 6 (5,4%). Поздние осложнения проявились ухудшением зрения у 4 (3,6%) пациентов, потеря светочувствительности и временная потеря зрения у 3 (2,7%) пациентов. После проведенного лечения с сульфаниламидами и витамина «А» у 2 паци-

ентов полностью восстановилось зрение, когда у 1 зрение полностью не восстановилось.

Выводы: Результаты проведенных нами исследования показывают, что поражение глаз хоть и не является частым осложнением у больных с корью, однако могут привести к снижению трудоспособности и инвалидизации

пациентов перенесших корь. У лиц, получивших прививку, в 95-97% вырабатывается иммунитет, который предотвращает развитие заболевания и грозных осложнений. Таким образом, специфическая профилактика в виде вакцинации предотвратит не только развитие заболевания, но также предотвратит поражение и потери зрения.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА

Жалилова Мохинур Кобулжон кизи,

Мамашукурова Малика Илхомжон кизи, Саидмахмудова Камола Саидаминхон кизи

Научный руководитель: ассистент Мамедов А.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Изучить актуальные методы диагностики эпидемического паротита, проанализировать научную литературу.

Материалы и методы исследования: В этом исследовании мы рассмотрели следующие научные источники: Контаров Н.А., Круглов И.В., Маркушин С.Г., Погарская И.В., Ртищев А.А. Актуальные проблемы современной вирусологии.; Обзорная статья Агафонова А.П., Пьянкова С.А.

Результаты исследования: Возбудитель болезни – РНК-содержащий вирус рода Paramyxovirus, семейства Paramyxoviridae. Вирус нестоек во внешней среде – быстро погибает под воздействием высокой температуры, ультрафиолетовых лучей, дезинфицирующих растворов, хотя при низких температурах может сохранять жизнеспособность до 1 года. Заболевший становится заразным за 1-2 дня до появления клинических симптомов и выделяет вирус первые 5-7 дней болезни.

В расширенную диагностическую программу входят:

1) Вирусологические методы. Для подтверждения этиологии заболевания проводят серологические реакции. Эпидемический паротит диагностируется при выявлении иммуноглобулинов М, титре антител свыше 1:80 или его нарастании более чем в 4 раза за 2-3 недели. Второй информативный метод — полимеразная цеп-

ная реакция для выявления вирусной РНК. 2) Анализ крови. В результатах клинического исследования крови обнаруживают лейкопению, относительный лимфоцитоз, нормальные показатели СОЭ. Обязательно назначают биохимический анализ 3) Инструментальная диагностика. Для уточнения клинической формы свинки у детей и визуализации поражения внутренних органов показано УЗИ слюнных желез, брюшной полости, органов мошонки и малого таза. При тяжелом течении инфекции и наличии неврологических симптомов выполняется нейросонография, электроэнцефалография. 4) Дифференциальная диагностика. Основные заболевания, от которых необходимо дифференцировать ЭП: инфекционный мононуклеоз, дифтерия, гемобластозы, саркоидоз, гнойный паротит, опухоли слюной железы и т.д.

Выводы: В типичных случаях нетрудно поставить диагноз эпидемический паротит. Однако последние годы существенно изменилась картина заболевания. Труднее диагностировать паротитную инфекцию при атипичных вариантах болезни или изолированных поражениях того или иного органа без вовлечения в процесс околушных слюнных желез. Исходя из этого для точной диагностики ЭП мы не ограничиваемся одним методом, и очень важно своевременное обращение к врачу и постановление правильного диагноза.

УЛЬТРАМИКРОСКОПИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ЭНДОКРИНОЦИТОВ ПУЧКОВОЙ ЗОНЫ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ВВЕДЕНИИ УРЕТАНА

Тимофеева Наталья Юрьевна, Кострова Ольга Юрьевна, Стоменская Ирина Станиславовна

Научный руководитель: д.м.н., профессор Стручко Г.Ю.

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия

Цель работы: Оценить влияние введения уретана на ультрамикроскопическое строение эндокриноцитов пучковой зоны коры надпочечников.

Материалы и методы: Работа выполнена на 50 крысах-самцах линии Wistar в возрасте двух месяцев и массой 150–200 г. Крысы были разделены на 2 группы. Первая (n = 10) – интактная. Вторая (n = 40) – самцы с однократным внутрибрюшинным введением уретана в дозе 1 г/кг массы тела крысы. Выведение животных из эксперимента проводилось через 1, 2, 3 и 6 месяцев после введения канцерогена путем цервикальной дислокации. К концу эксперимента возраст животных составлял 8 месяцев. Объектом данного изучения служили надпочечники. Взятый материал был исследован методом просвечивающей электронной микроскопии в HRTEM режиме на просвечивающем электронном микроскопе Hitachi HT 7700 Exalens при ускоряющем напряжении 100 кэВ с разрешением 0,144 нм.

Результаты исследования: В норме эндокриноциты пучковой зоны коры надпочечников представляют собой клетки, содержащие центрально расположенные ядра круглой или овальной формы. В цитоплазме эндокриноцитов располагаются множественные округлые или овальные митохондрии с везикулярными кристами.

Эндоплазматическая сеть и комплекс Гольджи развиты слабо. Лизосомы встречаются крайне редко. Содержание липидных включений в цитоплазме невелико, они представляют собой липидные капли средней и высокой электронной плотности.

В ходе эксперимента в пучковой зоне коры надпочечников через 1 месяц после введения канцерогена выявляется повышение количества светлых эндокриноцитов с неравномерным распределением цитоплазмы и с большим числом митохондрий и липидных капель. Липидные капли имеют большие размеры и низкую электронную плотность, хаотично распределены в клетках. Митохондрии отечные, с везикулярным строением крист и их деструкцией, с просветлением матрикса. Через 2 месяца клетки пучковой зоны уменьшены в размерах, в них содержится большое число отечных митохондрий с просветлениями матрикса, однако, количество липидных включений меньше по сравнению с предыдущим сроком исследования, появляются единичные лизосомы. Через 3 месяца в пучковой зоне преобладают темные кортициты, мелкие клетки с незначительным числом липидных включений со средним уровнем электронной плотности. Характерно появление деструктивных вакуолей. Митохондрии отечные с нечеткими контурами с различным

строением крист и с просветлениями матрикса, встречаются митохондрии с деструкцией крист, увеличивается число лизосом. Через 6 месяцев ультрамикроскопическое исследование выявляет мелкие клетки с незначительным числом деструктивных включений и митохондрий во всех зонах коркового вещества надпочечников, встречаются клетки без липидных включений с разрушенными

митохондриями в пучковой зоне.

Выводы: Таким образом, введение уретана приводит к ультрамикроскопическим изменениям в структуре эндокриноцитов пучковой зоны в виде изменения числа липидных включений, структуры митохондрий и их количества, появления лизосом и уменьшения размеров клеток на поздних сроках исследования.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ D-ДИМЕРА В РАЗВИТИИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ COVID-19

Илхомова Нодида Уктамовна

Научный руководитель: ас. Караматуллаева З.Э.

Ургенчский филиал ТТА, Ургенч, Узбекистан

Цель исследования: изучить литературные данные прогностического значения D-димера в развитии тромбозов при COVID-19 в клинической практике.

Материалы и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ литературных данных. В ходе исследования использованы методы: аналитическая и описательная оценка.

Обсуждение результатов: D-димер - это продукт распада фибрина, небольшой фрагмент белка, присутствующий в крови после разрушения тромба. Он называется «димер», так как содержит два соединяющихся D-фрагмента белка фибриногена. D-димеры, как продукты распада фибрина, широко используются при диагностике венозного тромбоза. Кроме того, было показано, что D-димеры обладают прогностической ценностью при различных заболеваниях, включая рак и сердечно-сосудистые заболевания. Однако диагностика этих осложнений при COVID-19 может быть осложнена из-за длительного течения заболевания, во время которого врачебные манипуляции, такие как подача кислорода и интубация, могут маскировать признаки и симптомы коагулопатий. У бессимптомных больных диагноз коагулопатического состояния может быть пропущен, что требует лабораторного мониторинга гемостатических биомаркеров, в том числе и D-димера, особенно при тромбозоэмболической стадии заболевания. По данным A. Porfida и R. Pola повышенные значения D-димера способствовали плохому прогнозу и высокой смертности при COVID-19. Высокие значения D-димера I. Leonard-Lorant et al. объясняют активацией каскада свертывания крови, вторичного по отношению к синдрому системного воспалительного ответа у больных с COVID-19. Y. Zou et al. продемонстрировали связь между высоким уровнем D-димера

и тяжестью заболевания у 129 больных с COVID-19, поступивших в стационар. Исследование M. Artifoni et al. в когорте больных с COVID-19 ассоциированными тромбозоэмболическими осложнениями показало положительную прогностическую ценность 44% и 67% для уровня D-димера $\geq 1,0$ мкг/мл и $\geq 3,0$ мкг/мл. Связь между D-димером и риском развития ТЭЛА была подтверждена исследованиями I. Leonard-Lorant et al., где концентрация D-димера более 2660 мкг/л показывала 100% чувствительность и 67% специфичность. Повышение уровня D-димера, у лиц с летальным исходом, и быстрое падение фибриногена, связанное с ДВС-синдромом, можно увидеть в течение 7-11 дней после появления симптомов или 4-10 дней после госпитализации. Время повышения уровня D-димера, ПВ и АЧТВ с уменьшением фибриногена и количества тромбоцитов также совпадает с продолжительностью госпитализации, начиная с 7-10 дней после госпитализации, хотя повышение уровня D-димера может начаться на 4-й день. У тяжело больных с септическим состоянием и прогрессирующими изменениями свертывающей системы крови может развиться ДВС-синдром, который может быть независимым от эффектов COVID-19 вследствие длительной госпитализации, искусственной вентиляции легких, суперинфекции и других причин в ОИТ. Динамические изменения уровней D-димера в течение болезни предвещали плохой исход у многих больных.

Заключение: Высокий уровень D-димера при COVID-19 может быть связан со стойкими нарушениями свертывания крови, микротромботическими образованиями, острым инфарктом миокарда. Необходимо продолжить исследование направленные на изучение роли D-димера, как маркера тяжести течения COVID-19 и развития летальных исходов от тромбозоэмболических осложнений.

ИЗУЧЕНИЕ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Анипченко Полина Михайловна, Зяблова Ирина Юрьевна, Соколова Мария Алексеевна

Научный руководитель: к.м.н Юсубова А.Н

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, Москва, Россия

Актуальность исследования: На сегодняшний день проблема заболеваемости детей туберкулезом еще не утратила свою актуальность. Длительный прием препаратов, лежащих в основе специфической терапии, может повлиять на состояние микробиоциноза кишечника больных туберкулезом детей.

Цель работы: изучить состояние микробиоза кишечника у детей, больных туберкулезом.

Материал и методы исследования: Проанализированы материалы историй болезни 142 детей раннего и дошкольного возраста, больных туберкулезом, находившихся на стационарном лечении в детском отделении туберкулезной клинической больницы г. Москвы. Помимо обязательного диагностического минимума, принятого во фтизиатрии, у детей определяли состояние

микробиоза толстой кишки по общепринятой методике, разработанной в Московском НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского в г. Москвы.

Результаты исследования: По результатам бактериологического исследования содержимого толстой кишки у 102 детей, поступивших в стационар, отмечались изменения качественного и/или количественного состава микробиоза толстой кишки: преобладал дисбиоз толстой кишки 1 степени - у 45% ($p < 0,001$), у 26,8% детей был выявлен дисбиоз 2 степени, а у 28,2% детей показатели микробиоциноза были в пределах возрастной нормы.

Качественный состав микробиоза кишечника у детей, больных туберкулезом, также был изменен: с более высокой частотой обнаруживались клостридии и стафилококки, несмотря на преобладание бифидобактерий,

лактобацилл, эшерихий и энтерококков.

Через 3 месяца, на фоне постоянного приема противотуберкулезных препаратов, у детей, больных туберкулезом, отмечалось увеличение степени дисбиотических нарушений: число детей с 2 степенью дисбиоза увеличилось в 2,2 раза и составило 57,8% ($p < 0,001$), число детей с нормальными показателями микробиоценоза толстой кишки уменьшилось в 10 раз – до 2,8% ($p < 0,001$), а у 2,8% процентов обследуемых впервые выявлен дисбиоз 3 степени.

Также стоит отметить, что степень дисбиоза кишечника коррелировала с режимом химиотерапии, применяемым при лечении ребенка, и тяжестью туберкулезного процесса [1].

Выводы: В настоящее время у детей раннего и дошкольного туберкулез протекает на фоне дисбиоза кишечника.

Через 3 месяца на фоне проводимой противотуберкулезной терапии у 2/3 больных детей отмечается увеличение степени дисбиотических нарушений кишечника.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19, И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ IN VITRO

Абилов Пулат Мэлисович

Научный руководитель: д.м.н, проф. Ирискулов Б.У.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Как известно, коронавирусы представляют собой одноцепочечные РНК-содержащие вирусы с положительной цепью. Этот вирус имеет круглую или эллиптическую форму и диаметр 40-50 нм. Исследования в Ухане, Китай, показали 89% идентичность нуклеотидов с SARS-подобным коронавирусом, связанным с тяжелым острым респираторным синдромом (CoVZXC21), который развивается у летучих мышей, и 11% с SARS-CoV.

Цель исследования. Провести двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое исследование влияния нового препарата на основе *G. Lucidum* и *Alkhada'i* на развитие и исход коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели были проанализированы результаты лечения 50 пациентов с коронавирусной инфекцией, вызванной COVID-19. Все пациенты были разделены на группы: 1-я группа - больные коронавирусной инфекцией с подтвержденным положительным ПЦР-тестом, получавшие ивермектин в дозе 300 мг от массы тела ($n = 15$), 2-я группа - больные коронавирусной инфекцией, получавшие байкалин в дозе 500 мг ($n = 15$), 3-я группа - больные коронавирусной инфекцией, получавшие лечение молнупиравиром 25 мг/кг массы тела ($n = 15$), 4-я группа - больные коронавирусной инфекцией, получавшие новый препарат на основе *G. Lucidum* и черный тмин ($n = 15$).

Результаты исследования. После заражения крыс экспериментально полученным штаммом коронавирусной инфекции SARS-Cov-2 была проведена ПЦР-диагностика для подтверждения наличия вируса. При проведении ПЦР-диагностики в крови крыс на 5-6 сутки обнаружено 110 копий/мл, что свидетельствует о высоком уровне вируса в дыхательных путях. Уровень обнаружения вирусной РНК составил 95%. При физикальном обследовании дыхательных путей с помощью зонда выявлено, что почти у 100% крыс отмечается отек и гиперемия слизистой оболочки дыхательных путей.

Также при пальпации у 90% крыс выявляли увеличение и утолщение лимфатических узлов. Гепатомегалия и спленомегалия также обнаружены у 90% крыс. Также при медицинском осмотре у всех животных (100 %) обнаружено снижение аппетита. Подопытные животные были вялыми; они практически не реагировали на смену дня и ночи. При исследовании конъюнктивы глаз лабораторных животных обнаруживают отек и гиперемия слизистой оболочки. Биохимический анализ крови выявил повышение уровня креатинина на 35%, который у 80% зараженных животных составил $71,5 \pm 1,4$ ммоль/л. Электролиты (K^+ , Na^+ , Cl^-) повышены на 40% ($4,9 \pm 0,23$, $198,0 \pm 2,6$, $150,0 \pm 3,7$ ммоль/л). У 90% подопытных животных наблюдалось повышение АСТ на 45% и составило 68 ЕД/л. У 92% подопытных животных АЛТ увеличилось на 25% и составило 46 ЕД/л. У 90% животных произошло увеличение общего билирубина на 45% и составило 30 ЕД/л. Содержание D-димера увеличилось у всех животных (100%) и составило 350 нг/л ($N < 250$ нг/л). Уровень С-реактивного белка у 90% лабораторных животных повышен и колеблется от 10 мг/л до 15 мг/л. Так, 95% ДИ (доверительный интервал) в группах III и IV находится в пределах 2,4-4,0, что указывает на точную оценку при $p \leq 0,05$. ОШ (отношение шансов) составило 0,9523107 между применением нового препарата на основе *Ganoderma Lucidum* и *Alkhada'i* и тяжестью патологического процесса в легких, χ^2 (критерий Вилконсона) — 0,93280714, U (критерий Манна-Вини) — 0,94135082 при $p \leq 0,05$.

Выводы. Таким образом, применение нового препарата на основе *Ganoderma Lucidum* и *Alkhada'i* при лечении коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, оправдано, так как за счет комплекса аминокислот не происходит избыточного накопления ангиотензина II, что приводит к нормализации биохимических и гистологических показателей.

НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Никулина В.В., Рычкова О.А., Любимцева О.А., Огошкова Н.В.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Рычкова О.А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Метаболический синдром (далее – МС) – это комплекс симптомов, приводящий к поражению многих органов и систем организма, увеличивающий риск смерти. Эксперты ВОЗ охарактеризовали, как «пандемию XXI века» в связи его распространенности среди взрослого населения и устойчивой тенденцией к росту. Ожидается, что к 2025 г. у каждого пятого индекс массы тела будет превышать 30,0 кг/м², а к 2030 г. в Европе от ожирения будут страдать 73% мужчин и 63% женщин.

Цель. Изучить особенности течения коронавирусной инфекции COVID-19 у пациентов с отягощенным преморбидным фоном (метаболический синдром).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 25 стационарных карт пациентов (10 мужчин и 15 женщин), находившихся на стационарном лечении с апреля по август 2022 года в ГБУ «Курганская областная специализированная инфекционная больница» (ГБУ «КОСИБ») с диагнозом «Новая коронавирусная инфек-

ция, вызванная COVID-19». Средний возраст пациентов при выборке составил $50 \pm 3,6$ лет. Диагноз подтвержден выделением РНК Coronavirus SARS-CoV-2 методом ПЦР отделяемого из носо- и ротоглотки.

Результаты исследования. При анализе стационарных карт выявлено, что у пациентов имеется отягощенный преморбидный фон – у мужчин 70% ($n = 7$), у женщин – 87% ($n = 13$). Среди пациентов мужского пола выявлено: в 14% ($n = 1$) – артериальная гипертензия + сахарный диабет; в 29% ($n = 2$) – артериальная гипертензия + ожирение; в 57% ($n = 4$) – совокупность артериальной гипертензии, ожирения и сахарного диабета. У пациентов женского пола в 8% ($n = 1$) – артериальная гипертензия; 15% ($n = 2$) – артериальная гипертензия + ожирение; 46% ($n = 6$) – артериальная гипертензия + сахарный диабет; 31% больных ($n = 4$) – совокупность артериальной гипертензии, ожирения и сахарного диабета. Все участники исследования были разделены на две группы: I – пациенты с метаболическим синдромом (60%, $n = 15$) и II – пациенты без метаболического синдрома (40%, $n = 10$).

При поступлении в стационар, пациенты I группы с наличием МС, предъявляли жалобы на повышение температуры тела до $38,7^\circ\text{C}$ (95%), выраженную слабость,

вялость (90%), боль и заложенность в грудной клетке (86%), затрудненное дыхание (SpO_2 89-92% на атмосферном воздухе) и одышку (ЧДД 26-28 уд/мин) (77%), малопродуктивный кашель с отхождением небольшого количества мокроты (68%), миалгию (65%), что клинически соответствовало более тяжелому течению коронавирусной инфекции.

При поступлении в ковидный госпиталь, пациенты II группы имели менее выраженную клиническую картину, которая соответствовала более легкому течению новой коронавирусной инфекции: подъем температуры тела до субфебрильных цифр ($37,5^\circ\text{C}$) (100%), сухой кашель (85%), заложенность в груди (44%), умеренную одышку смешанного характера (ЧДД 22-24 уд/мин), снижение насыщения крови кислородом (SpO_2) до 93-94% (42%), боль в мышцах и суставах (37%), аносмию и дисгевзию (27%).

Выводы: МС является значимой сопутствующей патологией, которая увеличивает риск развития осложнений и влияет на неблагоприятный исход коронавирусной инфекции. Пациенты с отягощенным преморбидным фоном нуждаются в экстренной госпитализации и заслуживают пристального внимания.

АНАЛИЗ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В РАЗРЕЗЕ ГОДОВ ПО САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Исломов Санжар Абдусодиқ угли, Вафокулова Наргиза Хамзаевна
Научный руководитель: проф. Мусабаев Э.И.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Сравнительный анализ случаев острой кишечной инфекции у детей первого года жизни в Самаркандской области в период с 1987-2014 гг.

Материалы и методы исследования: Материалом исследования послужили истории болезней детей, проходивших лечение в Самаркандской областной клинической инфекционной больнице в период с 1987-2014 гг. Проведен ретроспективный анализ течения заболевания, а также данные следующих исследований: общий анализ крови, мочи, кала, бактериологические и вирусологические методы.

Обсуждение полученных результатов: Анализ статистических данных больных в возрасте до одного года, пролечившихся с диагнозом «Острая кишечная инфекция» в Самаркандской областной клинической инфекционной больнице с 1987 по 2014 гг, показал, что заболеваемость острыми кишечными заболеваниями у детей в возрасте до одного года составляет 48,05%. Причины заболевания Согласно анализу клинических протоколов детей раннего возраста, проходивших лечение в областной инфекционной клинической больнице г. Самарканда, следующие: 9,9% матери связали с некачественным питанием, 44,8% случаев преждевременным переводением на искусственное вскармливание (молоко, сливки, печень); 16,9% матери добавили новые продукты к обычному рациону (фрукты, овощи), а у 18,3% больных на фоне преморбидных состояний развились острые кишечные инфекции. У 10,1% детей причина заболевания неизвестна. У больных наблюдались следующие сопутствующие заболевания: анемия у 92,3%, кроме этого кандидоз полости рта у 4,8%, нарушение

питания (гипотрофия) у 39,2%, диатезы разного типа у 14,7%, бронхопневмония у 23,7%, острый бронхит – у 17,6%. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями у наблюдаемых детей по месяцам года была распределена в следующих процентах: январь – 2% февраль – 3%, март – 3%, апрель – 4%, май – 6%, июнь – 9%, июль – 13%, август – 18%, сентябрь – 17%, октябрь – 13%, ноябрь – 8%, декабрь – 4%. Наиболее значительный рост заболеваемости у детей наблюдалось с июля по сентябрь. Было отмечено, прямая корреляция между повышением температуры воздуха и увеличением количества больных. Результаты исследования подтвердили прямую связь между заболеваемостью острыми кишечными инфекциями у детей раннего возраста в Самаркандской области и с температурой погоды в июне, июле, августе и сентябре соответственно. Эти аспекты свидетельствуют о необходимости усиления профилактических мероприятий с весны до осени в первичных звеньях и подготовки необходимых коек в инфекционных стационарах для лечения детей с острыми кишечными инфекциями.

Выводы: Результаты сравнительного анализа причин ОКИ в 1987-2014 гг. показали, что в Самаркандской области 48,05% случаев острых кишечных инфекций приходится на детей до года, заболевание носит сезонный характер. Было обнаружено, что заболеваемость ОКИ увеличивается с мая по ноябрь (56%). Сезонность заболеваемости ОКИ у детей раннего возраста свидетельствует о необходимости усиления профилактических мероприятий с весны до осени в первичных звеньях и подготовки необходимых коек в инфекционных стационарах для лечения детей с острыми кишечными инфекциями.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ У БОЛЬНЫХ С COVID-19

Субхонова Сарвиноз Комиловна

Научный руководитель: PhD Эргашева М.Я.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Провести сравнительный анализ лабораторных данных больных с COVID-19.

Материалы и методы исследования: Материалом для анализа послужили истории болезни 80 больных находившихся на стационарном лечении в Самаркандской областной инфекционной клинической больнице за 2021-2022 гг в возрасте 25-71 лет с диагнозом «Коронавирусная инфекция (Covid – 19 , ПЦР- положительный).

Результаты исследования: Все пациенты были разделены на две группы: первую (основную) группу составили 40 (37,5%) пациентов, у которых диагностирована инфекция COVID-19, протекавшая с пневмонией. Вторую (контрольную) группу составили 40 (62,5%) пациентов, с диагностированной инфекцией COVID-19 без пневмонии. Средний возраст пациентов составил от 26 лет и более. Анализ возрастной структуры больных показал, что больные в возрасте 26-40 лет – составили 5%, 41-50 лет-5%, 51-60 лет- 45%, 61-70 лет-35% и 71 и выше -10%. Мужчин было 61.25%, женщин-38.75%. Все больные были в контакте с больными Covid-19 инфекцией.

Лабораторные исследования у больных, госпитализированных с COVID-19 показали снижение гемоглобина и гематокрита у 9,9% и 7,7% больных, в контрольной и основной группах соответственно. Общее количество лейкоцитов было низким у 7,2% (контрольная группа) и высокий у 4,8% (основная группа) больных. Дифференциальный подсчет лейкоцитов показал, что

процент нейтрофилов был низким у 14,2%, процентное содержание лимфоцитов было низким у 12,6% и высокий у 28,7%, процент базофилов был низким у 44,9%, процент эозинофилов был низким у 43,4%, а процент моноцитов был высоким у 26,2%. Количество тромбоцитов было низким у 6,6%, удлинение протромбинового времени и международное нормализованное отношение, повышение D-димера обнаружено у 2,3%, 3,6% и 13,1%, соответственно. Воспалительные маркеры, включая СРБ и СОЭ были повышены у 28,7% и 26,4% пациентов соответственно. Мочевина и креатинин были повышены на 3,4% и 4,8% в контрольной и основной группах соответственно. Аспартаттрансаминаза (АСТ), аланинтрансаминаза (АЛТ) и лактатдегидрогеназа (ЛДГ) были повышены у 10,2%, 8,8% и 5,0% соответственно. Билирубин общий и прямой повышен у 9,2% (51/557) и 4,1% соответственно. Гипонатриемия и гипокалиемия были обнаружены у 5,0% (контрольная группа) и 4,1% (основная группа) соответственно.

Заключение: Показатели гемограммы (лейкоцитоз, уровень С-реактивного белка, индекс энтропии лейкоцитарной формулы являются значимыми для прогнозирования бактериальных осложнений у больных с COVID-19. Снижение количества лимфоцитов и общего белка и увеличение нейтрофилов чаще встречались в тяжелых случаях, у больных с COVID-19.

ВЛИЯНИЕ НАЛИЧИЯ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ

Мербах Светлана Валерьевна, Искандарян Анна Константиновна

Научный руководитель: старший преподаватель Румянцев Е.Е.

Новгородский государственный медицинский институт им. Ярослава Мудрого, Великий Новгород, Россия

Цель исследования: Изучить изменения показателей общего анализа крови и их связь у пациентов с COVID-19 ассоциированной пневмонией при наличии сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2го типа.

Материалы и методы исследования: Проанализированы 107 историй болезни пациентов в возрасте от 32 до 90 лет, госпитализированных в одно из медицинских учреждений Новгородской области с диагнозом «новая коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, осложненная развитием внебольничной двухсторонней полисегментарной вирусной пневмонии среднетяжелой степени».

Статистическая обработка производилась с использованием программного пакета StatSoft Statistica 10.

Результаты и обсуждения: Пациенты были разделены на четыре группы. 1 группа: сочетание сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний и СД 2го типа (22 человека). 2 группа: наличие сопутствующего СД 2-го типа (29 человек). 3 группа: наличием сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний (гипертоническая болезнь, ИБС, хроническая сердечная недостаточность – всего 27 человек). В группе контроля (4 группа) были пациенты без сопутствующих сердечно-сосудистой коморбидности и без диагноза СД (29 человек).

Количество койко-дней у пациентов первой группы в сравнении с пациентами второй и контрольной группы была достоверно больше. Количество койко-дней в третьей группе – в сравнении с группой контроля также достоверно.

По результатам нашего исследования, наиболее

выраженное увеличение общего количества лейкоцитов за время заболевания наблюдалось у пациентов контрольной группы, и наименьшее – у пациентов с сердечно-сосудистой коморбидностью. Среди групп наибольшее содержание лейкоцитов составило $11,0(7,2-12,3) \cdot 10^9/л$ в контрольной группе.

Во всех группах пациентов в результате лечения наблюдалось увеличение абсолютного количества лимфоцитов в крови, что можно считать благоприятным прогностическим признаком.

При сравнении между группами показателя тромбоцитов обнаружено, что показатель нарастания количества тромбоцитов хуже у пациентов 2 группы, то есть с наличием сахарного диабета, а наличие только сердечно-сосудистой коморбидности на данный показатель не повлияло. Наличие сочетанной коморбидности (СД+ССС) в 1 группе привело даже к незначительному снижению числа тромбоцитов, что можно расценивать как неблагоприятный прогностический фактор.

Выводы: Согласно полученным данным можно сделать вывод, что сочетание сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний является фактором риска более тяжёлого течения COVID-19, но и по отдельности данные факторы способны влиять на биомаркеры в общем анализе крови у пациентов: сердечно-сосудистая коморбидность ухудшает показатели лейкоцитов и особенно лимфоцитов, наличие сахарного диабета и особенно ожирения – содержание тромбоцитов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПУТИ ТРАНСМИССИИ МУТАЦИИ ГЕНОМА SARS-COV-2 В УКРАИНЕ

Шальнев Сергей Алексеевич, Троцько Сергей Михайлович

Научный руководитель: к.б.н. Мамонтова Т.В.

Полтавский государственный медицинский университет, Полтава, Украина

Появление новых мутации SARS-CoV-2 приводит к быстрому распространению вируса, вызывая высокий уровень заболеваемости и смертности. Однако нами не выявлено исследований анализа мутаций SARS-CoV-2 среди украинского населения и путей трансмиссии вируса.

Цель работы: Провести оценку мутаций SARS-CoV-2 и путей трансмиссии вируса в период пандемии среди украинского населения.

Материал и методы исследования: Данные о тенденциях эпидемиологии COVID-19 в Украине получены на основе данных Министерства здравоохранения Украины. Анализ 534 образцов пациентов с COVID-19 включал информацию о геноме SARS-CoV-2 по классификации GISAID, пол, возраст, тип и сублинию генома среди населения Украины за 2020-2022 гг. Оценка эволюции генома и путей трансмиссии проводили на базе платформы Nextstrain.

Результаты исследования: Анализ эпидемиологических данных выявил 4 пика заболеваемости COVID-19 и 4 пика смертности в течение 2020-2022 гг. в Украине. Отмечено, что появлению новых пиков заболеваемости COVID-19 предшествовало выявление новых штаммов SARS-CoV-2 в 2021 году среди населения Украины.

Среди мутаций вируса SARS-CoV-2, которые вызывают тревогу, выявлено два основных штамма, GK и GR,

циркулирующих среди населения Украины в период пандемии. Доля штамма GV («Бета») составила 1,12 %, штамма GRV («Альфа») - 11,42 %, штамма GP («Гамма») - 28,65 %, штамма GK («Дельта») - 44,38 % и штамма GRA («Омикрон») - 0,187%. Штамм GRV циркулировал с 01 по 06.2021. В настоящее время доминирует штамм GK. С 12.2021 г. впервые в Украине зарегистрирован штамм GRA. Пути передачи выявлены для штаммов Альфа и Дельта из 20 стран Европы, Азии, Америки и Африки, граничащих с Украиной (Россия, Румыния, Польша, Молдова), или являющихся мировыми курортами или торговыми партнерами страны (Турция, Китай, Бразилия, Болгария, Греция, Черногория, Босния и Герцеговина, Италия, Португалия, Бельгия, Германия, Латвия, Бразилия, США).

Выводы: Показано, что Альфа-, Гамма- и Дельта-штаммы мутаций вируса Sars-CoV-2 являются наиболее распространенными мутациями в течение 2020-2021 гг. в Украине. Штамм Омикрон представляет собой новую потенциальную угрозу для здоровья населения. Выявление новых мутаций вируса предшествует появлению нового пика заболеваемости COVID-19 в Украине, поэтому своевременное установление новых мутаций генома и путей трансмиссии может способствовать преодолению пандемии.

СПЕКТР АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БАКТЕРИЙ РОДА KLEBSIELLA, ВЫДЕЛЕННЫХ У БОЛЬНЫХ С КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Юлдошева Солиха Замировна

Научный руководитель: доцент Кенджаева И.А

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино, Душанбе, Таджикистан

Цель работы: Определить антибиотики выбора по отношению бактерий рода Klebsiellae у больных с хроническим калькулезным пиелонефритом.

Материал и методы исследования. Обследовано 124 больных взрослой урологии, проходившие лечение в отделении детской урологии за 2020-2022 годы. Для бактериологического исследования брали 20-30 мл средней утренней порции мочи, после тщательной обработки наружных мочеполовых органов.

Посев проводили одновременно на кровяной, желточно-солевой агар, агар Эндо и Сабуро. Принадлежность выделенных микроорганизмов к бактериям рода Klebsiellae определили по морфологическим признакам-грамматрицательные диплобактерии, покрытые выраженной капсулой; по культуральным свойствам- рост слизистых, не прозрачных, выпуклых лактозоотрицательных колоний на среде Эндо, а также ферментации углеводов на среде Гисса и Клиглера.

Антибиотикочувствительность выделенных культур Klebsiellae определили диско- диффузным методом

с использованием стандартных дисков антибиотиков.

Результаты исследования. Общая высеваемость бактерий рода Klebsiellae из общего количества исследуемых образцов мочи составило 16,8 %. Выделенные изоляты Klebsiellae проявили высокую степень чувствительности к цефтазидиму (77,1%), к амикацину (70,8%) и к морфоциклину (68,6%).

Наоборот наибольшую резистентность проявили к действию налидиксовой кислоты (93,8%), азитромицину (89,6%), стофексиму (95,8%) и эмигиль (72,9%).

100% резистентность бактерии рода Klebsiellae выявлена к амоксицилину, цефазолину, фурадонину, амоксициллину, ампициллину. Это можно объяснить тем, что представители этого рода обладают природной, генетической резистентностью к данным антибиотикам.

Вывод. По отношению клебсиелл, как антибиотики выбора при назначении антибактериальной терапии, можно порекомендовать антибиотики цефтазидим, морфоциклин и амикацин.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Бурхонов Тимур Сардор угли

Научный руководитель: асс. Восеева Д.Х.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Повреждение эндотелия сосудистой стенки при заболевании COVID-19, по сути, приводит к развитию распределенного сосудистого синдрома.

Следует отметить, что ДВС синдром приводит к образованию фибриновых тромбов как в самом органе, так и в крупных сосудах. В конечном итоге фибриновый

тромб, возникающий в венах нижней сферы, приводит к тромбоэмболии легочной артерии, первичному тромбозу легких и коронарных артерий, тромбозу правых отделов сердца головного мозга и кишечных артерий.

Цель исследования: Изучить литературные данные об эффективности применения антикоагулянтов при лечении COVID-19 в клинической практике.

Материалы и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ литературных данных. В ходе исследования использованы методы: аналитическая и описательная оценка.

Обсуждение результатов: Антикоагулянты представляют собой фармакотерапевтическую группу препаратов, влияющих на гемостаз и используемых для профилактики и лечения артериальной и венозной тромбоэмболии. Гепарин — один из наиболее широко используемых антикоагулянтов с точки зрения механизмов действия. В клинической практике используются гепарины, препараты гирудина и прямые пероральные антикоагулянты. Практические данные показали, что использование низкомолекулярных производных гепарина в амбулаторных условиях снижают риск тромбоза глубоких вен, когда требуется иммобилизация конечностей, по сравнению с профилактикой или плацебо. Производные низкомолекулярного гепарина оказались более эффективными при лечении венозной тромбоэмболии по сравнению с антагонистами витамина К, но они имели меньший эффект, чем пероральные антикоагулянты, в предотвращении рецидива венозной тромбоэмболии. По получен-

ным результатам ретроспективного рандомизированного исследования была определена эффективность назначения гепарина у больных с тяжелой формой COVID-19. Кроме того, в группе пациентов с высоким D-dimer получавших гепарин больных, уровень смертности был ниже, чем у пациентов, не получавших низкомолекулярный гепарин.

Согласно временным руководствам, всем госпитализированным пациентам с COVID-19 рекомендуются низкомолекулярные производные гепарина (или нефракционный гепарин). Среди низкомолекулярных производных гепарина превосходство одного препарата над другим не доказано. Любое решение об увеличении интенсивности антикоагуляции должно учитывать индивидуальный риск кровотечения у пациента. При заболевании COVID-19 антикоагулянты следует применять в сочетании с противовоспалительными, антибактериальными средствами с учетом лабораторного мониторинга динамики образования тромбов.

Закключение. Таким образом, низкомолекулярный гепарин демонстрирует эффективность в лечении системного воспалительного синдрома на фоне COVID-19. низкомолекулярный гепарин более эффективен у пациентов с тяжелой формой COVID-19, у которых отмечаются выраженные признаки коагулопатии или заметно повышенный D-dimer. Необходимо продолжить исследования направленные на изучение роли антикоагулянтов, при лечении тяжелой форме COVID-19 и развития летальных исходов от тромбоэмболических осложнений.

ДИФТЕРИЯ

Жумабоева Умида Абулкосим кизи

Научный руководитель: Мамедов А.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучить литературу связанную с дифтерией, симптомами течением, причиной возникновения.

Материал и методы исследования: Ющук Н.Д., Кулагина М.Т. Дифтерия: клиническое течение, диагностика и лечение. РМЖ(Российский медицинский журнал). 1997;4:1.; Карапетян, Д. А. Дифтерия ротоглотки: эпидемиология, классификация, клиническая картина (обзор литературы) / Д. А. Карапетян, А. С. Аванесянц. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2019. — № 27 (265). — С. 71-72. ДИФТЕРИЯ: ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗБУДИТЕЛЯ И ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА (ЛЕКЦИЯ) Текст научной статьи по специальности «Фундаментальная медицина» Харсеева Галина ;Георгиевна Тюкавкина; Светлана Юрьевна; Миронов Андрей Юрьевич;

Результаты исследования: Дифтерия – острое инфекционное заболевание, вызываемое токсигенными штаммами *Corynebacterium diphtheriae*, передающееся преимущественно воздушно-капельным путём, характеризующееся фибринозным воспалением в области «входных ворот», явлениями общей интоксикации и поражением сердечно-сосудистой, нервной и выделительной систем. Род *Corynebacterium* (класс *Actinobacteria*, порядок *Actinomycetales*, семейство *Corynebacteriaceae*) включает более 120 видов коринебактерий, более 70 из которых имеют медицинское значение. *C. diphtheriae* впервые описана Klebs в 1883 г., чистая культура выделена Loeffler в 1884 г. Дифтерия – антропоноз. Источником инфекции являются больные и бактерионосители токсигенных штаммов *C. diphtheriae*. Механизм пере-

дачи – аэрогенный. Регистрируют воздушно-капельный, контактно-бытовой и алиментарный пути передачи. Возбудитель устойчив во внешней среде: сохраняется при комнатной температуре до 7 мес, в пыли – до 5 нед, в воде и молоке – до 20 сут. Характерна сезонность: подъём заболеваемости наблюдают в сентябре-ноябре, спад – в апреле-августе. Возбудителем является палочковидная бактерия *Corynebacterium diphtheriae*. Грам-положительная, неподвижная, способна образовывать споры. В мазке располагается в виде букв V, Y, L. Имеет зерна волютина (Бабеша-Эрнста). Дифтерия различается в зависимости от локализации поражения и клинического течения на следующие формы: 1. дифтерия ротоглотки (локализованная, распространенная, субтоксическая, токсическая и гипертоксическая); 2. дифтерийный круп (локализованный круп гортани, распространенный круп при поражении гортани и трахеи и нисходящий круп при распространении на бронхи); 3. дифтерия носа, половых органов, глаз, кожи; 4. комбинированное поражение различных органов. Локализованная дифтерия ротоглотки может протекать по катаральному, островчатому и пленчатому варианту. Токсическая дифтерия подразделяется на первую, вторую и третью степени тяжести.

Вывод: Прогноз локализованных форм дифтерии легкого и среднетяжелого течения, а также при своевременном введении антитоксической сыворотки - благоприятен. Усугублять прогноз может тяжелое течение токсической формы, развитие осложнений, позднее начало лечебных мероприятий. В настоящее время ввиду развития средств помощи больным и массовой иммунизации населения смертность от дифтерии - не более 5%.

ПРОТЕЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Саидов Хусниддин Шамсиддин угли

Научный руководитель: асс. Мустаева Г.Б.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность: В последние годы внимание инфекционистов привлекают «новые» инфекции, обусловленные нетрадиционными микроорганизмами. Особое место занимает протейная инфекция. Ее кишечная форма (*P. vulgaris* и др.) протекает особенно тяжело у детей раннего возраста, также опасными являются гнойно-воспалительные заболевания (прежде всего мочевыводящей системы), вызываемые *P. mirabilis*, *P. rettgeri* и *P. morgani*. Острой кишечной протейной инфекцией наиболее часто болеют дети раннего возраста с пониженной иммунологической реактивностью, с неблагоприятным преморбидным фоном, а также после бесконтрольного назначения антибиотиков. Поражение ЖКТ наиболее часто протекает в виде гастроэнтерита, гастрита и энтероколита. Очень часто острые кишечные протейные инфекции сопровождаются симптомами токсикоза – повышением температуры, рвотой, нарушением аппетита, кратковременными судорогами, наблюдается также изменение характера стула и его учащение.

Цель работы: Изучение клинического течения протейной инфекции (ПИ) у детей первого года жизни, госпитализированных в ОКИБ Самарканда.

Материалы и методы исследования: За период январь 2018 г. по декабрь 2020 г. было проведено наблюдение 87 детей в возрасте от 2 мес. до 1 года. Больные распределены по возрастам: от 1 мес. до 6 мес. – 44 (50,6%); от 6 до 12 мес. – 43 (49,4%). Этиологически протеоз был вызван *Proteus mirabilis* в 83 случаях (95,4%), *P. vulgaris* – в 4 (4,6%).

Результаты исследования: Для определения клинической картины ПИ в исследовании были включены больные с верифицированным диагнозом. Анализ клинических проявлений показал, что основными синдромами ПИ был гастроэнтерит у детей первого полугодия и энтерит или энтероколит у детей второго полугодия жизни.

Удельный вес тяжелых форм 8 (9,2%), средне-тяжелых форм заболевания 79 (90,8%). Легкие формы заболевания не наблюдались. Лихорадка в большинстве случаев носила фебрильный характер у 35 (40,2%) больных и держалась до 4-7 дней. А у 17 (19,6%) больных субфебрильная температура держалась 2-3 дня. У 35 (40,2%) детей повышение температуры не отмечалось. Рвота наблюдалась в первые 2-3 дня у 68 (78,2%) детей. Стул обильный, водянистый, желто-зеленого цвета с непереваренными комочками у 21 (44%). Синдром энтерита характеризовался у детей жидким стулом от 4 до 8 раз в сутки. Гастроэнтероколитическая форма отмечалась у 19 (21,8%) детей. У 8 (9,2%) детей заболевание протекало тяжело с развитием токсикоза с эксикозом III степени соледефицитному типу. У 79 (90,8%) детей средне-тяжелой форме с развитием токсикоза с эксикозом II степени изотоническому типу. Протейный энтероколит у 3 больных протекал в виде микст-инфекции в ассоциации с клебсиеллой -2 случая и со стафилококком - 1.

Практически у большинства заболевших детей (80 - 67%), выявлялся ряд неблагоприятных преморбидных факторов. У этих детей заболевание развивалось на фоне рахита I степени (4 ребенка - 4,5%), паратрофии I степени (1 детей - 1,1%), анемии (52 ребенка - 59,8%), бронхопневмония (2 ребенка - 2,3%) и на фоне пароксизма (1 ребенок - 1,1%). Кроме того, 59 детей (67,8%) первого года жизни находились на смешанном вскармливании, а 28 (32,1%) - на искусственном.

Выводы: у детей первого года жизни протейная инфекция протекает преимущественно в тяжелой или средне-тяжелой форме. У большинства детей протеоз развивается на фоне других заболеваний, отягощающих преморбидный статус и характеризуется выраженным гастроэнтеритическим синдромом.

ОСОБЕННОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

Аскарлов Шахзод Шерзод угли, Дониёрова Мохинур Баходировна

Научный руководитель: ассистент Мамедов А.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучить научную литературу, связанную с некоторыми особенностями возбудителем вирусного гепатита С.

Материалы и методы исследования: Нами проанализирована следующая литература: Р. Т. Маннапова Микробиология и иммунология. Практикум. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология Том 1.

Результаты исследования: Возбудитель вирусного гепатита С (HCV) относится к семейству *Flaviviridae* и является РНК-вирусом. HCV представляет собой круглые или овальные вирионы диаметром около 50 нм, имеющие внешний оболочку (энверлоп) и внутреннюю РНК-геномную оболочку. Геном HCV состоит из положительной цепи РНК, длиной около 9,6 килобаз, и кодирует примерно 10 генов. HCV передается через кровь, в том числе через загрязненные иглы для инъекций, инструменты для переливания крови, инъекции или процедуры маникюра, а также через сексуальный контакт. HCV инфицирует главным образом печень, вызывая хронический гепатит, который может прогрессировать к циррозу или раку печени. HCV также может вызывать экстрапеченочные проявления, такие как поражение почек, кожи и нервной системы. Для диагностики HCV используются различные методы, включая тесты на

наличие антител и РНК в крови. Хотя существует вакцина против гепатита А и гепатита В, на данный момент нет специфической вакцины против HCV. Поэтому важно соблюдать меры предосторожности для предотвращения передачи вируса, такие как использование стерильных игл и инструментов при медицинских процедурах, а также сексуальная гигиена.

Выводы: Наконец, важно отметить, что хотя микробиология вируса HCV является сложной и иногда вызывает серьезные заболевания, инфекция HCV может быть предотвращена и лечена. Следование правильным мерам профилактики и обращение за медицинской помощью при наличии симптомов помогут защитить здоровье и жизнь от опасной инфекции. Несмотря на значительный прогресс в лечении инфекции HCV, она остается серьезной проблемой здравоохранения во всем мире. Особенно она распространена в странах с низким и средним уровнем дохода, где доступ к лечению ограничен. Поэтому научные исследования в области микробиологии вируса HCV продолжают и остаются важным направлением в медицинских науках.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 И НАЛИЧИЕМ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Левина Юлия Дмитриевна, Маркова Алина Вадимовна

Научный руководитель: ст. преп. Чепелев С.Н.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Цель работы: Провести анализ клинических и лабораторных показателей у пациентов с инфекцией COVID-19 и наличием венозных тромбоэмболических осложнений.

Материал и методы исследования: Проведен анализ 737 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в УЗ «4-я городская клиническая больница имени Н.Е. Савченко» (г. Минск, Беларусь) в период с мая 2020 г. по апрель 2022 г. с инфекцией COVID-19, не осложненной тромбозом глубоких вен (ТГВ) или тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА) (группа 1), с инфекцией COVID-19, осложненной ТГВ (группа 2) и с инфекцией COVID-19, осложненной ТЭЛА (группа 3). При проведении анализа учитывались пол и возраст пациентов, данные лабораторных исследований (общий анализ крови, гемостазиограмма). Статистический анализ проведен с использованием программного пакета STATISTICA 10.0 (StatSoft, США).

Результаты исследования: Первая группа включала в себя 718 (97,4%) пациентов, 2-я группа – 12 (1,6%), 3-я группа – 7 (1,0%). В 1-й группе количество пациентов мужского пола составило 387 (53,9%), а женского пола – 331 (46,1%). Во 2-й группе количество пациентов мужского пола составило 10 (83,3%), а женского пола – 2 (16,7%). В 3-й группе количество пациентов мужского пола составило 4 (57,1%), а женского пола – 3 (42,9%). Медиана возраста в 1-й группе составила $70,35 \pm 10,77$ (M \pm σ) лет, у мужчин – $67,72 \pm 10,47$ (M \pm σ), у женщин – $73,4 \pm 10,3$ (M \pm σ). Медиана возраста во 2-й группе составила $56,92 \pm 16,3$ (M \pm σ) лет, у мужчин – $57,5 \pm 15,87$ (M \pm σ), у женщин – $65,5 \pm 21,92$ (M \pm σ). Медиана возраста в 3-й группе составила $78 \pm 9,64$ (M \pm σ) лет, у мужчин – $78 \pm 7,14$ (M \pm σ), у женщин – $78 \pm 13,87$ (M \pm σ). Продол-

жительность стационарного этапа лечения в 1-й группе составила $13 \pm 5,62$ (M \pm σ) дней, во 2-й группе – $11,58 \pm 9,34$ (M \pm σ), в 3-й группе – $10,14 \pm 7,93$ (M \pm σ). Летальность пациентов в 1-й группе составила 4,3%, во 2-й группе – 8,33%, в 3-й группе – 42,6%. В общем анализе крови были установлены следующие изменения количества тромбоцитов и лейкоцитов соответственно: 1-я группа – $213,64 \pm 84,73$; $7,11 \pm 3,39$ (M \pm σ), n = 718; 2-я группа – $199,08 \pm 84,72$; $9,82 \pm 3,19$ (M \pm σ), n = 12; 3-я группа – $192,29 \pm 112,07$; $9,26 \pm 3,39$ (M \pm σ), n = 7. Среди гемостазиологических показателей были установлены следующие изменения: уровень Д-димеров (нг/мл) в 1 группе составил $316,0$ [190,8; 597,5] M [Q1; Q3], n = 436; во 2-й группе – $928,0$ [451,0; 3467,0] M [Q1; Q3], n = 6; в 3-й группе – $2400,0$ [1813,5; 3023,5] M [Q1; Q3], n = 4.

Выводы: Венозные тромботические события (ТГВ и ТЭЛА) являются достаточно частым осложнением инфекции COVID-19 (2,6%). Наличие данных осложнений приводит к более высокой летальности у пациентов с инфекцией COVID-19 (ТГВ – в 1,9 раза; ТЭЛА – в 9,9 раз). Основным изменением в гемостазиограмме при развитии венозных тромботических событий является повышение уровня Д-димеров (при ТГВ – на 193,7%, при ТЭЛА – 659,5%). Изменения со стороны общего анализа крови у пациентов с инфекцией COVID-19 при развитии венозных тромботических событий сопровождаются повышением количества лейкоцитов у пациентов с ТГВ на 38,1%; у пациентов с ТЭЛА на 30,2%. Количество тромбоцитов в общем анализе крови у всех исследуемых групп статистически значимо не изменялось.

ОСОБЕННОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ХОЛЕРЫ

Кабирова Юлия Уткуржоновна

Научный руководитель: ассистент Мамедов А.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучить научную литературу, связанную с инфекционным заболеванием - холера

Материалы и методы исследования: Нами проанализирована следующая литература: Струков А.И., Серов В.В. (2021) Мухамедов И.М., Ризаев Ж.А., Искандарова Г.Т., Хужаева Ш.А. (2022) Мальев В.П. Основной метод лабораторной диагностики холеры-бактериологическое исследование с целью выявления возбудителя.

Результаты исследования: Холера — острая инфекция с поражением тонкой кишки, вызываемая грамотрицательным микроорганизмом *Vibrio cholerae*, который секретирует токсин, вызывающий обильную водянистую диарею, что приводит к обезвоживанию, олигурии и сосудистой недостаточности. Инфицирование происходит при употреблении зараженной воды или пищи, в первую очередь поражая регионы, в которых отсутствуют адекватные санитарные условия и чистая питьевая вода.

Штаммы *Vibrio cholerae* подразделяются на серогруппы на основе структуры липополисахаридов клеточной поверхности. Из более чем 200 известных серогрупп *V. cholerae* только серотипы O1 и O139 могут продуцировать холерный токсин и вызывать пандемическую холеру. Серотип O1 далее подразделяется на классический биотип и биотип Эль-Тор. С 1817 г. было зарегистрировано семь пандемий холеры, первые шесть из которых, скорее всего, были вызваны классическим биотипом. Биотип

Эль-Тор вытеснил классический биотип в качестве преобладающего эпидемического штамма в 1961 году и стал причиной самой продолжительной и тяжелой седьмой пандемии, которая продолжается и сегодня. Также *V. cholerae* считается экологическим патогеном, поскольку большую часть своего жизненного цикла он проводит вне человека-хозяина в устьевой и прибрежной среде. В водной среде *V. cholerae* часто встречается в микробных сообществах, известных как биопленки. Биопленки способствуют устойчивости *V. cholerae* в окружающей среде и обеспечивают защиту от ряда экологических стрессов, включая ограничение питательных веществ и хищничество со стороны простейших и бактериофагов..

Выводы: Таким образом *V. cholerae* ежегодно вызывает от 3 до 5 миллионов случаев холеры, что приводит к смерти от 100 000 до 120 000 человек и при отсутствии лечения может привести к гипотоническому шоку и смерти в течение 12 часов после появления первых симптомов. Но своевременная диагностика и госпитализация, проведенная в полном объеме терапия, позволяют свести выздоровление на максимальном уровне, а летальность приблизить к минимуму (менее чем 1% случаев). В то же время, по опыту специалистов, летальность в начале эпидемических вспышек может достигать значительно большего уровня. Это связано с отсутствием настороженности в отношении данной инфекции, апи-

рогенных растворов для внутривенного введения, особенно в отдаленных районах, трудностями в организации оказания неотложной помощи при большом или массовом поступлении больных, проблемами в организации неотложного лечения и т. д.

Выписку пациентов, перенесших холеру (вибрио

носительство), осуществляют после выздоровления, завершения терапии и получения трех отрицательных результатов бактериологического исследования. Диагноз ставится на основании посева фекалий или серологического исследования.

CURRENT ASPECTS OF SHIGELLOSIS IN CHILDREN

Toshpulatova Baxora Erkinovna

Scientific adviser: assistant Matyakubova F.E.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

The purpose of the study: To identify signs of the appearance of laboratory shigellosis in children according to the data of the Samarkand region.

Materials and research methods. We have studied the clinical and laboratory features of the course of 38 patients with shigellosis who were hospitalized at the regional infectious diseases hospital of Samarkand, aged from 3 months to 15 years for 2015-2020. Thus, children under 1 year old accounted for 10.5%, children 1-3 years old 31.5%, 4-7 years old 34.2%, 8-15 years old 23.7%. The diagnosis was established on the basis of clinical and epidemiological data and the results of bacteriological examination. Analysis of the results of bacteriological examination showed that 81.6% of patients had shigella Flexner and 17.4% of patients had shigella Sonne. The formulation of the diagnosis was carried out in accordance with the generally accepted clinical classification of dysentery. Treatment in children is carried out by standard methods using etiotropic and detoxification therapy with the inclusion of biological products in various complexes. Antibiotic susceptibility is detected by agar diffusion using disks.

Results and discussions. According to the terms of hospitalization in cases of detection of dysentery, children with shigella seeding Flexner was admitted to the hospital in the first 2 days of illness - in 67.7%, on days 3-4 in 30.3% of cases. Children with shigella Sonne inoculation were hospitalized in the first two days of illness only in 42.9%, on the 3-4th day of illness in 57.1% of cases. Mild form of shigellosis Flexnera was observed in 6.45% of cases, and moderate and severe forms in 93.55% of cases. In children with shigellosis Zone mild forms were recorded in 71.4% of cases, and moderate and severe forms only in 28.6% of cases. Manifestations of intoxication were manifested by an increase in body temperature to 38.5-39 degrees in the

majority (92%) of children left in cases of low-grade fever, the duration of the febrile period was on average 2 ± 0.58 days with an average form of the disease, 3.4 ± 0.3 days with a moderate course of 4.8 ± 0.8 with a severe course of the disease. Vomiting was observed for the first time on 3 days of illness in (60.1%). Intestinal dysfunction lasted 8.7 ± 1.2 days, 10.0 ± 0.87 days and 12.2 ± 1.3 days in mild, moderate and severe forms of the disease, respectively, and was manifested by colitis and enterocolitis syndromes, which were manifested by tenesmus (78.6%), spasmodic and painful on palpation of the sigmoid colon (70.1%), rapid loose stools, the frequency of which ranged from 10 to 20 times a day, was accompanied by hemocolitis, the admixture of blood was mainly in the form of streaks and only in 20% sick stool looked like rectal spitting. Analysis of the results of the hemogram study revealed moderate anemia in 9 (23.7%) children, stab progress to the left in 13 (34.2%) children, and accelerated ESR in 14 (36.8%) children. All children were prescribed therapy that enhanced etiotropic therapy, taking into account the antibiogram (sensitivity), diet therapy, detoxification and rehydration, probiotics, enzymes and sorbents. The majority of patients with shigellosis (70.8%) received antibacterial monotherapy, only 29.2% of children received combined antibiotic therapy.

Conclusions: Thus, in recent years, Flexner and Sonne dysentery has prevailed, with a predominance of gastroenterocolitis syndrome against the background of dehydration, which significantly complicates the development of salmonellosis and diarrhea of viral etiology. Flexner's dysentery clinic was most often characterized by density and moderate forms, while shigellosis The character was not characterized by a lighter course, which corresponded to the literature data of recent years.

IMPACT OF COVID-19 ON LONG-TERM MEMORY

Rani Singh, Harshit Bardoliwala

Scientific advisers: MD Professor Mikulyak N.I., Ph.D. Associate Professor Morozova M.I.

Faculty of Medicine, Penza State University, Penza, Russia

The purpose of the work: Getting insightful knowledge about neural synaptic mechanism of long-term memory and post covid-19 affection on memory.

Materials and Methods: Studies of more than 45 plus literature sources published in the period 2016-2023 and indexed in the international reference sciencedirect, national library of medicine, science of learning.

Results: Synapses that connect a particular group of neurons become more able to generate an action potential in the postsynaptic neuron in response to environmental signals. Memories are stored initially in the hippocampus, where synapses among excitatory neurons begin to form new circuits within seconds of the events to be remembered. An increase in the strength of a relatively small number of synapses can bind connected neurons into a circuit that stores a new memory. A deceptively simple principle guides the direction and amplitude of this synaptic plasticity:

Long-term memory (LTM) formation requires dynamic changes in gene expression and protein translation in neurons. While strong evidence exists for a critical role of de novo protein synthesis in memory storage, only recently has the idea emerged that protein degradation is equally important in this process. Over the last several decades, it has become increasingly clear that not only is protein degradation involved in synaptic plasticity and memory storage in the brain, but also that it can in some cases supersede the protein synthesis process in importance & established role of ubiquitin proteasome-mediated protein degradation in LTM formation and storage in the brain.

Studies show that people with Alzheimer's disease may be more susceptible to COVID-19. There are several reasons for that. First, people with Alzheimer's are often older, which is also a major risk factor for COVID-19. Second, some studies have suggested that Alzheimer's disease and COVID-19 may

share a common genetic structure, for example, four hub genes (ITPR1, ITPR3, ITPKB, RAPGEF3) were considered as important factors in the development of AD that were affected by COVID-19.

Studies show that out that young people were also at risk of developing cognitive symptoms associated with COVID-19, even without severe illness & have found that after infection with COVID-19, neurodegenerative biomarkers, such as beta-amyloid protein ($\text{A}\beta$ 40,42), total tau protein (t-tau), phosphorylated taU-181 (p-tau181), glial fibrillary acid protein (GFAP), neurofilament light chain (NFL), and ubiquitin carboxy-terminal hydrolase L1 (UCHL1), increased to levels observed in AD dementia, and was associated with encephalopathy and worse outcomes in hospitalized COVID-19 patients

Memory complaints was prevalent in 19.2% of the post-COVID patients. Individual predictor analysis revealed that

among the treatment modalities, steroids and antibiotics were associated with impaired memory. Multiple logistic regression showed that individuals who recovered from COVID-19 within six to twelve months were more likely to have memory deficit.

Conclusions: The reason behind this memory complaints is still unclear. Since the quality of life of an individual is directly related to memory complaints, Even though age, sex, oxygen demand, and hospitalization were not linked with memory complaints, rural residents exhibited more significant memory complaints than urban residents.

However, memory loss can be a sign of serious conditions of Alzheimer's disease, dementia, including in long COVID. After acute COVID-19 infection, seven in ten patients continue to suffer for months with cognitive symptoms, such as difficulties concentrating, brain fog, and memory loss.

PHARMACEUTICAL OUTBREAK INVENTION OF COVID-19 VACCINE

Jenifer Alat Stephen

Scientific Supervisor: Mirkhamidova Sevara Mirmakhmudovna

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Goals of the study: To study the outbreak of the vaccines of COVID-19 (approved by FDA). To recognize the victory of the invention of the COVID-19 vaccine. To affiliate the importance of vaccines among the common people. To familiarize the term 'vaccine' besides the myths of the vaccine prevailing in the minds of the people

Materials and methods: This study used an online Google Form questionnaire as the instrument. Invitation to participate in this survey was sent through the email and social media such as Instagram. The questionnaire was distributed in this way because each of the participants has his or her personal email account and most of them have their own Instagram account as well. Therefore, using online Google Form to reach each participant is the best choice and was correct to deal with the people's mind directly. The questions in the developed questionnaire were distributed for this people to test the statistics of how many people got vaccinated against COVID-19. The population of this survey was 100 members. The search for literary sources was carried out using the bibliographic databases Web of Science, Scopus, DBLP, PubMed.

Research results: The survey was conducted to answer using a specially designed questionnaire based on the COVID-19 outbreak of finding a vaccine. Among them, Male (45.5%), Female (55.5%). The age of the participants was from 18-25 years old (18.2%), from 26-40 years old (45.5%), from 41-60 years old (36.4%) and from 60 and above (0%) The participants of my survey are mostly Indian (50%), Uzbek (25%) and Others (25%). Some of the respondents said they have not been positive for COVID-19 (33.3%) and most of them have been tested positive for the pandemic of COVID-19 (66.7%). Most of the participants have been vaccinated against COVID-19 (91.7%) which indicates the

great achievements of medical history around the world till date because the pandemic of COVID-19 shook the whole world by its tremendous death rate (around 7 million) and some of the people still haven't been vaccinated against COVID-19 (8.3%) due to certain myths they still believe based on the pandemic. Half of the participants of my survey (50%) hasn't injected the booster dose of the vaccine. The invention of the vaccine created an outbreak in the era because the history of the SARS-Cov-2 started in the early 80's.

Conclusion: As a criterion of this survey, this paper presented as to recognize the achievement of the emergence of the most important found vaccine ever like Pfizer, Inc., and BioNTech, BNT162b2, Moderna, Inc., mRNA-1273, Novavax, Janssen Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson, updated (bivalent) mRNA vaccines to control the pandemic of COVID-19. The results of the survey conducted implements that the people understood the importance of taking vaccine. The people should understand the effect of the prevailing sickness around them and follow the precautions insisted by the medical personnel. I evident it by the results of the survey that there are even people who are not yet aware about the importance of vaccine. The Omicron variant has created a great decline in the economy level of the people. The students' education was interrupted for more than two years so the invention of the vaccine saved the life of the most people from death. Thus, the need for awareness-raising activities among the population, especially among young people is inevitable. The common people should also co-operate with the government orders regarding the health issues which is more important to save their lives as well as the life of the people around them.

ANALYSIS OF THE CLINICAL EFFICACY OF CYKLOFERON AND POLYOXIDONIA IN WOMEN PATIENTS WITH BRUCELLOSIS REPRODUCTIVE AGE

Marupova M.D., Rashidov F.A.

Supervisor: ass. Juraeva K.S.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Relevance: The treatment of brucellosis continues to be one of the urgent problems of clinical medicine, since chronicity is not excluded in 40-52% of patients after active forms of brucellosis. Antibiotics, which occupy a leading place in the treatment of brucellosis, do not provide complete sanitation of the body from the pathogen due to intracellular

parasitism of Brucella. Therefore, one of the most relevant areas of pathogenetic therapy of various clinical forms of brucellosis is the use of immunomodulatory drugs with a wide spectrum of action, one of which is polyoxidonium and interferon inducers - cycloferon. To develop specific indications for the appointment of interferon and

polyoxidonium inducers in chronic brucellosis, we conducted a comparative assessment of their clinical effectiveness. The purpose of the study: to conduct a comparative analysis of the clinical efficacy of cycloferon and polyoxidonium in chronic brucellosis in women of reproductive age.

Materials and research methods: A comparative evaluation of the clinical efficacy of cycloferon and polyoxidonium was carried out in 91 female patients of childbearing age with chronic brucellosis, of which 47 patients received cycloferon (group I) and 44 patients received polyoxidonium (group II). Against the background of complex treatment (etiotropic, pathogenetic and symptomatic), therapy with cycloferon (cycloferon 250 mg in the form of injections, tablets 300 mg every other day for 1 month) and polyoxidonium (polyoxidonium 12 mg in the form of injections and 12 mg every other day for 1 month) was carried out. months).

Results and discussion: The study included 91 women aged 16-49 years. Among the examined 91 women, 25% were aged 16-25 years, 40% - 26-35 years old and 35% - 36-49 years old. Patients, women with brucellosis, in both groups were mostly of childbearing age, that is, from 26 to 35 years (22 (46.8%) and 19 (43.1%), respectively). In these women, the obstetric history was aggravated by menstrual irregularities, various inflammatory processes, several miscarriages, and infertility. The clinical picture of chronic brucellosis showed that more than half of women with brucellosis noted

general weakness, fever and chills, had lymphadenopathy, hepatomegaly and splenomegaly. Cranialgia, arthralgia, sweating and insomnia were also common manifestations of brucellosis. Particular attention is drawn to the defeat of the urogenital system. A comparative analysis of the clinical efficacy of two immunomodulating drugs showed that in patients taking polyoxidonium, symptoms such as weakness, arthralgia, fever, chills, sweating, headache, menstrual dysfunction subsided statistically significantly earlier than in patients receiving cycloferon. Symptoms such as hepatomegaly, splenomegaly, micropolyadenitis, metroendometritis, miscarriage, and infertility also subsided in dynamics. However, the values between the I-II-th group were not significantly distinguishable ($P \geq 0.05$). Through a survey, clinical and laboratory observation, it was found that in patients with chronic brucellosis who took polyoxidonium, the frequency of clinical remission in all periods of convalescence was almost 2 times higher than in patients who received cycloferon. Thus, the above results of a comparative study of the clinical efficacy of cycloferon and polyoxidonium in the complex treatment of patients with chronic brucellosis showed the predominance of the therapeutic effect of polyoxidonium over cycloferon.

Conclusions: Analysis of the effectiveness between groups I-II in female patients with brucellosis showed that the clinical efficacy of using polyoxidonium is more pronounced compared to cycloferon ($P < 0.05$).

EFFECTIVENESS OF USING INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN TEACHING INFECTIOUS DISEASES IN ENGLISH

NEMATOV Khumayun

Scientific adviser: Rustamov A.A.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Introduction: Teaching infectious diseases is an essential part of medical education. The increasing globalization of medical practices has made it necessary for medical professionals to have a strong command of the English language, which is the international language of medicine. Innovative technologies have the potential to transform medical education, including the teaching of infectious diseases in English. This article will explore the effectiveness of using innovative technologies in teaching infectious diseases in English.

Innovative Technologies: Innovative technologies can provide medical educators with new tools and methods for teaching infectious diseases in English. One such technology is virtual reality (VR). VR can provide medical students with a realistic simulation of infectious diseases and their symptoms, allowing them to learn through immersive experiences. For example, students can use VR to experience what it is like to examine a patient with tuberculosis or to witness the transmission of the Ebola virus. By using VR, students can develop a deeper understanding of infectious diseases and their symptoms.

Another technology that can be used in teaching infectious diseases is augmented reality (AR). AR overlays digital information onto the real world, providing students with interactive and engaging learning experiences. For example, students can use AR to visualize the spread of an infectious disease in real-time, or to see the microscopic structures of infectious agents. By using AR, students can gain a more comprehensive understanding of infectious diseases and their transmission. Gamification is another innovative technology that can be used in teaching infectious diseases.

Gamification involves using game design elements in non-game contexts to engage learners and promote learning. For example, medical educators can develop infectious disease-themed games that teach students about the symptoms, treatments, and prevention of infectious diseases. By using gamification, medical educators can make learning about infectious diseases more enjoyable and interactive.

Effectiveness: The effectiveness of using innovative technologies in teaching infectious diseases in English has been the subject of several studies. A study by Weng et al. (2020) found that VR-based learning was effective in improving medical students' knowledge and skills related to infectious diseases. Another study by Umer et al. (2021) found that using AR in teaching infectious diseases improved medical students' learning outcomes and motivation.

Gamification has also been found to be effective in teaching infectious diseases. A study by Alqahtani et al. (2019) found that a gamified e-learning program was effective in improving medical students' knowledge and attitudes towards infectious diseases.

Conclusion: Innovative technologies have the potential to transform medical education, including the teaching of infectious diseases in English. Virtual reality, augmented reality, and gamification are three innovative technologies that can be used to provide medical students with engaging and immersive learning experiences. Several studies have shown that these technologies are effective in improving medical students' knowledge and skills related to infectious diseases. By incorporating innovative technologies into medical education, medical educators can better prepare students for the challenges of modern healthcare.

FEATURES OF HEPATITIS E IN KALININGRAD REGION

Parab Ruchita Kailas, Kudtarkar Sameer Nandkishor, Narode Shraddha Ashok, Jamarishvili Margarita Jambulatovna
Scientific advisor: Perminova L.A.

Immanuel Kant Baltic Federal University, Kaliningrad, Russia

Purpose of the study: To study clinical features of viral hepatitis E in population of Kaliningrad region.

Materials and methods of research: Analysis of statistical data on morbidity of population with viral hepatitis (State report on sanitary and epidemiological well-being in the Russian Federation in 2021). Analysis of case histories of patients with the diagnosis: Viral hepatitis E, hospitalized in Kaliningrad regional infectious diseases hospital for the period from 2013 to 2020.

Results. Hepatitis E is an inflammatory liver disease caused by the hepatitis E virus (HEV). HEV belongs to the group of enteral hepatitis, there are at least 4 types of hepatitis E virus: genotypes 1, 2 (found only in humans) and genotypes 3 and 4. In Russia, 57 cases of HEV were registered in 2021, the incidence rate was 0.04 per 100 thousand population.

A total of 23 patients were taken for this analysis. Among the 23 patients there were 12 women and 11 men. The patients ranged in age from 30 to 78 years, with an average age of 52 years. Twenty of them lived in urban areas and the remaining three lived in rural areas. According to calendar years, one patient was hospitalized in 2013, two in 2015, two in 2016, three in 2017, nine in 2018, three in 2019, and two in 2020. Of the 23 cases, 11 cases, or the majority of patients, were hospitalized in the fall. The other two most common times for hepatitis E infection after fall were the winter and summer seasons, with four cases each. And the spring season had the least number of cases (2 cases). The most frequent mode of transmission in these cases was past travel (7 cases), followed by direct contact with contaminated food and water (6 cases), then direct contact with infected people (3 cases), and 2 cases were found in accidental findings during treatment for other diseases (according to serological studie). About 8.7% of all the patients who took part in this study were experiencing moderately severe acute

hepatitis, while the remaining 91.3% (or 21 patients) were experiencing mild to moderately severe acute hepatitis E. The most prevalent symptoms among these patients were weakness and fatigue, which were experienced by 69.5% of patients. Other common symptoms included dark urine, nausea, fever, pruritus, epigastric pain, and hypogastric pain. The least prevalent symptoms included joint pain, neck pain, bitterness, and constipation (4.3%). The diagnosis was confirmed with an immunological assay (ELISA test). Serum anti-HEV IgM was detected in 47.82% of patients, and serum anti-HEV IgG was detected in 82.60%. The HEV genotype was not laboratory determined. According to the laboratory data of liver function test, the average value of total bilirubin was 136.5 $\mu\text{mol/L}$, the maximum value was 481.2 $\mu\text{mol/L}$, and the minimum value was 9.9 $\mu\text{mol/L}$; for ALT, the average value was 947 IU/L, the maximum value was 6405.4 IU/L, and the minimum value was 37 IU/L; for AST, the average value was 1130 IU/L; for alkaline phosphate, the average value was 496.6 IU/L, the maximum value was 1478 IU/L, and the minimum value was 221 IU/L. Only 8 of the 23 patients had a PT index of 80% (i.e., 34.78%), which indicates hepatocellular insufficiency, while the minimum prothrombin index for the infected patient was 44%. Ultrasound was the most significant instrumental diagnostic method. Ultrasound findings reveal hepatomegaly in 69.5% of patients, while portal hypertension is seen in 17.3% of patients.

Conclusions: Viral hepatitis E is a rare disease in Russia and the Kaliningrad region. Clinically, the disease can be with severe liver damage. It must be differentiated from other infectious lesions of the liver. What matters is the awareness of doctors about this infection and the quality of laboratory diagnostics.

ACUTE MYOCARDITS LINKED TO THE ADMINISTRATION OF THE COVID 19 VACCINE

Samiyev Azizbek Azimovich

Scientific advisor: Burkhanova Dilovar Sadridinovna

Samarkand State Medical University, Samarqand, Uzbekistan

Purpose of the research: This research examined clinical symptoms, short-term prognosis, and myocardial tissue abnormalities in children who had coronavirus infection 2019 vaccination-associated myocarditis. These findings were to be gleaned from cardiac magnetic resonance imaging, abbreviated as CMR (C-VAM).

Material or Methods of research: In this review multicenter concentrate on covering 16 US establishments, patients younger than 21 with an analysis of C-VAM were contrasted with a gathering of youngsters with multisystem incendiary sickness. C-VAM was contrasted in more youthful youngsters with C-VAM in more established teenagers. Following early reports of a potential connection amongst COVID-19 myocarditis and, immunizations, cardiologists the nation over were approached to contribute any instances of myocarditis from their centers to this review study. At the various locations, reports of the incidents were sent in to the CDC's VAERS (CDC). The nearby examination morals sheets of a large number of the working together medical clinics got an institutional survey board exclusion, while others obtained composed informed assent from patients as well as their watchmen (McCaffery, 2021).

Results: There were 63 patients in all, with an average age of 15.6 years and 92 percent of them being male. Except for one, everyone had acknowledged a messenger RNA

vaccination and had presented after the 2nd dosage. Four had substantial dysrhythmia, fourteen exhibited minor left ventricular brokenness on echocardiography, which went gone when they were released, and eighty-eight met the symptomatic CMR Lake Louise criteria for myocarditis. In children, myocardial damage was additional common than multisystem inflammatory syndrome. There was no need for inotropic, mechanical, or circulatory assistance in any of the patients. There were no deaths in this incident. 86 percent of patients had their symptoms, arrhythmias, and ventricular dysfunction resolved after a median of 35 days of follow-up (Palmer, 2021).

Conclusion: The largest US research of pediatric acute myocarditis patients following mRNA COVID-19 vaccination documents cardiac tissue features on CMR, clinical aspects, and principal effects. MIS-C helps us understand both diseases. According to LGE, the majority of C-VAM patients showed myocardial edema and damage, which contradicted their minor clinical presentation and regular or quickly restored ventricular purpose. The clinical findings obtained from these individuals have thus far been encouraging. Given that immunization programs target young children, further study into the prognosis, long-term effects, and cause of this heart damage is needed.

ASSOCIATION BETWEEN COVID-19 CASES AND VACCINATION RATES

Veronika Mamontova, Yevheniia Zabazhan

Scientific supervisor: PhD, Associate Professor Tetiana Mamontova

Poltava State Medical University, Poltava, Ukraine

Relevance: COVID-19 pandemic caused serious problems in the health care system due to an increase in morbidity, mortality and hospitalization of the population in Ukraine. Vaccine deployment is an effective weapon against the coronavirus disease. Therefore, studies of the effectiveness of vaccines against Sars-CoV-2 will allow to detect a level of protection against COVID-19 disease.

The aim of the study was to examine trends in COVID-19 vaccination and their associations with morbidity and mortality in Ukraine.

Materials and method: Data collection of COVID-19 new cases of morbidity and mortality, vaccination were derived from the Ministry of Public Health of Ukraine. A retrospective-archive study was conducted in Ukraine from March 3rd 2021 (the patient zero case) to April 30, 2022. The beginning time point for accessing COVID-19 vaccination data were From February 24, 2021 to January 16, 2022.

Results: The highest level of morbidity was observed during the 4th wave of the pandemic (February 2022, 24,942

weekly cases) and mortality during the 3rd wave of COVID-19 (November, 2021, 4,622 weekly death cases). The maximal level of vaccination was achieved with Pfizer/Biontech and Coronavac vaccines. Weekly fully vaccinated count of total cases with 2 doses by vaccine Pfizer/Biontech was 6426131 persons (median 172895 [IQR 98671 – 216924]), vaccine Coronavac - 4588924 persons (median 98956 [IQR 136080 – 57773]). There was a shift in time after the 2nd dose of vaccines from 3 to 9 weeks. Women vaccinated more often than men with Pfizer/Biontech and AstraZeneca vaccines ($p<0.05$; $p<0.05$). Childrens (12-18 years) and aged persons (more 80 years) were vaccinated less often than another age categories of Ukrainian population ($p<0.05$).

Conclusions: COVID-19 vaccination serve as a powerful prevention strategy during pandemic period. Women's and adults attitudes toward COVID-19 vaccination practices tended to be consistent among Pfizer/Biontech and AstraZeneca vaccines in Ukraine.

SHIZOFRENIYA KASALLIGINING ATROF-MUHIT, YOSH VA JINSGA BOG'LIQ HOLDAGI KLINIK KO'RINISHLARINI O'RGANISH

Ergasheva Sofiya Sanjar qizi, Rajabboyeva Robiya Uktam qizi

Ilmiy rahbar: D.H. Xushvaktova

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Maqsad: Ushbu tadqiqotning maqsadi shizofreniya kasalligining atrof-muhit, yosh va jinsga bog'liq holdagi klinik ko'rinishlarini o'rganish.

Material va metodlar: 2022-yil noyabridan 2023-yil aprelgacha barcha bemorlar o'rtasida kuzatish va taqqoslash usullaridan foydalanilgan holda ushbu tadqiqot ishlari amalga oshirildi. Kuzatish usulidan foydalanganimizda shizofreniya kasalligini rivojlanishida bir nechta xavf omillari mavjud ekanligi aniqlandi. Shu jumladan kasallikni ko'plab turli xil genlar rivojlantirishi mumkin, lekin bitta gen o'z-o'zidan keltirib chiqarmasligi aniqlandi. Shizofreniya rivojlanishida genetik omillar va insonning atrof-muhit, yoshi va jinsining kombinatsiyasi natijasida kelib chiqishi ko'proq kuzatiladi. Bu atrof-muhit omillariga, jumladan, qashshoqlikda yashash, stressli yoki xavfli muhit va turli xil viruslar yoki ovqatlanish muammolari ta'sir qilishi mumkin. Shizofreniya bilan og'rikan bemorlarda miyaning ba'zi hududlari o'lchamlari va miya hududlari o'rtasidagi bog'lanishlarda farqlar bo'lishi kuzatiladi. Miyadagi o'zgarishlarning ba'zilar tug'ilishdan oldin rivojlanishi mumkin. Taqqoslash usulidan foydalanib, bu kasallik ba'zan oila a'zolar o'rtasida ham uchraydi. Lekin, bu oila a'zolarining biri kasallangan bo'lsa, bu boshqa a'zolar ham kasallanadi degani emas. Shizofreniya kasalligini ikki jins orasida tarqalishini kuzatganimizda erkaklarda

kasallik belgilari ayollarga nisbatan ertaroq boshlanadi. Bolalarda va 45 yoshdan kattalarda esa shizofreniya tashxisi qo'yilishi kamdan-kam uchradi. O'smirlarda shizofreniya belgilari kattalarnikiga o'xshash, ammo kasallikni aniqlash qiyinroq bo'lishi mumkin. Psixiatriya, Narkologiya va Tibbiy Psixologiya kafedrasida tekshirildi va tasdiqlandi.

Natijalar: Taqqoslash usuli natijalari shuni ko'rsatdiki, biz o'rgangan 30 ta bemorlar ichidan 76% da 45 yoshgacha bo'lganlar orasida uchragan. Shularning orasidan 33,33% (10 ta) erkaklarda kuzatiladi. Ayollarda esa nisbatan kamroq 16,667% (5-6 ta), bu ayollarning ichida 40% i balog'at yoshidagi qizlar edi. 18 yoshgacha bo'lgan o'smirlarda 23,33% (7 ta) uchradi. Yoshlar va keksalarda bu kasallik uchrash chastotasi 6,67%(2-3ta) ni tashkil etadi. Genetik moyilligi bor bo'lgan bemorlarda 16,667% (o'rtacha 5-6ta) ni tashkil etadi.

Xulosa: Shizofreniya kasalligini atrof-muhitga, irsiy omillarga, yoshga va jinsga bog'liqligini o'rganish davomida xulosa shuki, bu kasallikni faqat bitta omil yoki bitta gen keltirib chiqarmaydi, multifaktorial omillar natijasida kelib chiqadi. Yoshlar va keksalar orasida esa juda kam uchraydi. Bu kasallikni oldini oldini olishni aniq yo'li yo'q, ammo davolanish rejasiga rioya qilish kasallikni qaytalanishi yoki alamatlarini yomonlashishini oldini olishga yordam beradi.

BOSH OG'IQLARIDA REFLEKSOTERAPIYANI QO'LLASH AFZALLIKLARI

Mahmudova Go'zal Axmad qizi

Ilmiy rahbar: G.K.Dustova

Samarqand Tibbiyot Universiteti

Dolzarbli: Hozirgi kunda xalqimiz ichida ko'pchilikni bezovta qilayotgan simptom bosh og'rig'idir. Bosh og'rig'i kasallik foniga aylanib qolgan bo'lib, bosh og'rig'ida biz ko'pgina dorilarga extiyot sezamiz. Biz oddiy bosh og'rig'i uchun qabul qilayotgan dorilar bizni tana a'zolarimizga jiddiy zarar keltirmoqda. Ichilayotgan dori avvalam bor oshqozon-ichak faoliyatiga, jigarga eng zararsiz hisoblangan preparat ham albatta buyrak faoliyatiga sezilarli ziyon yetkazadi. Ammo bu muammoni dorilarsiz 15-20 daqiqada reflekslarga ta'sir etib engil uqalash usullari bilan bartaraf etish mumkin.

Maqsad: Bosh og'rig'ini dorilarsiz refleksoterapiya yordamida bartaraf etish.

Material va metodlar: Bosh og'rig'i – boshda og'riq sezish turli xastaliklarning eng ko'p uchraydigan belgilardan biridir. Bosh va orqa miya pardalari va tomirlardagi nervlar oxirlari ta'sirlanishlari tufayli yuzaga keladi. Qattiq charchash shamollash asabiylashish holatlari burun yondosh bo'shliqlari kasalliklari, gipertoniya, miyada qon aylanish buzilishlari yoki o'sma paydo bo'lishi, yuqumli kasalliklar, ichki a'zo kasalliklari, zararlanishlar va boshqa bosh og'rig'i sabablari bo'ladi. Tomir kasalliklarida bosh o'qtin og'rib, kishi qattiq charchaganda, spirtli ichimliklar, ko'p chekkanda shuningdek shovqinsuron, noxush hid, ravshan yorug'lik ta'sir etganda kuchayadi. Gipertoniya kasalligida bemorlar uxlab turgandan so'ng boshida og'irlik sezadi va ensa tortishib og'ridi. Odatda shamollatilgan xonada uxlaganda ertalab yengil mashqlar qilganda og'riq yengillashadi. Migren bosh og'rig'ida bosh tutilib og'rishi kuzatiladi. Yana osteoxondroz bosh muskullari taranglashganda ish vaqtida, o'qiganda, boshni noto'g'ri tutish natijasida bo'yin muskullari zo'riqishi oqibatida ham bosh og'riydi. Xira yorug'likda o'qib yozganda ko'z zo'riqishi, ko'z kasalliklarida, masalan gloukoma ham bosh og'rig'iga sabab bo'lish mumkin. Bosh og'rig'idan

butkul qutulib bo'lmasligi mumkin. Bunga turli sabablar bo'lish mumkin. Masalan doimiy asabiylilik va stress. Statistik ma'lumotlarga qaraganda ko'pchilik bosh og'riqlar dam olish nimaligini bilmaydigan va ko'ngil yoza olmaydigan insonlarda uchraydi yana passiv hayot tarzida ham kelib chiqadi. Ba'zida bosh og'rig'i shunchaki jim holatda yotish ham samara beradi, chunki zo'riqish asabiylashish og'riqqa sabab bo'ladi. Bosh og'rig'ida sizga dorilardan ko'ra ancha foydali bo'lgan refleksoterapiya usullari taklif etamiz:

Chuqur nafas oling. Kaftlaringiz peshonaga qo'yib, bo'yingizni taranglashtiring. Shu holatda 5 soniya davomida nafasni ushlab turish kerak. So'ngra nafas chiqaring va bu harakatni 5 marotaba takrorlang. Bosh barmoq ko'rsatkich barmoq bilan uchrashadigan joyni massaj qiling. Barmoqlaringizni ikki tomonga yoying, agar uni bosgan paytda og'riq his qilsangiz, bu faol nuqtadir. Taxminan 5 daqiqaga massaj qiling bosh og'rig'i tezda pasayadi. Burunning ustidagi nuqtaning massaji bosh og'rig'ini kamaytirishga yordam beradi, ushbu nuqtani aniqlash uchun qosh chizig'i va burun chizig'i tutashgan joyni tasavvur qiling. Ikki simmetrik nuqta bor – bu qoshlarning tugagan joylari, bir vaqtning o'zida ikkalasini ham massaj qiling. Ko'pincha quloq yumshoq qismi massaj qilish foyda beradi. Soch o'sishidan biroz bukilgan burchakka ega bo'lgan nuqtalar, ikki barmoqlaringiz bilan bir vaqtning o'zida massaj qiling. Bo'yinning soch o'sish qismi joyi, bo'yin umurtqasini ikki yonidagi chuqurchalarni bosish. Ushbu soxa yanada osonroq bo'lish uchun ko'ylak yoqasi mavjud deb tasavvur qiling va shu yoq balandligida bo'yin umurtqasi toping .

Xulosa: Yuqorida ko'rsatib o'tilganlardan shuni aytish mumkinki bizdagi bosh og'riqni ketkazish uchun zararli dorilardan vos kechib, hayotimizni yangiliklar bilan boyitishimiz, iloji boricha stresslardan xoli bo'lishga xarakat qilishimiz kerak. Bosh og'riq vaqtida esa bizga begona

bo'lmagan oddiy uqalash massajlari orqali o'zimizga foyda keltiraylik. Yana shuni aytish mumkinki, biz yuqorida

keltirgan massajlar bizga dorilarga nisbatan bizga ko'proq xotirjamlik beradi.

ABUZUS BOSH OG'RIG'INING KELIB CHIQISH XUSUSIYATLARI

Shaxnozaxon Rahimova Muhiddin qizi
Ilmiy rahbar: t.f.d., professor Saidvaliyev F.S.
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Migren va zo'riqish bosh og'rig'ida abuzus bosh og'rig'ini kelib chiqishini, xavf omillarini o'rganish.

Tadqiqot materiali va metodlari. "Alisher shifo med TashMI" xususiy klinikasida migren va zo'riqish bosh og'rig'idan kelib chiqqan ABO bilan kasallangan 18 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan 82 nafar bemor (ular orasida erkaklar-20 nafar: migren bilan -8 ta, ZBO bilan-12 ta; ayollar-62 ta: 42 ta migren bilan, 20 ta ZBO bilan). Har ikki guruhda ABO kelib chiqishi prognozlandi.

Natijalar. Guruhlar taqqoslanganda ikkala guruhda ham ABO ayollarda va o'rta yoshlilarda, ya'ni mehnatga

yaroqlilarda kelib chiqishi kuzatildi. ZBO da Migrenga nisbatan epizodik bosh og'rig'i vaqti, surunkali bosh og'rig'i davomiyligi va ABO kelib chiqish vaqti qisqa ekanligi aniqlandi. 1 oydagi bosh og'riqlari soni esa Migrendan kelib chiqqan ABO ga nisbatan ZBO dan kelib chiqqan ABO da ko'pligi ma'lum bo'ldi.

Xulosalar. Bizning natijalarimiz shuni ko'rsatdiki, mehnat yoshidagi bosh og'rig'idan shikoyati bo'lgan, surunkali migren va ZBO bilan kasallangan, aqliy mehnat bilan shug'ullanmaydigan, kombinirlangan og'riq qoldiruvchi dori vositalarini suiste'mol qilgan ayol jinsidagilar ABO kelib chiqishida xavf omili bo'lishi mumkin.

MARKAZIY NERV TIZIMINING PERINATAL SHIKASTLANISHI BO'LGAN ERTA BOLALARNING SOMATIK SOG'LIGINI YAXSHILASH

Ruzmetova Saodat Umorjonovna, Xazratqulova Muxlisa Madraxim qizi
Ilmiy rahbar: dots. t.f.d. Muxamadiyeva L.A.
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Muvofiqlik. Markaziy asab tizimining perinatal shikastlanishi bilan uzoq vaqt davom etadigan somatik kasalliklar mavjud. Somatik patologiyani shakllantirishning etakchi mexanizmi organlar va tizimlarning avtonom regulatsiyasini buzish hisoblanadi. Vegetativ disfunktsiyalarning sabablari nafaqat miya vegetativ shakllanishlarining birlamchi shikastlanishida, balki neyrovegetativ funktsiyalarning ikkilamchi disontogenezida hamdir. (B.S. Novikov 2000, P.P. Shilyaev 2003). Vegetativ disfunktsiya maktabgacha va maktab yoshida tananing adaptiv qobiliyatining pasayishiga olib keladi, bu kuchlanish va hatto moslashish mexanizmlarini buzishda namoyon bo'ladi. (Kuprienko, N.B. 2000). Surunkali disadaptatsiya sindromi yurak-qon tomir, nafas olish, ovqat hazm qilish tizimlari patologiyasining erta boshlanishi va og'ir kechishiga yordam beradi (D.M. Strobino, J.C. Pezzullo, R. Dhanireddy // J Perinatol. 2001.).

Tadqiqotning maqsadi perinatal gipoksiyaga uchragan yosh bolalarda somatik kasalliklarni chuqur tekshirish va dinamik monitoring orqali tashxislash va davolashni takomillashtirishdan iborat.

Materiallar va usullar. Biz 1 yoshgacha bo'lgan jami 120 nafar bolani tekshirdik. Barcha bolalar 2 guruhga bo'lingan: 1-guruh - somatik patologiyani tuzatmagan holda perinatal markaziy asab tizimining lezyonlari bo'lgan 60 nafar bolaning retrospektiv tahlili; 2-guruh - o'zgartirilgan davolashda perinatal markaziy asab tizimining lezyonlari bo'lgan 60 bolalar.

Bemor bolalarning klinik monitoringi Samara davlat tibbiyot universitetining ko'p tarmoqli klinikasining pediatriya va nevrologik bo'limlarida amalga oshiriladi. D vitamini kontsentratsiyasi ELISA (MINDRAY 96) tomonidan aniqlanadi.

O'zbekiston Respublikasi Yadro fizikasi institutining (O'zR INP) faollashuv tahlili laboratoriyasida neytron faollashuvining instrumental tahlili (INAA) yordamida sochlardagi mikroelementlar darajasini aniqlash. Laboratoriya tadqiqotlari: klinik qon testi, siydik tahlili, biokimyoviy qon testi. Shuningdek, barcha bemorlar neyrosonografiya, EKG, ichki organlarning ultratovush tekshiruvidan o'tadilar

Natijalar. Bolalarda somatik patologiyaning chastotasi perinatal CNS lezyonlari bilan retrospektiv tahlil qilish somatik patologiyani tuzatmasdan Anemiya $36,1 \pm 4,2$, ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari $3,2 \pm 1,8$ Qon aylanish tizimi kasalliklari $7,5 \pm 2,3$, buyraklar kasalliklari $4,7 \pm 1,7$. O'zgartirilgan davolashda markaziy asab tizimining perinatal shikastlanishlari Anemiya $57,7 \pm 3,1$, ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari $12,5 \pm 3,7$, qon aylanish tizimi kasalliklari $31,5 \pm 4,07$, buyraklar kasalliklari $37,0 \pm 4,2$. Bizning ma'lumotlarga ko'ra, bu patologik holat perinatal CNS lezyonlari bo'lgan bolalarning 16,0% da uchraydi, nazorat guruhida bu raqam 2,0% ni tashkil etdi ($p < 0,05$). Buyrak kasalliklari tarkibida perinatal CNS lezyonlari bo'lgan bolalarning 37,0 foizida pielonefrit, LOR a'zolarining patologiyasi (24,6%) bo'lib, ular tadqiqot davomida bir necha bor kuchaygan.

Xulosa: Perinatal davrning noqulay omillari erta yoshda tartibga solish tizimlarining yuqori kuchlanish darajasini belgilaydi; Bilan noto'g'ri ko'rinishlarni amalga oshirishda yosh rolini oshiradi makroiitmoiy sharoitlar va individual turmush tarzi xususiyatlari bola. Perinatal CNS zararlangan bolalarda borligi ko'rsatilgan jismoniy va neyropsik rivojlanish ko'rsatkichlarini shakllantirish xususiyatlari; rivojlanishning past bahosi va disharmoniyasi bilan ifodalanadi. Tepalik nevrologik va xulq-atvor buzilishlari maktabgacha yoshdagi bolalarni hisobga oladi davr.

STIGMATIZATSIYA RUHIY BEMORLAR VA TIBBIYOT TALABALARI ORASIDAGI BARYER SIFATIDA

Vosiqova K.A, Tolipova N.Sh, Tursunova Z.A
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbli. Stigmatizatsiya-bu jamiyat tomonidan biror shaxs, narsa yoki hodisaga qo'yiladigan asosi yo'q yoki asosi

isbotlanmagan salbiy yorliq. JSST ma'lumotlariga ko'ra dunyoda 450 milliondan ortiq inson ruhiy buzilishlardan

aziyat chekadi. (who.com) Stigmatizatsiya nafaqat bemorlarni ijtimoiy adaptatsiyasini pasaytiradi va hayot sifatiga ta'sir qiladi balki, shifokor bilan komplaynsiga ham salbiy ta'sir qiladi Stigma ruhiy muammolari mavjud insonlar va psixiatrlar orasidagi baryer bo'lib xizmat qiladi. (Alvidrez 2008) Tadqiqotlar natijalariga ko'ra meditsina xodimlaridagi ruhiy bemorlarga nisbatan negativ munosabatlar adekvat tibbiy yordam ko'rsatishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. (Kaushik2016)

Tadqiqatdan maqsad. Tibbiyot bilim yurti talabalari orasida ruhiy stigmatizatsiya darajasini aniqlash va psixiatriya kursida bemorlar kuratsiyasini ushbu ko'rsatkichlarga ta'sirini o'rganish

Material va metodlar. Tadqiqot google so'rovnomasi ko'rinishida Toshkent tibbiyot akademiyasi turli bosqich talabari orasida o'tkazildi. So'rovnomasi sifatida "Ruhiy salomatlik tog'risida ijtimoiy tasavvurlar" savollar jamlanmasidan foydalanildi. Tadqiqotda 1-6 kurs talabalaridan 200 nafari ishtirok etdi ulardan 73tasi erkak (36,5%) va 127tasi ayol (63,5%). Ishtirokchilar ikki guruhga bo'lib olindi. Birinchi guruh hali psixiatriya kursini o'tmaganlar (1-4 kurs qisman 5) 52tani tashkil etdi va ikkinchi guruh psixiatriya kursini tamomlaganlar 148tani tashkil etdi. «Ruhiy salomatlik to'g'risidagi ijtimoiy tasavvurlar» savollar jamlanmasi (5) xalqaro darajada qo'llaniluvchi so'rovnomasi bo'lib ko'pgina davlatlarda ushbu savollar to'plami orqali ilmiy tadqiqotlar olib borilgan. (6 7) Savollarga javob orqali talabalarining turli ko'rsatkichlarga munosabati aniqlandi.

Natijalar tahlili. Ruhiy bemorlardan xavfsirash ko'rsatkichi ikki solishtiriluvchi guruh orasida ham yetarlicha baland ko'rsatkichlarni tashkil qildi. Psixiatriya kursini tamomlagan talabalarda ushbu ko'rsatkich (46,2%) ni tashkil etdi ya'ni hali psixiatriya kursini o'tmagan talabalar guruhi ko'rsatkichidan (36,1%) dan baland bo'ldi. Bu talabalarining faqatgina «yopiq bo'lim» lardagi bemorlarni kuratsiya qilganliklari bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Psixiatriya kursi bilan hali tanishmagan 1-guruh talabalarida psixiatriyaga bo'lgan ijobiy munosabat ko'rsatkichi atigi 23% ni tashkil etgan bo'lsa psixiatriya kursini o'tagandan so'ng ushbu ko'rsatkich 58,8% ga o'sdi. Solishtiriluvchi ikki guruh orasida eng sezilarli farq ruhiy kasalliklar kelib chiqishi haqidagi nobiologik tasavvurlar ko'rsatkichini baholashda sezildi. 1- guruh talabalarining 19,1% qismi ruhiy kasalliklar odamlarning irodasizligi va kuchsiz fe'li natijasi deb hisoblagan bo'lsa, 2- guruh talabalarida bunday munosabat atigi 1,9%ni tashkil etdi.

Xulosa. O'rganilgan guruhlarda ruhiy bemorlarga nisbatan adovat hissi past darajada ifodalanganligiga qaramay, birinchi guruhda 1:3 qism ishtirokchilar, ikkinchi guruhda 1:2 qism ishtirokchilar ruhiy bemorlarni havfli deb hisoblaydi va ko'pchilik (79,2% va 76,8%) talabalar ruhiy bemorlar bilan bir jamoada ishlashni xohlashmaydi. Psixiatriya kursini tamomlagan talabalarda psixiatriyaga bo'lgan munosabat ijobiy tarafdagi o'zgarigan (1-guruhda 23% 2-guruhda 58,8% ijobiy munosabat). Ruhiy kasalliklarni kelib chiqishi haqidagi nobiologik tasavvurlar psixiatriya bilan tanishgandan so'ng deyarli 10 barobarga kamaygan.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ганиев Мухаммаджон Абдусалом угли
Научный руководитель: Таирова С.Б.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Выявить особенности нейropsychического состояния, когнитивных функций и нейродинамических показателей у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) в зависимости от типа и стадии заболевания.

Материалы и методы исследования: В данной работе представлены результаты исследования нейropsychического развития у больных с ССЗ. В данной работе мы исследовали нейropsychические показатели в зависимости от возраста и пола в четырех группах пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями: сердечной недостаточностью, заболеванием периферических артерий (ЗПА), ишемической болезнью сердца (ИБС) или инсультом. Методы исследования включали клинико-психологическое обследование, нейropsychическое тестирование, электроэнцефалографию и спектральный анализ ЭЭГ. Обследовано 102 пациентов с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, хронической сердечной недостаточностью и кардиомиопатией в возрасте от 60 до 77 лет, госпитализированных с сердечно-сосудистой патологией в Самаркандский областной кардиологический диспансер в 2022 году. В контрольную группу вошли 30 здоровых лиц. Используя анализ логистической регрессии, изучили, были ли нейropsychические расстройства значительно более распространенными у пациентов с определенным сердечно-сосудистым заболеванием по сравнению с теми, у кого его не было.

Результаты исследования: Результаты исследова-

ния показали, что у больных с ССЗ наблюдаются различные нарушения психоневрологического развития, связанные с характером и тяжестью заболевания сердца. У больных с ишемической болезнью сердца выявлены симптомы депрессии, тревожности, астении, снижение интеллектуальных способностей и нарушения внимания. У больных с артериальной гипертензией отмечены признаки эмоциональной лабильности, импульсивности, повышенной возбудимости и дисфункции исполнительных функций. У больных с хронической сердечной недостаточностью обнаружены проявления апатии, абулии, амнезии, деменции и диффузных изменений ЭЭГ. У больных с кардиомиопатией выражены нарушения аффективной сферы, мотивации, памяти и мышления. Больные с ССЗ демонстрировали более импульсивное тестовое поведение, чем лица в контрольной группе здоровых. На основании полученных данных предложены рекомендации по психокоррекции и реабилитации кардиологических больных.

Выводы: Необходимо длительное наблюдение за больными с ССЗ, даже при благополучной гемодинамике, поскольку они подвержены риску нарушения нервно-психического развития. Вывод заключается в том, что у кардиологических больных наблюдаются различные нарушения психоневрологического развития, связанные с характером и тяжестью заболевания сердца, которые требуют комплексного подхода к лечению и профилактике.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Еркимбаева Н.Г., Жабыкбай Б.Г., Бейсалиева А.А.

Научные руководители: к.м.н., PhD, доцент Мырзабаева Н.А., ассистент, д.м.н. Турекулова А.А.

НАО Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Цель работы: Определить эффективность ранней комплексной реабилитации (РКР) у пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава (ЭПТБС) согласно Международной классификации функциональности (МКФ).

Материал и методы исследования: Отобраны 12 пациентов основной группы, которым была проведена РКР (через 3-4 часа после операции по принципу fast-track, направленную на раннюю активизацию и мобилизацию) и 10 пациентов контрольной группы, которым комплексная реабилитация (КР) была проведена через 1-2 дня после операции (в соответствии со стандартом реабилитации). Возраст пациентов варьировал от 40 до 70 лет, средний возраст составил $57,4 \pm 7,2$, лиц мужского пола было 40,9%, женского – 59,1%. РКР была направлена на полное социально-бытовое, профессиональное, функциональное восстановление: функции оперированного сустава (на уровне повреждения, по МКФ); возможностей самообслуживания и передвижения (на уровне активности, по МКФ); социальной и профессиональной активности, улучшение качества жизни (на уровне участия, по МКФ). Пациентам основной группы в первые 3-4 часа была проведена вертикализация в условиях палаты, далее назначалась дыхательная гимнастика и индивидуальная программа специальных физических упражнений, активные движения в суставах противоположной конечности, изометрическая гимнастика для мышц бедер, ягодиц, голени, пассивная механотерапия, на третий день после операции проводили тест Томаса для измерения гибкости мышц-сгибателей бедра, в случае положительного результата дополнительно назначались упражнения на растяжение поясничной мышцы. Физиотерапия проводилась через 1-2 дня после ЭПТБС (низкочастотная импульсная магнитотерапия, ультразвуковая

терапия, интенсивностью 0,05-0,2 Вт/см², лечебный массаж, лазеротерапия мощностью 30 мВт, 3,00 Дж/см², частотой 5,00 Гц, время экспозиции было индивидуальным. Критериями эффективности РКР были клинические, инструментальные методы исследования, а также опросники и шкалы, измеряющие степень ограничения активности в повседневной деятельности, определение силы мышц бедра, измерение объема движений в тазобедренном суставе и изменения качества жизни.

Результаты исследования: При оценке РКР в основной группе, было отмечено уменьшение болевого синдрома, у части пациентов были незначительные ощущения в виде тошноты и головокружения, которые вскоре исчезли. После проведенной РКР средняя величина сгибательных движений у пациентов основной группы до РКР составила $95,4 \pm 13,75^\circ$, после РКР – $82,5 \pm 8,75^\circ$, тогда как в контрольной группе до КР составила $97,5 \pm 11,0^\circ$ и после КР $85,0 \pm 7,0^\circ$. Средняя величина разгибания в основной группе до РКР – $163,75 \pm 8,75^\circ$ и после РКР – $172,5 \pm 6,25^\circ$, в контрольной группе до КР $166,1 \pm 5,5^\circ$ и после $171,5 \pm 5,1^\circ$ соответственно. Средняя величина отведения до РКР – $22,8 \pm 2,8^\circ$; после РКР – $35,0 \pm 5,0^\circ$, в контрольной группе – до КР – $27,5 \pm 8,75^\circ$ и после КР – $34,0 \pm 8,5^\circ$. Анализ полученных данных показал, что все-таки имеется разница между основной и контрольной групп по значениям сгибания $p < 0,001$. Сила мышц бедра у основной группы пациентов увеличилась на 0,61 балла, в контрольной группе на 0,69 балла ($p > 0,05$), то есть была несущественна. Выводы: Таким образом, ранняя комплексная реабилитация fast-track является эффективной после ЭПТБС. Дальнейшие исследования будут продолжаться с использованием других показателей функционального восстановления и качества жизни пациентов после ЭПТБС.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МИАСТЕНИЕЙ

Исмаилова Нигора Бахтияровна

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ходжиева Д.Т.

Бухарский Государственный медицинский институт Бухара, Узбекистан

Цель работы: Уточнить состояние когнитивных функций у больных миастенией по данным комплексного нейропсихологического тестирования.

Материал и методы исследования: На базе неврологического отделения больницы неврологии в период с 2021 по 2022 г. Обследовано 90 пациентов с миастенией в возрасте от 19 до 69 лет (средний возраст – $48,8 \pm 13,7$ года): 37 (41,1 %) мужчин и 53 (58,9 %) женщины. Средняя длительность заболевания составила $6,6 \pm 4,3$ года. Диагноз «миастения» был установлен на основании клинических, инструментальных и лабораторных методов диагностики. Контрольная группа включала 30 добровольцев (12 мужчин, 18 женщин) в возрасте от 24 до 69 лет (средний возраст – $47,6 \pm 13,6$ года). Все пациенты были проинформированы о предстоящем исследовании и дали письменное согласие на участие в нем.

Результаты и их обсуждение. Для оценки состояния когнитивных функций проводили нейропсихологическое тестирование, включавшее в себя стандартные и общепринятые тесты. Для оценки ориентировки во времени и пространстве, кратковременной и долговременной памяти, счета, восприятия информации использовали краткую шкалу оценки психического статуса (MMSE).

Данные нарушения могут оставаться вне поля зрения как клинициста, так и самого пациента и выявляются лишь при углубленном нейропсихологическом тестировании. Однако подобные изменения могут накладывать ограничения на профессиональную деятельность, связанную с быстротой принятия решений и запоминания большого объема информации, что обуславливает необходимость их выявления и коррекции.

Выводы. Таким образом, на основании проведенного исследования установлено, что у больных миастенией имеются легкие нейродинамические нарушения, проявляющиеся в виде снижения объема кратковременной памяти, более быстрой истощаемости внимания и нарушения процессов запоминания. Случаев развития тяжелых когнитивных нарушений среди исследованных пациентов зарегистрировано не было, однако вследствие более тонкой организации и особенностей анатомического строения нарушения функции памяти и внимания могут развиваться при миастении уже на ранних этапах заболевания.

МОРФОМЕТРИЯ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ

Истатова Фариза Шухратовна

Научный руководитель: PhD Янова Э.У.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель. Оценка роли магнитно-резонансной морфометрии коркового вещества в характеристике церебральной микроангиопатии.

Материалы и методы. Трехмерные МРТ-изображения 27 пациентов и 27 человек контрольной группы того же возраста были подвергнуты морфометрическому анализу на предмет региональной толщины. Нормализованные значения были связаны с клиническими и нейропсихологическими показателями пациентов. Пациенты были разделены на категории в зависимости от выраженности структурных изменений МР-сигнала. Желудочковый индекс, отражающий внутреннюю атрофию, был связан с МР-морфологией и толщиной коры как индикатором внешней атрофии.

Результаты. В нашем исследовании производилась оценка толщины коры в качестве индикатора внешней атрофии и желудочковый индекс в качестве индикатора внутренней атрофии головного мозга. Мы сосредоточились на потенциальных корреляциях между морфометрическими и неврологическими, а также нейропсихологическими показателями. По нашим данным, толщина коры головного мозга значительно уменьши-

лась в группе исследуемых пациентов: $3,03 \text{ мм} \pm 0,26$, против $3,22 \text{ мм} \pm 0,13$ - в контрольной группе ($p=0,001$). Наибольшая потеря толщины коры наблюдалась при тяжелой форме церебральной микроангиопатии. Внутренняя и внешняя атрофия развивались параллельно, и оба показали достоверную связь со структурными аномалиями на магнитно-резонансной томографии ($p<0,05$; $r=-0,7$; $r=0,67$; $r=-0,74$ соответственно). Нейропсихологические показатели также имели сильную корреляцию с уменьшением толщины коры.

Выводы. Толщина коры была определена как наиболее чувствительный параметр для характеристики церебральной микроангиопатии. Выявлена сильная корреляция морфометрических параметров с тяжестью церебральной микроангиопатии по шкале, полученной по T2-взвешенной магнитно-резонансной томографии. Степень корковой атрофии находилась в прямой зависимости от степени нейропсихологических нарушений. Наши результаты свидетельствуют о том, что толщина коры является достоверным маркером в структурной и клинической характеристике церебральной микроангиопатии.

ОСОБЕННОСТИ МАНИФЕСТНОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОГО СО СТРЕССОМ

Кимсанбоева Одина Козимжоновна

Научный руководитель: Ph.D. Рогов А.В.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: Изучить особенности манифестного периода у больных параноидной шизофренией в условиях психотравмирующей ситуации.

Материал и методы исследования. Клинико-психопатологическим методом обследовано 44 пациента в возрасте 18-30 лет, перенесших дебют параноидной шизофрении в условиях воздействия психической травмы. Нозологическая квалификация психического состояния больных, соответствующая диагностическим критериям рубрик Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10): F20.0 «Параноидная шизофрения», F23.1 «Острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении». Достоверные сведения, полученные от больного и его ближайшего окружения, приводилось ретроспективное изучения анамнестических и катамнестических данных у этой группы пациентов.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что при размерном анализе психометрических показателей, у пациентов основной группы достоверно снижается средние показатели позитивной симптоматики и увеличивается средние показатели негативных симптомов. Было установлено, что в возникновении дебюта параноидной шизофрении под влиянием психической травмы имели значение тимопатические колебания настроения. Самым частым (97,3%) сюжетом психотравмирующего воздействия служили ситуации

эмоционального лишения, под которыми мы понимали угрозу жизни и здоровью родственника, его смерть, разрыв желанных отношений, разлуку с близким человеком, лишение свободы родственника. 79,8% больных перед началом психоза перенесли психотравмирующие ситуации угрозы личностному благополучию. У больных под влиянием травмирующих ситуаций наблюдались различные аффективные расстройства: тревожно-фобические, истерические, депрессивные. Причем именно депрессии были наиболее частыми, так у 66,2% больных в прошлом наблюдались психогенные депрессии, у 39,2% депрессии отличались особо тяжестью и продолжительностью, выраженностью эмоциональных и конгруэнтных аффекту расстройств, достигали психотического уровня.

Выводы. Клинический анализ позитивного синдрома комплекса показал, что в клинической картине манифестного психоза параноидной шизофрении преобладали параноидный и депрессивно-бредовые синдромы. Достоверных различий по частоте встречаемости отдельных клинических проявлений позитивных и дефицитарных расстройств выявлено не было. Таким образом, аффективные расстройства при параноидной шизофрении, возникающей на фоне психогенных ситуаций, проявлялись депрессиями невротического и психотического уровня или остро возникающими психотическими расстройствами.

РОЛЬ ЗРИТЕЛЬНОЙ ИЛИ АУДИАЛЬНОЙ АГНОЗИИ В СПЕКТРЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

Кузнецов Артём Александрович

Научный руководитель: д.м.н., профессор Волкова Л.И.

Уральский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения РФ, Екатеринбург, Россия

Цель работы: Определить характер зрительного или слухового восприятия в зависимости от мнестических нарушений.

Материал и методы исследования: Исследование проведено в 2022–2023 годах методом случайной выборки на основании результатов тестирования пациентов, находившихся на стационарном лечении ГБУЗ СО ЦГКБ №6. При написании работы использовались следующие методы: изучение научной литературы по указанной теме, опрос с использованием как стандартных (MoCA тест, MMSE, тест фигуры Голлина, пробы Поппельрейтера), так и специально разработанных тестов (составлена индивидуальная методика на основе теста NEPSY), статистический анализ полученных данных с помощью программ Excel 2013 и BioStat LE 7.6.5.

Результаты исследования: В опросе участвовало 48 респондентов от 45 до 89 лет в ранний восстановительный период ишемического инсульта в левом каротидном бассейне. В обозначенной группе средний уровень когнитивных нарушений – 17,6±3,4 баллов по монреальской шкале и 19,3±3,2 по шкале MMSE, что соответствовало снижению уровня мнестических функций на 50–60% от нормы, при этом уровень визуального восприятия был также снижен примерно на половину, а аудиального – на 30%. Наиболее выраженные отклонения по уровню мнестического дефицита наблюдались примерно у трети пациентов пожилого возраста, выявлялась деменция умеренной степени выраженности. Анализ единичных показателей шкал MoCA или MMSE показал, что

не у всех пациентов снижение мнестических функций соответствует отрицательной динамике уровней восприятия, отмечаются разнообразные значения исследуемых показателей. При этом наибольшая прямая корреляционная взаимосвязь умеренной степени выраженности выявлена для зрительного гнозиса. Следовательно, эти две переменные (когнитивные способности и гнозис) не находятся в строгой зависимости друг от друга. Таким образом, гнозис не является основным проявлением когнитивного дефицита, поэтому не может являться основным критерием для ранней диагностики когнитивных нарушений, как это предлагают некоторые исследователи.

Выводы: В результате проведённого исследования было выяснено, что между восприятием и когнитивными способностями существует прямая корреляционная зависимость: умеренная – для зрительного гнозиса и слабая – для аудиального гнозиса. Возрастная динамика снижения гностических нарушений менее выражена по сравнению со степенью утраты интеллекта, поэтому оценка визуального и аудиального гнозиса не может рассматриваться как наиболее чувствительное тестирование для уточнения уровня выраженности когнитивных нарушений. Несмотря на то, что гнозис не является основным проявлением когнитивного дефицита, тестирование на визуальное и аудиальное восприятие может быть использовано в качестве маркера развития процессов нейродегенерации наравне с изучением мнестических функций с целью оценки нарушений качества жизни пациентов и разработки индивидуальных программ реабилитации.

СИГМА-1 РЕЦЕПТОРЫ: РОЛЬ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХИАТРИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Манаева Татьяна Алексеевна

Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия

Цель исследования: Выявление механизмов регуляции сигма-1 рецепторов и применение данных механизмов при лечении депрессии, болезни Альцгеймера, аутосомно-рецессивной формы юношеского паралича.

Материалы и методы: Проанализирована зарубежная и отечественная литература по данной проблематике.

Результаты: Сигма-1-рецептор представляет собой высококонсервативный трансмембранный белок, расположенный в микродоменах, ассоциированных с митохондриями участков мембраны ER [1]. Были выявлены следующие механизмы регуляции сигма-1-рецептора:

1. Шаперонная активность. Связывание с агонистом сигма-1-рецепторов приводит к разъединению сигма1-рецепторов и BiP, что в свою очередь вызывает активизацию шаперонной функции сигма1- рецептора [2].

2. Другой любопытной фармакологической особенностью сигма1-рецепторов является их способность «модулировать» или «усилению» моноаминергической или глутаматергической передачи сигнала [3].

3. Регулируя уровни реактивных форм кислорода, рецептор сигма-1 контролирует уровни Рас-гтфазы в плазматической мембране и таким образом отвечает за формирование шпиков в гиппокампе [3].

4. Через регуляцию уровня реактивных форм кислорода рецептор сигма-1 также активирует транскрипци-

онный фактор NF-κB, который контролирует экспрессию антиапоптотического белка bcl-2 и, значит, участвует в поддержании жизни нейронов [1].

Роль сигма-1-рецепторов в патологии:

1. Депрессия. При депрессии наблюдается дисфункция структур мозга. Они модулируются моноаминергическими системами. Некоторые антидепрессанты обладают свойствами лигандов рецептора сигма-1, модулирующих многие нейротрансмиттерные системы, что предполагает наличие антидепрессивного эффекта, связанного с рецептором сигма-1 [4].

2. Болезнь Альцгеймера. В последние годы было проведено несколько исследований, связывающих рецептор сигма-1 с регуляцией аутофагической активности. Нарушение регуляции аутофагии известно как ключевой компонент болезни Альцгеймера. Сигма-1 является мишенью, которая может прямо или косвенно влиять на аутофагию и на другие клеточные механизмы, вовлеченные в нейродегенерацию [5].

3. Аутосомно-рецессивная форма юношеского паралича. Также имеются данные, указывающие на физиологическую роль рецептора сигма-1 в мотонейронах было, в частности, установлено, что мутация в рецепторе E102Q приводит к аутосомно-рецессивной форме юношеского паралича [2].

СОСТОЯНИЕ МИКРОСОСУДОВ ТКАНИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Махмуджонова Ситорабону Рустамовна

Научный руководитель: д.м.н., доцент Исламов Ш.Э.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд

Цель исследования. Установление характерных патоморфологических изменений артерий, артериол микроциркуляторного русла головного мозга при геморрагическом инсульте.

Материалы и методы. В качестве материала проведен ретроспективный анализ 50 протоколов патологоанатомического исследования, проведенных в танатологическом отделе Республиканского патологоанатомического центра в период 2018-2020 гг.

Результаты исследования. У всех диагностировано острое нарушение мозгового кровообращения геморрагического типа. Среди них 38 мужчин (75,0%) в возрасте от 20 до 72 лет, 12 женщин (25,0%) в возрасте от 33 до 65 лет. При нарушении кровообращения головного мозга в виде геморрагического инсульта в сосудистой системе развиваются дистрофические, дисрегенераторные и воспалительные процессы, характеризующиеся поражением эндотелия, базальной и эластической мембраны, мышечного слоя и адвентиции с последующим нарушением проницаемости стенки, отеком стенки сосудов и окружающей ткани, кровоизлияния. При этом, патоморфологически происходит набухание, отторжение эндотелия, оголение, дезорганизация, мукоидное и фибриноидное набухание и фибриноидный некроз базальной мембраны. Со стороны эластической мембраны отмечается дезорганизация, набухание, разволокнение и лизис волокнистых структур. Мышечный слой стенки сосудов реагирует в виде пролиферации и активации гладкомышечных клеток, прорастания их в другие слои стенки сосудов. В окружности мозговых артерий адвентиция нежная и представлена единичными соединительнотканью клетками и рыхлыми волокнистыми структурами. Поэтому при геморрагическом инсульте адвентиций мозговых сосудов подвергается отеку, мукоидному и фибриноидному набуханию с разви-

тием воспалительной реакции с участием соединительнотканью клеток и мозговой глии. Микроскопическое исследование ткани головного мозга при геморрагическом инсульте показало, что основные патоморфологические изменения отмечается в стенке всех сосудистых компонентов МЦР. В ткани головного мозга артерии и артериолы обнаруживаются на поверхностных слоях коры и под менингеальными оболочками. При геморрагическом инсульте отмечаются в стенке артерии уплощение, десквамации эндотелиальных клеток и формирование поверхностных дефектов в виде отсутствия покрывающих клеток базальной мембраны. Эластическая мембрана утолщена за счет разволокнения и гофрирования отдельных волокнистых пучков. Причем, за счет такого разрыхления эластических волокон приводит к разделению мышечного слоя стенки сосуда. Гладкомышечный слой стенки артерии имеет неравномерную толщину за счет гипертрофии отдельных участков и атрофии других участков. В окружности артерии в мозговой ткани формируется отечное пространство с распадом и деструкцией мозгового вещества.

Выводы. Артерии, снабжающие кору и белое вещество, идут как бы по радиусам от поверхности мозга к его желудочкам, для краткости обозначения они могут быть названы радиальными, для уточнения стадии развития инсульта мозга необходимо проводить гистологическое исследование. При этом изменение характера геморрагического компонента с появлением мелкоочаговых или очаговых свежих кровоизлияний в очаге инсульта следует учитывать при трактовке результатов по определению давности образования инсультов. Патоморфологические изменения охватывают все структурно-функциональные уровни артериальной системы головного мозга, важнейшим из которых являются сосуды МЦР.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Нурбекова Ж.С., Даулетова Э.А

Научные руководители: к.м.н., PhD, доцент Мырзабаева Н.А., Ким Т.В.

НАО Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Цель работы: Оценить эффективность применения танцевально-двигательной терапии (ТДТ) в комплексной программе реабилитации (КПР) детей с метаболическим синдромом (МС).

Материал и методы исследования: Были отобраны 16 пациентов с МС, согласно универсальной классификации International Diabetes Federation (IDF), с наличием абдоминально-висцерального ожирения в возрасте 10-17 лет, средний возраст детей составил 13,9±2,8, девочек было 9 (56,3%), мальчиков 7 (43,7%), находящихся в эндокринологическом отделении ДГКБ №2, из них у 3 (18,7%) был диагностирован сахарный диабет 2 типа, дислипидемия наблюдалась у 4 (25,0%), артериальная гипертензия у 2 (12,5%), нарушение толерантности к глюкозе - 2 (12,5%) и повышение уровня триглицеридов, у 5 (31,3%) избыточная масса тела (ИзбМТ) и ожирение были с нормальным метаболическим профилем NWO (normal weight obesity). Все мероприятия были рекомендованы в комплексе с назначением диеты низкой энергетической ценности. Проведены антропометрия (рост, вес), рассчитан индекс массы тела (ИМТ), т.е. соотношение веса/роста - индекс Кетле, окружность талии

(ОТ) в соответствии с рекомендациями международной группы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) для определения критерия абдоминального ожирения. Интерпретация результата антропометрии с ИМТ производилась по методике ВОЗ. ИзбМТ была у 11 детей (68,8%), ожирение у 5 (31,2%). Средние показатели всех исследуемых пациентов к началу КПР с применением ТДТ составили: ИМТ - 26,4±3,1, ОТ - 75,1±1,2 см. Показатели общего холестерина, триглицеридов и холестерина липопротеидов высокой и низкой плотности свидетельствовали о дислипидемии. КПР включала в себя физиотерапию - битемпоральную УВЧ-терапию, гидрованны, массаж, кинезиотерапию и ТДТ. КПР с применением ТДТ была направлена на уменьшение объема висцерального жира, увеличения мышечной массы, улучшение физического и психоэмоционального состояния. КПР с применением ТДТ была строго индивидуализирована в соответствии с возрастом, функциональными возможностями пациента, чередовались в течение дня, с постепенным увеличением интенсивности и переносимости занятий. Продолжительность КПР с применением ТДТ была от 10 до 30-40 минут, 10-12 занятий.

Результаты: У всех пациентов в результате КПП с применением ТДТ отмечалось улучшение общего самочувствия, настроения, сна. Необходимо отметить, что некоторые дети предлагали собственные двигательские выражения ТДТ. Предлагаемая методика стимулировала появление у детей мотивации к расширению и изменению двигательных возможностей. Применение ТДТ в КПП в сочетании с диетой низкой энергетической ценности, приводило к снижению массы тела, с тенденцией к нормализации липидного спектра, также КПП с применением

ТДТ способствовала нормализации психоэмоциональной сферы, улучшая приверженность к диетическому режиму и повышению мотивированности на достижение и поддержание положительного эффекта, и соблюдение режима оптимальной двигательной активности.

Выводы. Таким образом, комплексная программа реабилитации с применением танцевально-двигательной терапии является эффективным и вспомогательным методом коррекции метаболического синдрома у детей.

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕЗИСТОРА КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ ПОСЛЕ ТРАВМ

Посадская Виктория Андреевна, Лазуткина Дарья Камильевна

Научные руководители: д.м.н. профессор Микуляк Н.И., к.б.н. доцент Морозова М.И.

Пензенский государственный университет, Пенза, Россия

Цель работы: Изучить основные методы реабилитации после травм, возникающих у спортсменов во время спортивных занятий и соревнований. Определить наиболее эффективные техники восстановления. Оценить психологический эффект методов реабилитации спортсменов и их мотивацию к возвращению к тренировкам и соревнованиям. Предложить рекомендации по наиболее эффективным методам реабилитации в зависимости от степени и характера травмы спортсмена.

Материалы и методы: Мы провели исследование, используя два метода, направленные на реабилитацию спортсменов. В исследование приняли участие 10 спортсменов, проходящих реабилитацию после травм. Один из методов связан с дыхательной системой, второй тест PWC170. Средний возраст спортсменов составил 25 лет.

Первый метод – это дыхательные упражнения с использованием резистора. Второй метод – тест PWC 170. Суть теста заключается в определении точного уровня физической работоспособности заданного испытуемого.

Результаты исследования: Данные показывают улучшение показателей спортсменов после дыхательных упражнений с использованием резистора. Обычно, использование резистора дает ускорение восстанови-

тельного процесса мышц дыхания и в целом улучшения благоприятного исхода после травмы.

Результаты исследования с применением теста PWC 170:

1. Типы травм, с которыми столкнулись спортсмены: травма колена, плеча, и др.

2. Показатель максимального потребляемого кислорода (VO_{2max}) у спортсменов в среднем был ниже, чем у тех спортсменов, которые не имели травм.

3. Все спортсмены показали улучшение аэробной мощности в результате проведенного теста.

4. Некоторые спортсмены испытывали определенные трудности при достижении пульса в 170 ударов в минуту.

5. Для таких спортсменов была скорректирована нагрузка с учетом индивидуальных особенностей каждого спортсмена.

Выводы: Данные показывают улучшение показателей спортсменов после дыхательных упражнений с использованием резистора. Обычно, использование резистора дает ускорение восстановительного процесса мышц дыхания и в целом улучшения благоприятного исхода после травмы.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Резник Э.Я.

Научный руководитель: к.м.н., доц. Тынтерова А.М.

Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта, Калининград, Россия

Цель исследования. Оценить уровень сыровоточных концентраций провоспалительных цитокинов у пациентов с когнитивными нарушениями в остром периоде ИИ.

Материалы и методы. В исследование включено 80 пациентов с диагнозом «Ишемический инсульт». Подтип ИИ верифицировался в соответствии с критериями TOAST. На основании результатов тестирования по Монреальской шкале оценки когнитивных функций на 3-й день госпитализации, пациенты разделены на две основные группы: 1-я группа - 60 пациентов, с когнитивным снижением (менее 24 баллов по MoCA); 2-я группа - 20 пациентов с нормальным когнитивным статусом. Лабораторный анализ включал исследование провоспалительных цитокинов TNF α , кластера интерлейкинов, интерферонов, эотаксина в плазме крови пациентов, проводился методом проточной флуориметрии, двухлучевым лазерным автоматическим анализатором (Bio-Plex® 200 Systems, «Bio-Rad», США). Результаты выражали в пг/мл. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 3.0.7. с оценкой количественных показателей, корреляционных связей и разработкой прогностической модели с помощью

метода линейной регрессии.

Результаты исследования. Анализ концентрации уровня цитокинов в плазме крови у пациентов в остром периоде ИИ, выявил статистически значимое превалирование Эотаксина-2 ($p=0,042$), интерферона IFN γ ($p=0,045$) и интерлейкина IL-1b ($p=0,049$) у пациентов с когнитивным снижением в сравнении с контрольной группой. Анализ уровня цитокинов на фоне различных подтипов ИИ показал превалирование IFN-g ($p=0,016$) и TNF-a ($p=0,029$) у пациентов с лакунарным ИИ. При исследовании корреляционных взаимоотношений между уровнем цитокинов, были установлены различной тесноты связи между признаками: высокой тесноты связи между TNF-a с IFN-g ($p < 0,001$; $r_{xy}=0,835$), TNF-a с IL-1b ($p < 0,001$; $r_{xy}=0,872$), IFN-g с IL-1b ($p < 0,001$; $r_{xy}=0,880$). Регрессионный анализ демонстрирует, что при увеличении TNF-a на 1 пг/мл следует ожидать увеличение IFN-g на 2,148 и IL-1b на 0,198 пг/мл; при увеличении IL-1b на 1 пг/мл следует ожидать увеличение IFN-g на 7,567 пг/мл.

Выводы. Исследования, описывающие механизмы ИИ, не дают полного понимания молекулярно-клеточ-

ного взаимодействия формирования ранних постинсультных когнитивных нарушений. Результаты исследования демонстрируют прогностическую ценность провоспалительных цитокинов Эотаксина-2, IFN-g и IL-1b как биомаркеров ранней когнитивной дисфункции у пациентов в остром периоде ИИ.

тельных цитокинов Эотаксина-2, IFN-g и IL-1b как биомаркеров ранней когнитивной дисфункции у пациентов в остром периоде ИИ.

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ МОЛОДЕЖИ (16-19 ЛЕТ) О СУЩНОСТИ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

Турапова Мадинабону Зохиридждонова
Научный руководитель: Мишарофов М.М.

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан

Цель работы: Выявить степень информированности о сущности наркотических веществ и определить уровень наркозависимости среди молодежи (16-19 лет).

Материал и методы исследования: Было проведено анкетирование среди молодежи с возрастной категорией (16-19 лет) по стандарту европейского проекта обследования школ и начальных курсов в Вузах по проблеме алкоголя и наркотиков эспад (ESPED). Всего приняла участие в исследовании 73 респондента. Среди них 37 мальчиков (50,6%) и 36 девочек (49,3%).

Результаты исследования: Показали, что информированность девушек о существовании наркотических веществ выше, чем у мальчиков. В список наркотических веществ были включены 4 наиболее распространенных веществ. 22,2% девочек и 13,5% мальчиков отметили, что знают о марихуане. «Табак» знали 42,4% респондентов. «Экстази» знали 5,4% респондентов. «Электронные сигареты» (Vipe) – 32,8%.

В среднем 30,1% респондентов ответили, что при желании достать наркотическое вещество «довольно просто». 5,4% респондентов признались, что хоть раз пробовали

из вышеперечисленных веществ. 35,1% респондентов признались, что среди школьников (студентов), были случаи употребления ПТВ (психотропные вещества), как алкоголь и наркотические вещества. 85% респондентов утвердили, что употребление и распространение наркотических веществ и алкоголя – считается актуальной проблемой и несет угрозу здоровья как психический, так и материальный обществу. На вопрос « Вы знаете , какие вредные последствия может вызвать употребление наркотиков и алкоголь?» - 71,2% респондентов выразили положительный ответ.

Выводы: Анализируя данную статистику можно прийти к тому, что большинство участников опроса были информированы о сущности, социальной угрозы употребления алкоголя и наркотических веществ. При этом они не отрицают свое желание употреблять вышеперечисленные вещества, но задумываясь о физиологических и юридических последствиях, готовы отказаться от применения данных веществ, что весьма благоприятно влияет на мировоззрение и формирование правильной мышления у растущего поколения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НЕВРИТОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Тургын Е.Е., Аскербек А.А., Темирзакова Ж.Н.

Научные руководители: к.м.н., PhD, доцент Мырзабаева Н.А., Ким Т.В.

НАО Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Цель работы: Изучение эффективности кинезиотейпирования (КТ) в комплексной реабилитации КПП у детей с невритом лицевого нерва (НЛН).

Материалы и методы: Нами было отобрано 28 пациентов, находящихся в неврологическом отделении ДГКБ №2 с диагнозом НЛН в возрасте 3-16 лет, средний возраст детей составил $9,72 \pm 3,45$, из них девочек было - 16 (57,1%), мальчиков 12 (42,9%). КПП включала в себя физиотерапию (ФТ): электрическое поле ультравысокой частоты (УВЧ) слаботепловой интенсивности, мощностью 20 Вт, ультразвуковая терапия (УЗТ УЗТ-104 0), лечебный массаж, лечебную артикулярную гимнастику, рефлексотерапию и одновременно проводили аппликацию тейпами из натуральной хлопковой ткани (производство Южная Корея), производилось КТ по стандартной методике после мануального моделирования положения пораженной области, длительностью ношения 8-13 часов, курсом 12-15 сеансов. Пациенты были разделены на 2 одинаковые группы по 14 детей: 1 группа (основная), которым было проведено КТ вместе с КПП, 2 группа (контрольная) - только КПП. Курс КПП составлял 12-15 процедур. Критерии эффективности КПП при НЛН у детей включали следующие аспекты: восстановление функции лицевых мышц, функции слезных желез, уменьшение болевых ощущений, улучшение

психоэмоционального состояния.

Результаты: После курса КПП с использованием КТ у детей с НЛН были получены положительные клинические результаты у 92,9% пациентов основной группы, которое проявлялось в восстановлении мышечного тонуса, устранении болевого синдрома, обусловленного давлением мышц на нервные волокна, восстановление функции слезных желез, а также улучшение социальных взаимоотношений, эмоционального состояния. Следует заметить, что КПП была эффективна в обеих группах, но особенно у пациентов, которым дополнительно проводилось КТ, уже через несколько минут после приклеивания тейпа отмечалось уменьшение болевых ощущений, снижение тонуса мышц. Использование тейпов у детей основной группы практически хорошо было перенесено, никаких ощущений дискомфорта и побочных явлений выявлено не было. КТ потенцирует противовоспалительный, анальгетический и лимфодренажный эффект КПП. В контрольной группе положительные клинические результаты наблюдались несколько позже.

Выводы: Таким образом, кинезиотейпирование в комплексной программе реабилитации является эффективным и безопасным методом у детей с невритом лицевого нерва и может потенцировать действие других методов реабилитации

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ХАРАКТЕРА АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА НА РАЗНОНАПРАВЛЕННУЮ НАГРУЗКУ ПО ОСОБЕННОСТЯМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ ЛЕТУНОВА

Хакимова Рухсона Абдурахмоновна

Научный руководитель: ассистент Курбонова Г.А.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд

Цель работы: Определение характера адаптации организма на разнонаправленную нагрузку по особенностям восстановительного периода. Данное исследование проводилось на кафедре патологической физиологии.

Материал и методы исследования: Для проведения исследования выполняется проба Летунова, у студентов педиатрического факультета, которая состоит из трех нагрузок, выполняемых в определенном порядке с короткими интервалами отдыха: 1. 20 приседаний за 30 секунд. Нагрузка приравнивается к разминке. 2. 15-секундный бег на месте в максимальном темпе, имитируя скоростной бег. 3. 3 минутный бег на месте в темпе 180 шагов в минуту, имитация работы на выносливость. В покое определяется ЧСС и АД. Затем обследуемые выполняют первую нагрузку, после чего в установленном порядке в течение трехминутного восстановительного периода вновь регистрируют пульс и АД поминутно. Затем выполняется вторая нагрузка. Восстановительный период - 4 мин. (измерение ЧСС и АД) и далее третья нагрузка, после чего в течение 5 мин исследуется пульс и АД. Обследование проводилось у 28 студентов из которых: 17 росли в сельской местности, 11 в городе. Возраст студентов составлял от 19 до 22 лет, рост от 171 до 181 см, вес от 58 до 72 кг.

Результаты исследования: Установлено, что у студентов уроженцев сельской местности показатели пробы нормотонического типа, которая характеризуется парал-

лелизмом в изменении ЧСС и пульсового давления за счет адекватного повышения максимального АД и снижения минимального АД. Нормотонический тип пробы Летунова наблюдается у 45% студентов сельской местности и лишь 20% у студентов городской местности. У 5% студентов показатели пробы гипертонического типа, которая характеризуется чрезмерным повышением ЧСС и АД на нагрузку. Восстановительный период затягивается более 6 минут. Гипертоническая реакция наблюдалась у студентов городской местности в связи с переутомлением и перенапряжением. Астенический или гипотонический и дистонические типы пробы Летунова, у исследуемых студентов не наблюдались.

Выводы: Таким образом 1. Проба Летунова показала, что у студентов уроженцев сельской местности по сравнению с городскими студентами функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и адаптация организма на разнонаправленную нагрузку по особенностям восстановительного периода соответствует нормотоническому типу и дает более высокие проценты.

2. По результатам обследования выяснилось, что у студентов с сельской местности условия жизни, трудовая деятельность, пребывание на открытом воздухе и др. повышают правильную приспособляемость сердечно-сосудистой системы к нагрузкам и наблюдается в состоянии хорошей подготовленности.

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОКОГНИТИВНОГО И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА НА ФОНЕ ГИПОТИРЕОЗА

Шавкатова Шахризода Шерозовна

Научный руководитель: к.м.н. Шомуродова Д.С.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд

Цель работы: Изучить особенности показателей нейркогнитивного и нейропсихологического статуса у пожилых больных с хронической ишемией мозга на фоне гипотиреоза.

Материал и методы исследования: Нами были обследованы 233 больных (3 группы): 1 – группа основная - 105 (45,1%) больных с ХИМ (I, II ст.) на фоне гипотиреоза, 2 - группа сравнения - 98 (42,1%) больных с ХИМ (I, II ст.), 3 - группа контроля - 30 (14,8%) когнитивно сохранённых добровольца. Всем больным было проведено клинико-лабораторное исследование, а также оценка неврологического статуса, УЗИ щитовидной железы, ВП Р-300, МРТ головного мозга, а также нейропсихологическое исследование (шкала MMSE, шкала GDS-15, шкала Вейна, опросник Войтенко).

Результаты исследования: В основной группе наиболее частыми жалобами были головные боли (56,2%), головокружение (44,8%), общая слабость (65,7%), нарушение сна (61,9%), нарушение памяти (84,8%), чувство тревоги и страха (69,5%) и прибавка массы тела (47,6%), тогда как в группе сравнения наиболее частыми жалобами были головные боли (30,6%), утомляемость к вечеру (32,7%), нарушение сна (25,5%). В неврологическом статусе у больных из основной группы наиболее часто отмечалось: сглаженность н/г складки (71,4%), нарушение конвергенции (64,8%), нистагм (42,9%), нарушение походки (37,1%), нарушение в координаторной системе (44,8%), псевдобульбарные нарушения (54,3%). В группе сравнения наиболее часто отмечались: сглаженность носогубной складки (33,7%), девиация языка (31,6%),

пошатывание в позе Ромберга (34,7%). Нарушение вегетативной системы в основной группе: сравнительно больше обнаружилось тревожные расстройства (64%) и различная степень депрессии (54%). Соответственно клинико-неврологические симптомы и синдромы тоже имели прогрессирующий характер, от микросимптоматики до обнаружения четких неврологических синдромом, по сравнению с группой сравнения, соответственно тревожные расстройства (32%) и различная степень депрессии (26%). Изучение лабораторных анализов основной группы показали повышение значений, в значительном уровне в зависимости от стадии ХИМ, чем при группе сравнения. Показатели когнитивной статуса по шкале MMSE имели следующие значения: в 1- группе 23 балла, во 2-группе - 26 баллов; по шкале GDS-15: в 1- группе 13 баллов, во 2-группе - 10 баллов; по шкале Вейна: в 1-группе 63 балла, во 2-группе - 23 балла; значения по опроснику Войтенко показывали следующие значения: в 1- группе 25 баллов, во 2-группе - 21 баллов.

Выводы: На основании проведенного исследования можно увидеть, что недостаток гормонов щитовидной железы у пожилых вызывает более выраженные сдвиги в когнитивном нарушении, вегетативном статусе, что подтвердилось при исследовании нейропсихологического статуса средних значений нейропсихологического тестирования. Нормальная функция щитовидной железы является особым фактором сохранения оптимальных когнитивных функций при старении человека. Цереброваскулярные заболевания, особенно на фоне дисфункции щитовидной железы – это проблема, обусловленная

высокой распространенностью данной патологии в популяции и стремительным постарением населения. Они являются наиболее значимой медико-социальной про-

блемой во всем мире, наносящей огромный экономический ущерб обществу.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Эргашев Сухроб Сайидович

Научный руководитель: Джурабекова Азиза Тахировна д.м.н. проф., зав.каф.неврологии СамГМУ

Самаркандский государственный медицинский университет

Цель исследования: Изучить факторы риска приводящие, к рождению детей раньше срока, на основании показателей клиничко-неврологических, нефизиологических данных определить не благоприятный прогноз, тяжелых неврологических симптомов.

Материал и методы исследования: Использование проводилось на базе МКСамГМУ, отделение неонатологии с 2021 по 2023 год, обследовано 69 недоношенных детей, при этом, дети разделены на две группы в зависимости от веса при рождении: 1- дети весом от 2 до 2,5 кг (40 детей), 2-дети весом от 1,5 до 2 кг (29 детей). Все дети имели сроки гестации от 34-36 недели. Основными методами исследования в работе были стандартные осмотры неонатолога и невролога, при рождении ребенка и наблюдение в динамике; соблюдались правила постановки диагноза с использованием шкал, для выявления ограничений в развитии. Для статистического анализа использован стандартный набор отклонений, для сравнения групп использовали t-test (t-Критерий Стьюдента). Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$; все параметры вычисляли на индивидуальном компьютере. Результат исследования. Первоначальным этапом исследования было необходимо выяснить, какие из факторов привели к недоношению беременности и преждевременным родам. Для этого тщательно проводился опрос для сбора анамнеза беременности (течения данной беременности и родов). Анамнез (опрос) выявил достоверную разницу между группами, на наличие факторов, усугубляющих период нормального периода беременности. Так в 1 группе, оказалось угроза прерывания беременности в 93%, фето-плацентарная недостаточность

составила 27%, частота ОРВИ составила 26,6%, маловодие составило 10,8%, артериальная гипертензия – около 9%. Характер родоразрешения в большем проценте через естественные родовые пути, это -89%, остальные были рождены путем операции кесарева сечения (прилежание плаценты, не правильное стояние головы) - 11%, где р равно 0,05. Длина тела при рождении была в среднем на 4,5 см ниже относительно группы детей здоровых ($p < 0,001$). Оценка по шкале Апгар на первой минуте жизни составила 5 баллов. Оценка по шкале Апгар на пятой минуте жизни составила 6 баллов. В первой группе недоношенных детей имело место асфиксия в родах. Раннее излитие околоплодных вод встречалось у 55% беременных, группы недоношенных, осложнением была отслойка нормально расположенной плаценты, встречались в 17,7%. TORCH инфекция (в основном цитомегаловирус), отмечались в 13% случаях. Проведена оценка неврологических синдромов в неонатальном периоде, важными из которых выявлены синдром двигательных нарушений в 73% и синдром угнетения, в 52% случаях в первой основной группе. Кроме того выявлены синдром возбуждения сопоставимый с синдромом неонатальных судорог в 38,8% в среднем, где ($p < 0,001$).

Заключение. Таким образом, дети, рожденные раньше срока, с малым весом, с низким баллом по шкале Апгар, с последствием внутриутробной асфиксией, составляют группу высокого риска по перинатальным поражениям ЦНС и формированию неблагоприятного неврологического исхода в отдаленном периоде, в связи с чем, при рождении таких детей приводит к увеличению неврологического дефицита.

РИСК РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Юсупов Алимардон Мирза Угли

Научный руководитель: д.м.н. профессор Джурабекова А.Т.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд

Цель работы: Изучить и оценить системный анализ коморбидного фона у детей с ночным недержанием мочи (энурезом).

Материал и методы исследования: Обследованию подлежали дети с энурезом (по МКБ-10) в количестве 66 детей, в возрасте от 5 до 7 лет. Выборка пациентов проводилась в отделениях детской неврологии и педиатрии МК СамГМУ, в амбулаторных поликлиниках № 1, 3 г. Самарканда за период 2021-2022 гг. Все пациенты прошли обследование по запланированному этапу, где прежде всего была необходимость определения вопроса диагностической тактики. Для этого бригада врачей (невролог, педиатр, нефролог, эндокринолог, нейрохирург, психиатр) на первичном звене путем осмотра, сбора анамнеза изучали наличие энуреза у детей, исключили органическое заболевание мочекаменной системы, почек; сахарный диабет, врожденные грыжи пояснично-крестцового отдела; психические заболевания, аутизм.

Результаты исследований. По результатам акушерского анамнеза, у матерей обследованных детей выявлено в 29% случаях преждевременные роды (из них двое родов

- двойня). В 39% случаях Апгар шкала ниже нормы от 5 до 7 баллов. Доля рожениц превышающих возраст 40 лет - 11%. Экстрагенитальная патология отмечена у 6 женщин, угроза прерывания беременности в первом триместре отмечена в 30,5%. Проведенное анкетирование родителей позволило характеризовать состояние пациентов на текущий момент. Помимо основной жалобы на ночное недержание мочи, определялись следующие симптомы. Астенический синдром, где основной жалобой, со слов родителей являлись плаксивость, капризность, лабильность настроения, снижение аппетита в 38,6% случаях. Расстройства сна, гиперактивность и импульсивность, дефицит внимания отмечены в 38,9% случаях. Дневное недержание мочи отмечено только у 2-х детей (у одного из них был отмечен энкопрез). Жалобы на страхи и повышенную тревогу в 20% случаях. Гиперактивность и не управляемая импульсивность ассоциирована не только с дизурией, но и проявлялась в виде нарушения перистальтики кишечника. Соответственно, прослеживается взаимосвязь энуреза с синдромом СДВГ. Из всех исследований, самым крупномасштабным оказалось изучение

энуреза с коморбидным фоном, где обследовалось боли 1,5 тысяч детей. Энурез оценивался по возрастным категориям детей, исследователи обнаружили факт распространенности энуреза, намного выше у детей с СДВГ, по сравнению с контрольной группой, где $p < 0,012$. Такая связь формирует стойкие изменения в ЦНС, трудно поддающиеся лечению.

Выводы: У детей с энурезом достоверно часто имеет место коморбидный фон в виде синдрома дефицита вни-

мания и гиперактивности, что является в свою очередь отражением не благополучного акушерского и гинекологического анализа матерей. Особенностью клиники таких ассоциативных соотношений заболевания, является недостаток со стороны ЦНС, в виде статистических нарушений, эмоциональной лабильности, невнимательности, импульсивности, социальной дезадаптации тревоги; со стороны ЦНС – проявления симпатикотонии.

ВЛИЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ А.Н.СТРЕЛЬНИКОВОЙ НА АКТИВНОСТЬ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ

Мария Александровна Яковлева, Вилен Юрьевна Юшкова

Научный руководитель: Наговицына Е.А.

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия

Цель работы. Выявить влияние дыхательной гимнастики А. Стрельниковой на функциональное состояние регуляторных механизмов студентов 2 курса.

Материал и методы исследования: Использовался анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР). В исследовании приняли участие 16 человек, юноши и девушки в возрасте 18-20 лет. В течение месяца 1 раз в день проводился комплекс из 8 упражнений дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой. До и после были измерены показатели ВСР.

Результаты исследования. Был проведен анализ структуры показателя Si (стресс-индекс). Наблюдалось значимое изменение структуры, а именно, увеличение

в структуре низкого напряжения в два раза. По результатам анализа показателя VLF% (вклад надсегментарного уровня регуляции) было обнаружено статистически значимое уменьшение показателя. Следовательно, можно предположить механизм улучшения функционального состояния студентов: снижение вклада центрального контура в процесс регуляции функций организма и переход на автономный уровень. Гимнастика снизила влияние умственной и функциональной нагрузки.

Выводы. Таким образом, дыхательная гимнастика А. Стрельниковой эффективна для улучшения функционального состояния организма.

THE EFFECT OF STRESS ON THE HUMAN BODY

Fayzullaeva Halima Ismatullaevna

Scientific supervisor: PhD, associate professor Gafurov B.Z

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

The purpose of the work: To find out how stress affects different groups of people, depending on gender and age, and to give recommendations for relieving stress.

Material and methods of research: Senior students (grades 8-11) participated in the experiment classes of school No. 39 city of Bukhara. Questionnaires were used in two methods, which are described in detail in the presentation. All students from 8th to 11th grades were offered a test «The level of anxiety in adolescents», since it is at this age that adolescents are most susceptible to stress. These are exams, relationships between classmates, puberty, etc. The peculiarity of this test is that a person evaluates not the presence or absence of any experiences, symptoms of anxiety, but the situation in terms of how much it can cause anxiety.

Research results: After the test, the results were calculated

separately for each scale of anxiety levels: school, self-assessment, interpersonal, general. Based on the results obtained, diagrams were constructed for each class. The types of anxiety (school, self-assessment, interpersonal, general) are postponed along the abscissa axis. On the ordinate axis, the data of the degree of anxiety. Pink indicates the female gender, blue indicates the male gender.

Conclusions: After conducting research at school No. 39 for students in grades 8-11, we found that children of this age category are very emotional, quick-tempered, easily irritated, as they are most susceptible to stress, but for various reasons. At this age, children face the first difficulties (exams, testing), their personality and character are formed. The most emotional are 9th and 11th grade students and female teachers.

PAIN SYNDROME WHY IT OCCURS AND HOW TO DEAL WITH PAIN

Fazylova Nisso Zakhidovna

Scientific adviser: Yuldasheva F.I.

Samarkand Medical State University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose: To study the pain syndrome, its exceptions, how to deal with pain.

Materials and methods of research: The material of our research is the feeling of pain, familiar to every person. Pain is an unpleasant sensation and emotional experience, detected damage to body tissues or described in terms of such damage. It negatively affects the quality of human life. In medicine, pain is denoted by the term «algia», which is derived from the Greek root «algos». Determining its nature and localization, the term is added accordingly, for example, arthralgia - joint pain, dentalgia - toothache, myalgia - muscular. According to research, up to 40% of all visits to

a primary care doctor is pain.

The main causes of pain are injuries, spasms, circulatory disorders, infections; Also, the cause of the pain syndrome can be both organic and psychogenic. Pain is perceived by special receptors, called «nociceptors». They are located in the endings of nerve fibers located in the skin, muscles, joints. The mechanism of nociceptive syndrome is associated with the production of special pain mediators - acetylcholine, histamine, bradykinins, prostaglandins. Accumulating in the area of damage, they irritate the tissues, causing discomfort. Despite the fact that pain is unpleasant, it is one of the main components of the body's defense system. This is the most

important signal of tissue damage and the occurrence of a pathological process. But, this does not mean that pain has only protective properties. Under certain conditions, pain becomes part of a pathological process, often more dangerous than the damage that caused it.

Conclusions: Our results showed that in the treatment of pain it is better to use opioids, non-opioid drugs, drugs

with central analgesic activity and analgesics with a mixed mechanism of action. Their effect is based on the ability to disrupt the transmission of pain impulses to the central nervous system. Also, do not self-medicate, because first of all you need to find out the cause of the pain. Often, it is getting rid of the cause that leads to the elimination of pain.

REGENERATIVE MEDICINE APPLIED IN NEUROLOGY

Sakina Khan

Scientific Supervisor: Mirkhamidova Sevara Mirmakhmudovna
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Objective: 1. To understand the opportunity, of the treatment it can provide for several neurological disease affecting CNS.

2. To understand the challenges of regenerative medicine in neurology.

3. To understand the interactive mechanism underlying the regenerative stem cells in different part of the body.

Materials and methods: Through the National Library of Medicine's PubMed database, a review of the literature and analysis were performed. To find the pertinent information about regenerative medicine in the field of neurology and its science, a variety of articles were analysed. Data that was looked at for the same spans the years 2000 to 2023. The data was carefully analysed in order to examine the opportunities and difficulties of regenerative medicine in neurological disease.

Result of the study: Since regenerative medicine's primary objective is to enhance quality of life and regenerate cells and tissues that have already diminished or are not functioning properly. In comparison to pluripotent stem cells and embryonic stem cells, mesenchymal stem cells are widely used in regenerative medicine, according to the analysis of

the data. MSC are thought to be useful in regenerative science because they can differentiate into different types of cells, have immunoregulatory properties, and secrete a variety of trophic factors like HGF, EGF, IGF-1, VEGF, etc. Patients are looking for clinical trials run under the supervision of a doctor because the regenerative science of stem cells is still in testing and has not been approved for use on humans.

Conclusion: Our analysis of the results led us to the conclusion that while regenerative medicine is emerging as the most effective strategy for enhancing public health, significant obstacles still stand in the way. Clinical trials are still being conducted in the fields of neuroscience and regenerative medicine as researchers and scientists continue to explore potential new uses for stem cells. The research that follows also leads us to the conclusion that before it can be projected out into the public, it must first be verified and approved by governmental, medical, and ethical organizations. Regenerative medicine in neurology is currently the hot topic in applied medicine, which is not surprising given that it is raising expectations for patients with severe neurological diseases.

VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM. PARASYMPATHETIC AND SYMPATHETIC NERVOUS SYSTEM. PHYSIOLOGY OF SYNAPSES AND THEIR FUNCTIONS

Qosimov Abduholiq, Sherov Xondamir, Murodullayev Bekjon
Samarkand Medical State University, Samarkand, Uzbekistan

The importance of the subject. A nerve cell together with all its outgrowths is called a neuron. A neuron has a nucleus and cytoplasm. The neuron is surrounded by a semi-conducting membrane from the outside, thanks to which the concentration of ions inside and outside the neuron is kept within the specified norm. Due to the excitation, the ion permeability of the membrane changes, as a result, a potential difference occurs there. All nerve cells are well supplied with blood vessels, where blood movement is very intensive. The longest outgrowth of a nerve cell is called an axon. These parts form the separating myelin sheath for the nerve fiber and perform a trophic function. The myelin coat consists of proteins and lipids and performs the function of isolating nerve fibers from each other. Schwann cells unite and form a special skin around the nerve fiber, and between them there are special spaces filled with a certain liquid. Through this space, the membrane is connected to the external environment.

The types of examination and diagnosis. Even when sophisticated autonomic testing equipment is not readily available, the experienced clinician, through educated observation and inductive reasoning-in conjunction with an intelligently obtained autonomic medical history-can discern much by a careful physical examination. Elements of the autonomic examination include variations in the pulse, postural measurements of blood pressure and heart rate, pupillary light reactions, skin coloration and temperature, patterns of sweating, and other organ-specific physical

findings relevant to the individual patient's presentation. Especially important is the often neglected practice of measuring the blood pressure standing up, for orthostatic hypotension cannot be diagnosed by symptoms alone and is a common source of potential morbidity. The examination should be carried out in the context of understanding the syndromic nature of abnormalities of components of the autonomic nervous system. The sympathetic nervous system controls many functions in the body; impulses that increase metabolism, accelerate heart rate, narrow blood vessels, expand the pupil and other impulses pass along its fibers. The parasympathetic nervous system is a part of the autonomic nervous system. Parasympathetic nervous system. It has a variety of, often opposite, effects on the sympathetic nervous system on the organs it innervates. A synapse converts and transmits signals into impulses. Neurons are connected to each other with the help of synapses. As a result, the activity of the nervous system and the integrative activity of the brain increase. An interneuronal synapse usually connects the branches of the axon of one neuron and the body, dendrites, or axon of another neuron; between cells is a synaptic cleft through which impulses are transmitted using mediators (chemical synapse), ions (electrical synapse), or both (mixed synapse).

Conclusion. A synapse activates or inhibits cell activity depending on its functional importance. In an electrotonic synapse, submolecular compounds are able to pass directly from one cell's cytoplasm to another. An electrotonic synapse

ensures that signals are transmitted quickly and without change, while a chemical synapse ensures that signals are transmitted only in one direction.

PREDICTION OF MEDICATION OVERUSE HEADACHE IN PRIMARY HEADACHES IN UZBEK POPULATION

Rakhimova Shakhnozakhon .Mukhiddin qizi

Scientific adviser: professor Saidvaliyev Farrukh Saidakramovich

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Objective: Prediction of MOH in migraine and tension-type headache.

Methods: 82 patients aged 18 to 55 years with MOH caused by migraine and tension- type headache (TTH) in the private clinic «Alisher shifo med TashMI» (including 20 men: 8 with migraine, 8 with TTH -12; women-62: 42 with migraine, 20 with TTH). MOH origin was predicted in both groups.

Results: When the groups were compared, it was observed

that MOH originated in women and middle-aged people, that is, able-bodied people, in both groups. Episodic headache time, chronic headache duration, and MOH onset time were found to be shorter in TTH. It turned out that the number of headaches in 1 month is more compared to MOH caused by Migraine.

Conclusion: Our results showed that MOH occurs faster in patients with TTH than in Migraine.

FEATURES OF NEUROLOGICAL DISORDERS IN KIDNEY DISEASES

Safaraliyev D.D., Bozorov X.M., Rafikov B.F.

Samarkand Medical State University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of research. In acute and chronic kidney diseases there are various neuropsychiatric disorders. Pathomorphological examination of the brain reveals the picture of toxic encephalopathy with vascular and degenerative changes. The basis of neurological disorders in kidney diseases is mainly intoxication as a result of azotemia. Asthenoneurotic syndrome and vascular encephalopathy complicate the subcompensated stage of renal failure when there are no manifestations of azotemia yet. Not even a significant loss of both sodium and chloride, hypo- and hyperkalemia and hypoalbuminemia lowers osmotic blood pressure, which leads to increased vascular permeability and development of edema in the brain, spinal cord and peripheral nervous system, diapedesis hemorrhages and further changes in nerve cells as well as disruption of muscle contractile functions.

Materials and methods. Lesions of a toxic nature or mechanical compression by stones in urolithiasis of certain branches of the renal vegetative plexus which in turn provokes pathological irradiation of the pain impulse in both the spinal nodes and segments of the spinal cord. This leads to pain and hyperesthesia. Arise renocardiac and renovisceral syndromes or can worsen lumbosacral radiculitis. In severe stages of renal failure observed combination of toxic azotemia and metabolic acidosis to which are layered violations of protein and water-electrolyte balance, in particular hyperkalemia and hypercreatinemia and also observed hypertension. In the early stages of kidney disease neurostereology syndrome is manifested by such symptoms as irritability, nervousness, mood swings, sleep disturbances, confusion, fatigue, not attentiveness, touchiness . The above violations are observed against the background of pain in

the area of the spine, severe edema, dysuric disorders etc.

Research result. With increasing of kidney failure are observed encephalopathies violations. It is dizziness, headache, excitement or apathy. Also can be noticed the meningeal symptoms such as hypotonia of muscles, increased reflexes, nystagmus. In these patients, there are disorders of cerebral circulation, as a rule, they are most often observed in chronic kidney diseases complicated by hypertension. Therefore the above neurological disorders in renal pathologies should be considered as part of the overall reaction of the body to impaired renal function. The impact of the whole complex of intoxication factors is the basis for the development of neurological disorders in kidney diseases. These patients have a pronounced clinic of encephalopathy, which is manifested by changes in the emotional and mental sphere, convulsive syndrome etc. In the process of increasing intoxication, excitement is replaced by sharp weakness, increased fatigue, lethargy, apathy, forgetfulness, drowsiness. With further increase in intoxication, spinal symptoms are increasingly manifested - a decrease in muscle strength, muscle tone and tendon reflexes and sensitive disorders in the legs which leads to increase of paresis.

Summary. Consequently, neurological disorders in kidney diseases are determined by the form and severity of the underlying disease and the characteristics of complications. Compensation of neurological symptoms can be achieved only with the elimination of renal failure. It is possible to achieve regression in polyneuropathic, renocardiac, encephalopathic disorders, if they are caused by acute and relatively mild kidney diseases or long-term current diseases in the stage of subcompensation or compensation.

PHARMACORESISTANT EPILEPSY: AN OVERVIEW

Sarosh Salah Uddin, Mohsin Ayoub, Kholmurodova Khulkar Kholiyorovna.

Supervisor: Associate Professor, PhD, Aliev M.A.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose: To analyze the results of Transcranial Magnetic Therapy and substantiate its informativeness in status epilepticus.

Method: We performed a systemic review on use of TMS in the treatment of epilepsy. We collected data from different resources and we came up 21 patients who got treated by Transcranial magnetic stimulation therapy after suffering

from pharmacoresistant epilepsy. There were 8 pediatric patients treated, age ranged from 3 to 15 years, and 13 adult patients, age ranged from 18 to 80 years. Around 10 patients were classified with Febrile Status Epilepticus (FSE), 2 with Generalized Refractory Status Epilepticus (GRSE), 8 with Super refractory Status Epilepticus (SRSE), and 1 patient with non-defined status epilepticus.

The studies showed that from 21 patients, 14 were treated with figure 8 coil, 2 were treated with a round coil and 5 patients with a non-specific coil. The stimulation parameter was different from patient to patient. Number of trains could go from 1 to 15, and the frequency varied from 0.5Hz to 20Hz. The duration of treatment varied too. Some were described as a single treatment, while others varied from 2 days to 2 weeks with once or twice per day stimulation settings.

Result: According to the study, 15 of 21 patients (72.4%) experienced seizure reduction or control with rTMS, with

5 (22.8%) and 10 (47.6%) respectively. Displaying complete or partial responses. If we divide the accuracy of the method to the seizure subtype, we found that 8 of 10 FSE patients responded 80%, 4 of 8 SRSE patients responded 50%, 2 GRSE patients and a patient of unknown SE responded 100%. However, seizures recurred in 73.3% of the patients after a therapy of rTMS who had initially responded.

Conclusion: This study allows you to determine the tactics of using Transcranial magnetic stimulation, predicts possible outcomes which determine the effectiveness of this method of treatment for pharmacoresistant epilepsy.

PECULIARITIES OF THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF WOMEN WHO HAVE HAD AN ABORTION

Yakhshinorov Islombek Nodirjonovich

Scientific supervisor: assistant Askarova F.K.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of work: To study the peculiarities of the psycho-emotional state of women who have had an induced abortion

Material and Methods: We examined 50 women aged 21 to 38 years, mean age 28 ± 3.3 years, who had an induced abortion. Group 1 consisted of 25 women who had an induced abortion, and the control group consisted of women without surgical interventions. The data of somatic and gynecological anamnesis, peculiarities of the course of postoperative period were studied, the Spielberger-Hanin method was used (anxiety level measurement), hospital HUDS scale for anxiety and depression, Leary's method. Mathematical and statistical method (method of statistical comparison of indices using Mann-Whitney U-criterion, correlation analysis to reveal interrelations between indices).

Results and their discussion. The indications for surgical intervention were mainly women's reluctance and unpreparedness to carry a pregnancy, already completed reproductive tasks by the time of confirmation of the pregnancy diagnosis. The results of the study of the emotional state revealed significant differences in measures of personal anxiety ($P \leq 0.05$): women who had an abortion had a significantly higher level of P (46.8 ± 6.0) than the control group (38.7 ± 4.2). Reactive anxiety (RT) scores (39.0 ± 5.3) did not differ significantly from the control group (36.8 ± 3.8). Signs of subclinical anxiety were found in 52% of the patients, 28% had clinical signs of anxiety ($8 \pm 3,5$), anxiety severity was normal in the control group ($5,0 \pm 1,6$). Depression scores were within the statistical average norm,

although significantly higher (5.7 ± 3.0) than in the healthy women group (4.0 ± 1.6). High LT directly correlates with the presence of neurotic conflict and emotional disturbances associated with changes in quality of life after surgery. Significant differences according to Leary's methodology were revealed for the following items: authoritarianism was most pronounced in the main group (9.0 ± 3.8 vs. 4.8 ± 1.7) in 68% of women; selfishness was also demonstrated in the main group (6.2 ± 2.9 vs. 4.6 ± 1.2), and dependence was significantly lower in the main group women (5.2 ± 2.5 vs. 6.3 ± 1.9). Group 1 women present themselves as a dominant, authoritarian, independent person, focusing mainly on their attitudes and opinions, all of which leads to an increase in internal tension and anxiety. Based on the Spearman correlation analysis, the following correlations were revealed in the main group: have a high level of anxiety, positively correlated with depressive reactions ($R = 0.64$ at $p \leq 0.05$), negatively with well-being ($R = 0.54$ at $p \leq 0.05$) and mood ($R = 0.64$ at $p \leq 0.05$). Thus, women in the control group can be characterized as non-anxious, non-dominant, and active.

Conclusions: Women who have had an induced abortion are characterized by high personal anxiety, presence of depressive reactions, decreased well-being and activity. Authoritarianism, aggressiveness and suspiciousness in relation to others, aspiration to control oneself, one's state and surrounding events are noted at research of interpersonal relations.

EFFECTS OF TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION ON PATIENTS WITH NONFLUENT APHASIA AFTER ISCHEMIC STROKE

Adkhambek Ulugbekovich Yusupov

Scientific adviser: d.m.s. Kilichev I.A.

Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan

Purpose: Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) has been identified as a potentially valuable tool for the rehabilitation of language impairment after stroke. We aimed to assess the effectiveness of two paradigms of repetitive transcranial magnetic stimulation rTMS: (I) 1 Hz rTMS and (0.5) Hz rTMS each as a standard treatment for chronic poststroke aphasia.

Material and methods: Ninety patients with subacute poststroke nonfluent aphasia were randomly allocated to receive rTMS. During treatment, 40 individuals were treated with 1000 rTMS pulses (1Hz at 110% of resting motor threshold), and the remaining 40 were treated with 1000 rTMS pulses (0.5Hz at 110% of resting motor threshold and). In all cases, rTMS was applied to the Brodmann area 44 and 45, for 20 minutes per day for 10 days, using conventional TMS method. Language assessment by means of Western

Aphasia Battery scale (WABs) were carried out prior to treatment and one day immediately after treatment.

Results: In accordance with previous investigations, significant improvements in picture naming, spontaneous elicited speech and were found. Both groups showed a significant improvement in language function as measured by WABs total score ($p < 0.002$) one day after treatment. Furthermore, WABs scores were not statistically different between the patients who receive 0.5 Hz and 1 Hz rTMS.

Conclusion: The administration of conventional rTMS therapy to post-stroke patients with aphasia induced a significant improvement in language function, with both groups demonstrating a similar degree of improvement. Inhibitory rTMS over the non-dominant Brodmann area 44,45 appears to be a safe and effective treatment for poststroke aphasia.

LIMFOMANING EPIDEMIOLOGIYASIGA DOIR

Abdilaziyev Muxtor To'liqin o'g'li

Ilmiy rahbar : t.f.n, dotsent Eshqobilov TJ

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Izlanish maqsadi. Limfoma xastaligi onkopatologiyaning murakkab turlaridan biri hisoblanadi. Ushbu xastalik barcha qit'alarda, xususan, O'zbekistonda ham ancha keng tarqalgan bo'lib statistik ma'lumotlarga ko'ra onkopatologiyadan o'limning qariyb 5-6 % ini tashkil etadi. Zamonaviy, ilmiy izlanishlar ushbu kasallikning molekulyar jihatlarini ochib berayotganligiga qaramasdan, uni ertachi tashxislash masalasi hanuzgacha dolzarb bo'lib turibdi. Shu sababli limfomalarga bag'ishlangan har bir tahlil amaliy tibbiyot uchun muhim hisoblanadi. Limfoma xastaligini Samarqand tibbiyot universiteti 1-sonli klinikasining patologoanotomik bo'limiga kelib tushgan biopsion materiallar bo'yicha tahlil qilishni maqsad qildik.

Material va usullar. Tibbiyot universiteti 1-sonli klinikasining patologoanotomik bo'limiga birlamchi tashxislash yoki takroriy ko'rik uchun yuborilgan biopsiya materiallari ichidan limfomalarga tegishli bo'lgan ma'lumotlarni va biopsiya natijalarini tahlil qildik. Keyingi 5 yil ichida (2018-2022 yillar) bo'limga 214 ta bemordan limfoma tahmin qilingan materiallar kelib tushgan. Ulardan 178 tasiga limfoma tashxisi o'rnatilgan, 36 bemorga noonkologik limfadenopatiya qo'yilgan. Tahlil limfoma tashxisi qo'yilgan voqealar bo'yicha o'tkazilgan. Gistohimiyalar gematoksilin-eozin bo'yog'ida bo'yalgan.

Olingan natijalar. Limfoma tashxisi qo'yilgan bemorlar

13-74 yoshda bo'lib ularning 113 tasi erkak jinsiga (63,5%) , 65 kishi ayol jinsiga mansub. Bemorlarning ichida 19 tasini 13-16 yoshli bolalar va ularning 17 tasini o'g'il bolalar tashkil etadi. Bolalarning aksariyat qismida diffuz tarqalgan, shakllanmagan limfoblast limfoma kuzatilgan . 12 holatda o'sma qorin bo'shlig'i limfa tugunlarida, 4 bemorda ko'krak bo'shlig'i va ayrisimon bezda, 2 ta qiz bolada bo'yin va qo'ltiq osti limfa tugunlarida joylashganligi aniqlandi. Bemorlarning yoshi quyidagicha: 22-35 yoshlilar 27 ta , 36-59 yoshda 103 kishi va 60-74 yoshda 29 ta . 22-74 yoshda bo'lgan bemorlarning aksariyat qismini erkaklar tashkil etadi va ular 133 tadan iborat. Limfomaga chalingan ayollar 26 tadan iborat va ularning yoshlari 37-74 oralig'idadir.

22 yoshdan yuqori bo'lgan bemorlarning 92 tasida Xodjkin limfomasi, ya'ni, limfogranulematoz, 39 bemorda limfosarkoma va 2 ta bemorda zamburug'simon mikrooz tashxisi o'rnatilgan. Limfosarkoma bilan xastalangan bemorlarning yoshi limfogranulematozga chalinganlardan kichikroq, ya'ni, ushbu xastalik 22-60 yoshlilarda kuzatildi.

Xulosa. Limfoma xastaligi bizning ma'lumotlarga ko'ra ko'pincha 13-59 yoshlilarda kuzatiladi. Bolalar orasida asosan limfoblast limfoma ko'proq uchradi va o'smaning ko'pincha qorin bo'shligi limfatik tizimlardan o'sganligi qayd etildi. Limfogranulematoz xastaligi nisbatan yoshi kattaroqlarda uchrashi qayd etildi.

BOLDIR SUYAKLARI OCHIQ SINISHLARIDA DAVOLASH USULLARNI OPTIMALASHTIRISH

Abduxalimov Obidjon

Ilmiy rahbar: dotsent J.T To'xtaev

Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O'zbekiston

Ilmiy ishning maqsadi: Boldir suyaklari ochiq sinishlarida davolash usullarni qo'llaniladigan konservativ va jarroxlik usullari qiyosiy taxlilini o'tkazish va eng optimal usulni tanlash.

Tadqiqot ob'ekti: Tadqiqot klinik materiallar RShTYoIM AF travmatologiya bo'limida, Andijon viloyati travmatologiya va ortopediya shifoxonasida, Andijon VKTTBning travmatologiya bo'limida boldir suyaklari shikastlari bilan davolangan bemorlar o'rganilgan. Bemorlar jinsiyga, yashash joyiga, yoshiga, jaroxatlanishiga va davolash turlariga qarab turlangan. Jami 40 ta bemor bo'lib, shundan retrospektiv kuzatuvda 20ta va bevosita kuzatuvda 20 nafar bemor o'rganilgan.

Tadqiqotda qo'yidagi vazifalar belgilangan: 1. Boldir suyaklari ochiq sinishlarida davolash usullarni qo'llanilishiga kiyrsatma va qarshi ko'rsatmalarni aniqlash.

2. Boldir suyaklari ochiq sinishlarida qo'llaniladigan zamonaviy konservativ davolash usullari (tashqi xarakatsizlantirish va skelet tortma usullari) samaradorligini qiyoslash.

3. Boldir suyaklari ochiq sinishlarida qo'llaniladigan ekstramedullyar, kompression-distraksion va yopiq bloklovchi osteosintez (BIOS) usullari davlovchi

samaradorligini qiyoslash.

Tadqiqot klinik materiallari assosida quyidagi natijalar olingan: 1. Boldir suyaklari ochiq sinishlarini kiypayib borish tendensiyasi, bizning fikrimizga ko'ra, transport jarohatlanishlarda to'g'ridan to'g'ri yuqori energiya mexanizmiga bog'liq.

1. Zamonaviy tekshiruv usullar (MSKT, MRT, UTT, densometriya) qo'llanish natijasida boldir suyaklari ochiq sinishlarida aniqlangan jaroxatlanishni xajmi, chuqurligi, qo'shaloq jaroxatlar borligi baxolanib davolash usullarni qo'llanilishiga kiyrsatma va qarshi kiyrsatmalarni aniqlandi.

2. Tashqi xarakatsizlantirish va skelet tortma usullari bilan konservativ davolash usullari orqali olingan natijalar samaradorligini yrganib chiqildi va boldir suyaklari ochiq sinishlarida yz ixtiyojini yo'qotmaganligi va qo'llanishda zamonaviy qiyoslash va talqinga sazovar.

3. Jarroxlik yo'li bilan davolanish jarayonida boldir suyaklari ochiq sinishlarida qo'llanilgan osteosintez usullari samaradorligini qiyoslanganda, ularni qo'llanishda differensial yondashuvi assosida ammalga oshirilishi va ulardan kompression-distraksion va yopiq bloklovchi osteosintez (BIOS) usullarni avzalligi aniqlandi.

UMURTQA POG'ONASINING SUYAK ICHI PLAZMOCITOMASIDA SUYAKKA BOG'LIQ ASORATLARINI RIVOJLANISH XAVFINI BAHOLASH

Alimov Fozil Odil O'g'li

Ilmiy rahbar: Mamatkulova F.X.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi. Suyak asoratlari rivojlanish xavfini baholash bilan birlamchi MM bo'lgan bemorlarda suyak ichi o'murtqa plazmasitomalarning lokalizatsiyasini tahlil qilish.

Materiallar va usullar. Tadqiqotga suyak ichi vertebral plazmasitoma bilan asoratlangan asosiy MM bo'lgan 34 bemor kiritilgan. Barcha bemorlarga o'murtqada past dozali

KT o'tkazildi. Bemorlar vertebra anatomik tuzilishiga ko'ra ustunlar bo'ylab suyak ichi plazmatsitomalarining lokalizatsiyasini hisobga olgan holda 4 turga bo'lingan.

I. oldingi ustun;

II. o'rta ustun;

III. orqa ustun;

IV. umurtqalarning to'liq buzilishi.

Ushbu bemorlarda suyak asoratlari mavjudligi baholandi: A. umurtqa pog'onasining xanjar shaklidagi deformatsiyasi; B. suyak bo'lagi bilan orqa miya kanalining stenozini bilan patologik sinish; B. patologik sinish darajasida umurtqa pog'onasining kifotik deformatsiyasi.

Natijalar va muhokama. MM bilan og'rikan 34 bemorda jami 48 ta umurtqa pog'onasining intraosseous plazmatsitomalarini aniqlangan, ulardan 8 (16%) servikal mintaqada, 26 (54%) ko'krak mintaqasida, 14 (30%) bel sohasida. 9 bemorda (26%) intraosseous plazmatsitoma umurtqaning old ustunida (I-toifa), 12 bemorda (35%) – o'rta ustunda (II-toifa), 5 bemorda (15%) – ichida lokalizatsiya qilingan. orqa ustun (III tip), 8 bemorda (24%), umurtqa pog'onasining to'liq nobud bo'lishi (IV tip) qayd etilgan. 32 bemorda (94%), ta'sirlangan umurtqaning tanasining balandligi biroz xanjar shaklidagi deformatsiyadan umumiy siqilishgacha pasaygan. I turdagi 7 bemorda (77%) xanjar

shaklidagi deformatsiya aniqlangan, shundan 5 bemorda (55%) patologik sinish darajasida kifotik deformatsiya rivojlangan. Suyak asoratlari bo'yicha yuqori xavf guruhiga II-IV turdagi intraosseous plazmatsitoma bo'lgan 25 bemor (73%) kiritilgan. Ushbu guruhda 100% hollarda vertebra tanasining qalqonsimon shaklidagi deformatsiyasi aniqlangan (A). Suyak bo'lagining orqa miya kanali (B) bo'shlig'iga siljishi bilan umurtqa tanasining patologik sinishi 9 bemorda (23%), ko'krak qafasidagi patologik sinish (C) darajasida kifotik deformatsiyaning shakllanishi kuzatildi. Orqa miya kanali tuzilmalarini siqilish 15 bemorda rivojlandi, bu guruhda 60% va bemorlarning umumiy sonining 44% ni tashkil etdi.

Xulosa. Butun umurtqatning past dozali KT yordamida suyak ichi vertebral plazmasitomaning aniq lokalizatsiyasini aniqlash birlamchi MM bo'lgan bemorlarda suyak asoratlari rivojlanish xavfini baholashga imkon beradi. Eng ko'p uchraydigan suyak asoratlari vertebra tanalarining patologik siqilish yoriqlari bo'lib, ularning xanjar shaklidagi deformatsiyasi va patologik kifozi ko'rinishidagi statik buzilishlar edi. II-IV turdagi suyak ichi plazmatsitoma bo'lgan bemorlarda orqa miya kanali tuzilmalarining siqilish xavfi 60% ga etadi.

ELEKTROKARDIOGRAMMA YURAK KORONAER KASALLIKLARIDA DIAGNOSTIK VA PROGNOZIK MEZON.

Boymurodov G'iyos Ulashovich, Po'latova Aziza G'olibovna
Ilmiy maslahatchi: dotsent Baykulov A.K.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad. EKG yurak ishemik patologiyasini diagnostik va prognostik mezon sifatida baholash.

Materiallar va usullar. Kalamushlarda eksperimental miokard infarkti A.X. Kogan usuli bo'yicha chap koronar arteriyani ligirlash orqali yuzaga keltirildi. Operatsiya paytida hayvon nazorat ostida intratraeal efir narkoz ostida edi.

Tajribalarda 200-225g og'irlikdagi 20 ta kalamush ishlatilgan. Ularning elektrokardiogrammasi operatsiyadan oldin, koronar arteriyalarni bog'lashdan so'ng darhol va keyin har kuni 20 kun davomida 3 ta standart yo'nalishda olingan.

Tadqiqot natijalari. Ushbu maqolada miyokard infarkti bo'lgan kalamushlarda EKG to'lqinlari va segmentlarida eng aniq o'zgarishlar keltirilgan. Koronar arteriya bog'langandan so'ng darhol pulsning sezilarli darajada pasayishi kuzatildi, o'rtacha daqiqada 73,7 zarba (odatda 381,8); operatsiyadan so'ng darhol 308.1±8.2. Operatsiyadan bir kun o'tgach, pulsning ko'payishi kuzatiladi, o'rtacha daqiqada 90 zarba. Keyingi kunlarda puls chastotasi daqiqada 333-410 zarba oralig'ida o'zgarib turdi, ammo tajribaning 20-kuniga kelib puls tez-tez bo'lishda davom etdi - sog'lom kalamushlarga qaraganda 50 marta ko'p.

Tajribada pulsdagi o'zgarishlardan tashqari, boshqa EKG

parametrlarida sezilarli siljishlar aniqlandi. Shunday qilib, koronar arteriya bog'langandan so'ng darhol ST har uchta o'simtada, I va II o'tkazgichlarda 2 dan 3,5 mm gacha, uchinchi daqiqada 0,5 mm ga ko'tarildi, bitta ekstrasistollar uchro bo'ldi.

QS sindromi I va II o'tkazgichlarda aniqlandi, ST tushib ketdi, lekin izoliyaga emas. I va II o'tkazgichlarda uchinchi chiziqdagi ST oralig'i izoliyaga to'g'ri keldi. T to'lqini salbiy.

3-kuni I qo'rg'oshindagi QS sindromi kichraydi, T to'lqini salbiy bo'lib qolmoqda. B O Qo'rg'oshin II QS sindromi chuqurlashgan, T salbiy bo'lib qoladi. III qo'rg'oshinda QS sindromi ham paydo bo'ladi, T salbiy bo'ldi.

I qo'rg'oshindagi tajribaning 7-kunida R to'lqini past bo'lib qoladi, ST izoliyadan bir oz yuqoriroq, T izoliyada. III qo'rg'oshinda R to'lqini past, ST izoliyaga etib bormaydi, T musbat.

Xulosa. Kalamushlarda elektrokardiogramma chap koronar arteriya bog'langanidan keyin sezilarli darajada o'zgaradi, bu miokard infarktga xos belgilar: bradikardiya, chap qorincha ekstrasistollari, musbat ST sindromi paydo bo'lishida namoyon bo'ladi. yurak mushaklarining funktsional holati mezonni sifatida EKG tomonidan tanlangan holatlar barchada ishonchli nazorat bo'lib xizmat qilishi mumkin.

BOSH MIYA GLIOMALARI

Gadoyev Rinat Hayit o'g'li, Xolmurodova Hulkar Xoliyorovna, Ibragimov Sardorbek Tolib o'g'li
Ilmiy rahbar: dotsent, PhD Aliyev M.A.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Jarrohlik amaliyoti va onkoterapiyadan oldingi bemorlarning umumiy ahvolini mazkur muolajalar o'tkazilgandan keyingi o'zgarishlarini o'rganish va semiotikani tahlil qilish.

Tadqiqot uchun manbalar va metodlar: Mazkur tadqiqot 2018-2023-yillar oralig'ida Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Ko'p Tarmoqli Klinikasi Neyroxirurgiya bo'limida davolanish uchun yotqizilgan bemorlarda o'tkazildi. Tadqiqot bosh miya gliomalari gliomalari bilan

yotqizilgan 60 ta bemorda (32 ta ayol, 28 ta erkak) o'tkazildi. O'rganilayotgan bemorlarda tashxis va bemorning umumiy ahvoli operatsiyagacha va operatsiyadan keyingi davrlarda klinik-laborator, radiologik tekshiruvlar asosida baholandi.

Tadqiqot natijalari: O'rganilayotgan bemorlarning o'rtacha yoshi 30 yosh (26 yoshdan 35 yoshgacha). Bemorlarda operatsiyaning o'rtacha davomiyligi 210-280 daqiqani tashkil etgan. Operatsiyadan keyingi o'rtacha shifoxonada yotish davomiyligi 12-14 kun. Tekshirilayotgan

barcha bemorlarda operatsiyadan oldingi va kechki davrlarda o'smaning aniq joylashish sohasini baholash, uning hajmini, joylashish yo'nalishini, o'smaning qayta rivojlanish nuqtalari bor yoki yo'qligini tekshirish maqsadida MRT tekshiruvini o'tkazilgan. Umumiy tekshiruvlar va to'qima biopsiyasidan keyingi xulosalarga asoslanib bosh miya gliomasi tashxisi qo'yilgan. Bemorlar shifoxonaga tashrif buyirilgandagi shikoyatlari bosh og'rig'i (asosan eng ko'p etralab kuzatiladigan og'riq), ko'ngil aynishi, qayt qilish, aqliy disfunktsiyalar, fikrlash, tushunish bilan bog'liq muammolarning mavjudligi bilan kelishgan. Tekshirilayotgan bemorlarning 24 tasida (40%) glioma bosh miyaning peshona sohasida (lobus frontalis), 17 tasida (28,34%) chakka sohasida (lobus temporalis), 8 tasida (13,4%) tepa sohasida (lobus parietalis), 2 ta bemorda (3,34%) ensa sohasida (lobus occipitalis) va qolgan 9 ta bemorda (15%) bosh miyaning chuqur tuzilmalarida aniqlangan. Gliomalarning uchrash joylashuviga hamda bosh miya tuzilmalarining yuza yoki chuqur joylashganligiga qarab operativ davo turlicha qo'llanilishi mumkin. Operatsiya davomida glioma iloji boricha mumkin qadar olib tashlanadi, agar gliomani sog'lom miya to'qimalaridan ajratishning imkonini bo'lmasa u holda gliomaning ma'lum qismi qoldiriladi. Mazkur operativ yondashuv subtotal rezeksiya deb ataladi. Subtotal rezeksiya glioma bosh miyaning sensor markazlarida joylashganda ham keng qo'llaniladi. Bunday holatda ham gliomaning ma'lum bir qismi qoldiriladi. 47 ta bemorda operatsiyadan keyingi MRT tekshiruvida glioma massasining kichik hajmli massalari aniqlangan. Mazkur holat glioma joylashgan sohadagi nerv to'qimasi glioma bilan zich integratsion hosila hosil qilganligidan dalolat beradi. Bosh miya gliomalari Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (WHO) klassifikatsiyasiga bo'yicha diffuz bosh miya gliomalari va diffuz bo'lmagan bosh miya gliomalari bo'linadi. Diffuz bosh miya gliomalari o'z navbatida astrositomalar, oligodendrogliomalar va oligoastroitomalar bo'linadi. Mazkur glial o'smalar

gistologik tuzilisha qarab quyidagilarga ajratiladi: diffuz astrositoma, anaplastik astrositoma, glioblastoma va uning boshqa tiplari, oligodendroglioma, anaplastik oligodendroglioma, kombinatsiyalangan glioma (oligoastroitoma, anaplastik oligoastroitoma), bosh miya gliomatozi, pleomorfik ksantoastroitoma, subependimal astrositoma. WHO Grade bo'yicha gliomalar quyidagicha tavsiflanadi: Grade I: piloid astrositoma; Grade II: diffuz astrositoma, oligoastroitoma, oligodendroglioma; Grade III: anaplastik astrositoma, anaplastik oligoastroitoma, anaplastik oligodendroglioma; Grade IV: glioblastoma. Bemorlarning umumiy ahvolini baholash maqsadida operatsiyadan oldingi davrda, operatsiyadan erta davrda (jarrohlik amaliyotidan 5-7 kun) va operatsiyadan keyingi kechki davrda (operatsiyadan 3-6 oy o'tgach) bemorlar tekshiruvdan o'tkaziladi va bemorlarning operatsiyadan oldingi va keyingi holati Karnovskiy shkalasi bo'yicha baholanadi. Karnovskiy shkalasi bo'yicha baholashlar 37 ta (61,67%) bemorda 50 balldan ortiq nevrologik buzilishlarni xarakterlagan bo'lsa, operatsiyadan keyingi bemorlarda bu ko'rsatkich 28 tagacha (46,67%) pasaydi.

Xulosa: Jarrohlik amaliyotidan oldingi va keyingi bosh miya gliomalari bilan og'riq bemorlarni kuzatish quyidagi xulosalarga asos bo'ldi: 1. Operatsiyadan keyin 60% glioma bilan kasallangan bemorlar hayot sifati dastlabki 3 yilgacha ortadi, qisman nevrologik simptomlar saqlanib qoladi. 2. Glioma bilan og'riq bemorlar operatsiyadan keyingi davrda ham doimiy ravishda tekshiruvdan o'tishlari ta'lab etiladi. 3. Umumiy bemorlar holati Karnovskiy shkalasi bo'yicha operatsiyadan oldingi va keyingi dinamikaga mos keladi. 4. Bemorlarga nevrologik simptomlarni va glioma proliferatsiyasini cheklaydigan jarrohlik amaliyotidan tashqari qo'shimcha davolash dasurlari tavsiya etiladi. 5. Subtotal rezeksiya o'tkazilgan bemorlar neyroxirurglar nazoratida qayta tekshiruvlardan o'tib turishlari tavsiya qilinadi.

BOSH MIYA GLIOMALARINING GISTOLOGIK VA DIAGNOSTIK KORRELYATSIYASINI O'RGANISH

Ismoilova Husnora Tursunboy qizi, Boymatov Nurbek Ne'mat og'li, Qudratov Muhriddin Shaymardonovich
Ilmiy rahbar: assistent Jo'rayev A.M.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Bosh miya gliomalari operatsiyadan oldingi magnit rezonans tomografiya (MRT) tekshiruvdagi o'ziga xos belgilar va ularning operatsiyadan keyingi o'sma to'qimasining gistologik tekshiruv xulosasi bilan korrelyatsiyasini o'rganish.

Material va metodlar. Tadqiqot mobaynida 2019 yilning noyabridan 2021 yilning dekabrigacha SamDTU ko'p tarmoqli klinikasi neyroxirurgiya bo'limiga murojaat qilib kelgan va bosh miyaning glial o'smasiga shubha qilingan barcha bemorlarda kontrastli MRT tekshiruvini o'tkazildi va natijalari baholandi. Kontrast yuborilishdan oldingi va yuborilgandan keyingi saggital, askial va koronar kesimlardagi gliomalarning joylashuvi, o'ziga xos belgilari, kontrastni yutish darajasi yordamida operatsiya yo'nalishi aniqlandi va operatsiyadan keyingi holati tahminiy baholandi. Taqqoslash MRT ma'lumotlari va JSST gistopatologik tasnifi o'rtasida o'tkazildi. Buning uchun 40 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan, neyroxirurgiya bo'limiga gospitalizatsiya qilingan 39 nafar bemorlar ma'lumotlaridan foydalanildi. O'sma xarakteri gistologik tasnifdagi yadro atipiyasi, proliferativ faollik, mikrovaskulyar proliferatsiya va nekroz topilmalariga asoslangan holatda o'rganildi hamda patologik anatomiya kafedrasida tekshirildi va tasdiqlandi.

Natijalar: Yuqori darajadagi gliomalarni baholashdagi MRT natijalarining aniqligi 77,5% ni tashkil etdi. Gistologik o'rganilganda bosh miya gliomalari hujayra differentsiyalashganlik darajasiga ko'ra 2 turga bo'lindi (LGG va HGG). Gistopatologik va MRT natijalari o'rtasidagi

aniqlik 72% ni tashkil etdi. 40 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan 39 bemorning o'rtacha yoshi 55 yosh bo'lib, bemorlarning aksariyati, ya'ni, 25 nafari erkaklardir (64,10%). Ayollar 14 nafari (35,90%) tashkil etdi. 24 ta (61,5%) bemorda multiform glioblastoma ya'ni IV darajadagi o'sma, 15 ta bemorda astrositoma (38,5%) aniqlandi. Shulardan, II darajali astrositoma 3 ta (7,7%) bemorda, III darajali astrositoma 12 ta (30,8%) bemorda aniqlandi. Umumiy sezuvchanlik, o'ziga xoslik, ijobiy bashoratli qiymat (PPV) va salbiy bashorat qilish qiymati (NPV) mos ravishda 90%, 81%, 80%, 77% va umumiy aniqlik 82% ni tashkil etdi. MRT va patologoanatomik natijalar o'rtasidagi muvofiqlik Kappa muvofiqlik omili orqali ham o'rganildi. Muvofiqlik omilining qiymati 72% ga teng bo'ldi va bu yuqori darajadagi muvofiqlik omili hisoblanadi. Bizning tadqiqotimizda sezgirlik va o'ziga xoslikni mos ravishda baholash rentgenolog tomonidan klinik kontekstdagi tasvirlarni vizual tekshirish orqali amalga oshiriladi va klinik tadqiqotlarda natijani baholash, an'anaviy ravishda, o'sima komponentlarini kuchaytiruvchi chiziqli o'lchovlarga asoslangan.

Xulosa: MRT grammalarning xususiyatlarini o'rganish bosh miya gliomalarning darajasini, invazyasini va prognozini gistopatologik tekshiruvdan oldin aniqlash imkoniyatini beradi. Bundan tashqari, bosh miya glial o'smalarining o'sishi, aniq segmentatsiyasi va tasniflanishi o'rganildi. Ushbu ish, LGG va HGG turdagi glial miya o'smalarini aniq avtomatik segmentatsiyalash, aniqlash

va tasniflashni ta'minlash uchun MRT tasvirlarini chuqur ko'rsatadi.
o'rganish va uzatish modellaridan foydalanish imkoniyatlarini

BEL SOHASIDAGI UMURTQALARARO DISK CHURRASINI OPERATIV DAVOLASHDAN KEYINGI NEYROREABILITATSIYA USULLARINING SAMARADORLIGI

Jabborov Muhriddin Abdusattorovich, Xolmurodov Muzaffar Xolbutayevich,

Abdulkhaimov Parvoz Vahob o'g'li.

Ilmiy rahbar: assistent A.M. Jo'rayev

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotning maqsadi: Neyroxirurgiya amaliyotida bemorlarda bel sohasidagi umurtqalararo disk churrasini operativ davolashdan keyingi neyroreabilitatsiya usullarini amalda qo'llash va samaradorligini kuzatish hisoblanadi.

Materiallar va tadqiqot usullari: Tekshirishlar natijasida «bel umurtqalararo disk churrasini olib tashlash» operatsiyasidan keyingi o'tkazilgan neyroreabilitatsiya muolaja usullarining samaradorligini 2020-2023 yillar oralig'ida 62 nafar bemor (18-64 yosh) o'rtasida (xususan, erkaklar-47 (75,8%), ayollar-15 (24,2%)) qo'lladik va kuzatdik. Bemorlarda bel sohasidagi umurtqalararo disk churrasini operativ davolashdan avval kuzatuvlarda Frankel shkalasi bo'yicha 62 nafar bemordan 6 nafari (9,7%) B (plegiya, lekin sezgi yoki sezgi elementlarining saqlanib qolishi) daraja, 17 nafari (27,4%) C (yaqqol ifodalangan parez, kuchsiz harakat bor, sezgining to'liq bo'lmagan buzilishi) daraja, 39 nafari (62,9%) D (kuchsiz ifodalangan parez (boshqa odam yordami bilan harakatlanishga mushak kuchi yetarli) sezgining to'liq bo'lmagan buzilishi) darajali bemorlarda bel sohasidagi umurtqalararo disk churrasini operativ davolashdan keyingi neyroreabilitatsiya usullarining samaradorligi kuzatildi. Quyidagi neyroreabilitatsiya muolaja usullari o'tkazildi: Gimnastik terapiya, Hidroterapiya, Elektrostimulyatsion terapiya, Klassik turdagi segmentar massaj kabi usullar qo'llaniladi.

Tadqiqot natijalari: Bemorlarda churrasi olib tashlanganidan keyin bosqichma-bosqich reabilitatsiyadan

foydalanish shuni ko'rsatdiki, nevrologik nuqsonlar sezilarli darajada tez tiklanadi: og'riqlar kamayadi, zaiflashgan mushaklarning kuchi oshadi, sezgi faoliyatining tiklanish muddati qisqaradi, churralarning takrorlanishi kamayadi. Tibbiy reabilitatsiyasiz ajoyib tarzda bajarilgan operatsiya ham kerakli natijani keltirmaydi. Bemorlarda o'tkazilgan neyroreabilitatsiya muolajalaridan keyin Frankel shkalasi bo'yicha 62 nafar bemordan 6 nafari (9,7%) B darajadan (plegiya, lekin sezgi yoki sezgi elementlarining saqlanib qolishi) C darajaga (yaqqol ifodalangan parez (kuchsiz harakat bor), sezgining to'liq bo'lmagan buzilishi), 17 nafari (27,4%) C darajadan D darajaga (kuchsiz ifodalangan parez boshqa odam yordami bilan harakatlanishga mushak kuchi yetarli) sezgining to'liq bo'lmagan buzilishi), 39 nafari (62,9%) D darajadan E darajaga (Sezgi va harakat buzilishining yo'qligi (umurtqalar shikastlanishining rentgenologik ko'rinishiga bog'liq bo'lmagan) o'tishi kuzatildi.

Xulosa: «Bel umurtqalararo disk churrasini olib tashlash» operatsiyasidan keyingi bemorlarda o'tkazilgan neyroreabilitatsiya muolajalari samaradorligini ko'rsatkichining yuqoriligiga amin bo'ldik. Shunday qilib, terapevtik ta'sirning natijasi: yallig'lanishga qarshi ta'sir, to'qimalarning trofizmini yaxshilash, ayniqsa kasallikning boshida og'riqni yo'qotish uchun samarali, og'riqsiz va texnikaning qulayligi, nojo'ya ta'sirlarning yo'qligi yaqqol misol bo'la oladi.

OG'IR QO'SHALOQ KRANIOCEREBRAL SHIKASTLANISHLARDA IKKILAMCHI YALLIG'LANISH ASORATLARINI DAVOLASHDA IMMUNOMODULYATOR LIMFOTROP TERAPIYADAN FOYDALANISH TAJRIBASI

Kuldashev K.A., To'xtayev J.J., Kamchinov M.M.

Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Og'ir qo'shaloq bosh miya shikastlanishida (OQBMSH) intrakranial yuqumli va yallig'lanish asoratlarining oldini olish va davolash uchun limfotrop immunomodulyar terapiyadan foydalanish samaradorligini o'rganish.

Materiallar va usullar: Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Andijon filiali neyroxirurgiya va travmatologiya bo'limiga o'tkir OQBMSH bilan yotqizilgan 227 nafar bemor tahlil qilindi.

Natijalar va munozaralar: Korrelyatsiya tahlili (n = 227) ko'rsatdiki, intrakranial yiringli-yallig'lanish asoratlarining rivojlanishi bosh suyagi gumbazi va asosi yoriqlari mavjudligiga ($r=0,6$; $p<0,01$), ochiq jarohat mavjudligiga bog'liq. Kranioserebral shikastlanish va komaning davomiyligi o'z navbatida, bu asoratlarning rivojlanishi o'tkir qo'shaloq miya shikastlanishining natijalari bilan aniq bog'liqdir ($r=0,7$; $p<0,01$).

Ushbu asoratlarni oldini olish va davolash uchun 154 nafar OQBMSH bilan ekstrakranial yuqumli o'choqlar va sepsissiz mintaqaviy limfotrop terapiya o'tkazildi. Dori-darmonlar kuniga bir marta 1-3 kun davomida servikal

va submandibular limfa tugunlari mintaqasiga yaraning yonidan yuborildi. Xuddi shu patologiyaga ega bo'lgan bemorlarning yana bir guruhi (73 kishi) limfotrop terapiyani olmagan, davolash tomir ichiga va mushak ichiga infuziya qilingan. Afsuski, antibiotiklar va immunomodulyatorlarni qabul qilishning an'anaviy usullari limfa tizimida dori vositalarining terapevtik kontsentratsiyasini ta'minlamaydi. Bundan tashqari, dorilarning terapevtik kontsentratsiyasi qon va to'qimalarda 4-12 soat davomida juda cheklangan vaqt davomida saqlanadi. Preparatni o'rtacha terapevtik bir martalik dozada bir marta yuborish bilan biz tomonidan qo'llaniladigan limfotropik antibakterial va immunomodulyatsion terapiya nafaqat limfa tizimida, balki aksariyat to'qimalarda, to'qimalar zardobida va qon zardobida 24 soat davomida terapevtik konsentratsiyani ta'minladi.

Xulosa: Tavsiya etilgan limfotrop immunomodulyator terapiya asosiy davolash samaradorligini oshiradi, og'ir qo'shaloq kranioserebral shikastlanishlarda yuqumli asoratlarning rivojlanishining oldini oladi.

BOLDIR SUYAKLARI DIAFIZAR BO'LAKLI VA FRAGMENTAR SINISHLARIDA BLOKLOVCHI INTRAMEDULLYAR OSTEOSINTEZ QO'LLANILISHI

Meliqo'zoda Shoxislom

Ilmiy rahbar: dotsent J.T To'xtaev

Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O'zbekiston

Ilmiy ishning maqsadi. Boldir suyaklari diafizi maydalanib va fragmentar sinishlarida qo'llaniladigan jarroxlik usullarini qiyosiy taxlilini o'tkazish va eng optimal usulni tanlash.

Tadqiqot ob'ekti. 2018 - 2023 yillar ichida RShTYoIMAF travmatologiya bo'limida va Andijon viloyati travmatologiya va ortopediya shifoxonasida boldir suyaklari diafizi maydalanib va fragmentar sinishlari bilan jami 40 ta bemor, shundan retrospektiv kuzatuvda (2018 - 2019 yillargacha) - 20 ta va bevosita 2020 - 2023 yillargacha kuzatuvda bulgan - 20 nafar bemor tashkil qilgan. Ulardan erkaklar 31(77,5%) va 9(22,5%) tasi ayollarni tashkil qilgan. Avtoxalokatlar natijasida jaroxatlar olgan - 28(70,0%), balandlikdan yiqilish natijasida 14(35,0%) va uy sharoitida jaroxatlanganlar - 8(5,0%) tashkil qilgan. Bemorlarni o'rtacha 34,7±2,7 yoshi tashkil qilgan.

Tadqiqotda q'yiydagi vazifalar belgilangan bo'lib: 1. Boldir suyaklari diafizi maydalanib va fragmentar sinishlarida qo'llaniladigan osteosintez usullari samaradorligini qiyoslash.

2. Boldir suyaklari diafizi maydalanib va fragmentar sinishlarida yopiq bloklovchi intramedullyar osteosintez usulini qo'llanilishiga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalarni aniqlash.

3. Boldir suyaklari diafizi sinishlarida yopiq bloklovchi intramedullyar osteosintez usulini samaradorligini oshirish.

Tadqiqot klinik materiallari asosida quyidagi natijalar olingan: 1. Boldir suyaklari diafizi maydalanib va fragmentar sinishlarida suyaklarni konsolidatsiyasi buzilishi va jaroxatlanishdan sung osteomieliit oldini olishda yopiq bloklovchi intramedullyar osteosintez usuli boshqa jarroxlik usullardan ustunligini ko'rsatdi.

2. Boldir suyaklari diafizi maydalanib va fragmentar sinishlarida limfotrop davolash usullar (antibakterial terapiya va maxalliy shishni kamaytirish maqsadida) va ultratovush ta'sirida sinish atrofidagi yumshoq va suyak to'qimalarga bir vaqtdagi ta'siri natijasida suyaklarni regeneratsiyasini kuchaytirish va shu orqali davolash natijalarni yaxshilash imkoniyati yaratildi.

POSTRAVMATIK SEREBAL ARAXNOIDLARDA BIOMUXITALAR TARKIBIDAGI MAKROELEMENTLARNING DIAGNOSTIK AHAMIYATI

Nizomova Marjona Ulug'bek qizi, Melikova Intizor Kobilovna, Xolmurodova Xulkar Xoliyorovna

Ilmiy rahbar: dotsent, PhD., Aliyev M.A

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Materiallar va tadqiqot: KST (posttramatik serebral araxnoidit) lardan so'ng ko'p hollarda [50-55%] posttramatik serebral araxnoidlar [PSA] kelib chiqadi va organizmning mehnat qobiliyatining cheklanishiga, ijtimoiy jihatdan dezadaptatsiyasiga sabab bo'ladi, hamda aksariyat hollarda surunkali epileptik xurujlar tufayli ruhiy o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda,

Tadqiqotning maqsadi: PSAlarning patogeneza mikroelementlarning diagnostic ahamiyatini o'rganish maqsadida 2021-2022 yillar mobaynida Samarqand Tibbiyot Universiteti neyroxirurgiya klinikasida PSA diagnozi bilan davolangan 68 ta bemorlarning klinik laborator tahlillar o'tkazildi. Buning uchun bemorlar qon zardobi va likvoridagi makroelementlari miqdori [K, Na, Cl, P, Mg, Ca, Fe] zamonaviy „ROSHE-HITACHI“ analizatorida aniqlanadi. Bemorlarning 52 tasi [76,5%] ni erkaklar, 16 tasi [23,5%] ni ayollar tashkil qiladi. Bemorlarning yosh ko'rsatkichi bo'yicha taqsimlanish quyidagi tartibda bo'ldi: 1-14 yoshgacha bo'lgan bemorlar 8 ta [11,8%], 15-45 yoshgacha bo'lgan bemorlar 54 ta [79,4%] va 46-60 yoshlar oralig'idagi bemorlar 6 ta [8,8%] ni tashkil qiladi. Kliniko-nevrologik tekshirishlarda bemorlarning barchasida umumiy miyya simptomlari kuzatilgan. 14 ta [20,6%] bemorlarda turli darajadagi o'choqli belgilar qayd etilgan bo'lsa, bemorlarning 30 tasi [44,1%] ni epileptik xurujlar bezovta qilingani aniqlandi. Qon zardobi va likvorning makroelementlari

miqdori o'rganilganda, Ca miqdorining 59 ta bemorda [86,8%] kamayganligi, P va Fe miqdorining deyarli barcha bemorlarda o'zgarmaganligi, Mg miqdorining qon zardobida barcha bemorlarda normada bo'lib turib, likvor tarkibida miqdorning oshib ketganligi, 42 ta bemorlar [61,8%] qon zardobida Na miqdorining oshganligi, likvor tarkibida esa normada ekanligi, K makroelementi qon zardobida 15 ta holatda kamayganligi [22%] ma'lum bo'lgan bo'lsa, barcha xollarda likvor tarkibidagi kamayganligi, Cl elementining esa 31 ta bemorda [45,6%] qon zardobida kamayganligi, likvor tarkibida esa barcha bemorlarda normadan past ekanligi qayd etildi.

Tadqiqot natijalari: Tekshirishlar asosida PSA lar biomuhitlarda, Ca, K, Cl makroelementlarining deyarli barcha bemorlarda kamayganligi va Mg, Na miqdorining oshib ketganligi, P, Fe ning normada ekanligi aniqlandi va shu asosda makroelementlar korreksiyasi uchun preparatlar bemorlarga tavsiya etildi.

Xulosa: Shunday qilib, PSA lar patogeneza mikroelementlar miqdorining qon zardobi va likvor tarkibidagi o'zgarishlarni zamonaviy analizatorlar yordamida aniqlash bu sohada yangi yo'nalish kasb etib, kasallikni patogenetik jihatdan to'g'ri davolashda, ya'ni organizmning makroelementlari tarkibini o'z vaqtida korreksiya qilish imkonini beradi, bu esa bevosita davolash samaradorligini oshishini ta'minlaydi.

YELKA SUYAGINI PROKSIMAL QISMIDAGI SINISHLARINI DAVOLASH USULLARNI OPTIMALASHTIRISH

Nuriddinov Boxodirjon

Ilmiy rahbar: t.f.d., dotsent B.N. Davlatov

Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O'zbekiston

Ilmiy ishning maqsadi. Yelka suyagini proksimal qismidagi sinishlarini jarroxlik davolash usullarni qiyosiy taxlilini o'tkazish va eng optimal usulni tanlash.

Tadqiqotda quyidagi vazifalar belgilangan bo'lib: 1. Bemorlar yelka suyaklarini anatomik va fiziologik xususiyatlari, proksimal qismidagi sinishlar o'ziga xos

xususiyatlari, ularni tashxislash.

2. Yelka suyagini proksimal qismidagi sinishlarida qo'llaniladigan zamonaviy konservativ davolash usullari (tashqi xarakatsizlantirish va skelet tortma usullari) samaradorligini qiyoslash.

3. Yelka suyagini proksimal qismidagi sinishlarida qo'llaniladigan osteosintez usullari davlovchi samaradorligini qiyoslash.

Tadqiqot ob'ekti: 2020 - 2023 yillar ichida RShTYoIM AF travmatologiya bo'limida Yelka suyagini proksimal qismidagi sinishlari bilan jami 25 ta bemor bevosita kuzatuvda bo'lgan. Ulardan erkaklar 20(80,0%) va 5(20,0%) tasi ayollarni tashkil qilgan. O'z bo'yi bilan teng balandlikdan yiqilish natijasida 17(68,0%), uy sharoitida jaroxatlanganlar - 2(8,0%), avtoxalokatlar natijasida jaroxatlar olgan - 6(24,0%) bemor tashkil qilgan. Bemorlarni o'rtacha 39,6±3,1 yoshi

tashkil qilgan.

Tadqiqot klinik materiallari assosida quyidagi natijalar olingan: yelka suyagini proksimal qismidagi sinishlarida bizning tadqiqot ishimizda qo'shaloq jaroxatlar bilan bo'lgan bemorlar 24% tashkil qilgan. Qo'llanilgan zamonaviy konservativ davolash usullaridan «Kondagaz» bilan tashqi xarakatsizlantirish va skelet demfer tortma usullari jaroxatlarni assoratli kechganida o'z samaradorligini ko'rsatdi. Yelka suyagini proksimal qismidagi sinishlarida uchraydigan asoratlarni oldini olish, ularni to'g'ri talqin qilish, to'g'ri davolash uchun qo'llaniladigan osteosintez usullari organizmini va suyak sistemasini o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqqan bilish kerak. Yelka suyagini proksimal qismidagi sinishlarini jarroxlik davolash usullaridan optimal usul deb yopiq bloklovchi intramedulyar osteosintez deb topildi.

BOLALAR O'RTASIDA LEYKOZ KASALLIGINING UCHRASH DARAJASI

Toshniyozov Samandar Vohidjon o'g'li
Ilmiy rahbar: Rahimova Durдона Jo'raqulovna
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Maqsad: Bolalarda o'tkir limfoblastik leykozning uchrash darajasi hamda uning profilaktikasi.

Materiallar va metodlar: 2 yoshdan-15 yoshgacha bo'lgan bolalar o'rtasida leykoz kasalligi tarqalishi o'rganildi. Bunda umumiy qon tahlilida anemiya, trombositopeniya, retikulositopeniya, ECHTning yuqori bo'lishi kabi belgilar aniqlanadi. Steril punksiya va miyelogramma tekshiruvlari bolalarda leykozni aniqlash uchun albatta o'tkaziladi. Kasallikka tashxis suyak iligida blast hujayralarning 20 % dan yuqori ko'rsatkichlarga ega bo'lganda qo'yiladi. Bolalarda leykozni tekshiruvlar asosida aniqlash imkoni bo'lmaganda - trepanobiopsiya o'tkaziladi. Kasallikning turini aniqlash maqsadida sitokimyoviy, immunologik va sitogenetik tekshiruvlar o'tkaziladi. Neyrolekoz tashxisini tasdiqlash uchun bolalar nevropatolog, oftalmolog ko'rigi, lyumbal punksiya, orqa miya suyuqligi tekshiruvi, kalla chanog'i rentgenografiyasi, oftalmoskopiya tekshiruvlari kerak bo'ladi. Yordamchi tekshiruvlarga limfa tugunlari, so'lak bezlari, jiggar va taloq, o'g'ri bolalarda yorg'oq UTT tekshiruvi, ko'krak qafasi rentgenografiyasi, kompyuter tomografiyakiradi.

Natijalar shuni ko'rsatdiki o'tkir leykoz 2 yoshgacha

bo'lgan bolalarda uchrab 95-97%, surunkali leykoz esa 2 yoshdan katta bolalarda uchrab 3-5% tashkil qiladi. Bolalarda o'tkir leykozga yondosh holda anemik sindromlar ham kuzatilishi aniqlandi bu suyak iligida eritropoez va qon yaratilishining buzilishi bilan izohlanadi. Leykozda yurak-qon tomir tizimi tomonidan quyidagi muammolar kelib chiqishi aniqlandi: Taxikardiya, aritmiya, yurak chegaralarining kengayishi, miokarddagi diffuz o'zgarishlar, haydalayotgan qon hajmi kamayishi. Intoksikatsion sindrom, immun tanqisligi belgilari, og'ir pnevmoniya va sepsis, bosh miya pardasi, mag'iz qismi va nerv tolalarining leykemik infiltratsiyasi, orqa miya infiltratsiyasi sababli oyoqlarning parezi, sezgi yo'qolishi va chanoq sohasidagi o'zgarishlar kuzatildi.

Xulosa: Leykoz kasalligining aholi o'rtasida ko'payishi sog'lom turmush tarzini yo'lga qo'yilmaganligi, ekologiyaning yomonlashuvi, kasalliklarni o'z vaqtida davolamaslikka bog'liq bo'lib qolmoqda. Agar aholi orasida sog'lom turmush tarzi, to'g'ri ovqatlanish, aholining o'z sog'ligiga e'tiborli bo'lishiga oid targ'ibotlarni o'tkazish ko'paytirilsa kasallikni birmuncha kamayishiga erishish mumkin.

БАЪЗИ СУТ ЭМИЗУВЧИ ХАЙВОНЛАР ЖИГАРИНИНГ ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ХОЛЕСТАЗ СИНДРОМИДАГИ МОРФОЛОГИЯСИ

Ортикова Юлдуз Одилхон қизи
Илмий маслаҳатчи: т.ф.н. доцент Бойқузиёв Ҳ.Ҳ
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Илмий изланишларимизнинг мақсади холестааз синдроми ҳолатида игардаги морфологик ва функционал ўзгаришлари даражасини аниқлаб, керакли тавсиялар бериш.

Материал ва усуллар: Тадқиқотимиз учун етук ёшдаги 10 та қуён ва 10 та ит жигари олиб ўрганилди. Холестааз синдроми ҳайвонларда умумий ўт йўлини боғлаб қўйиш орқали моделлаштирилди. Олинган материал 12% нейтрал формалинда қотирилди. Гистологик кесмалар эса гематоксалин-эозин ва Ван-Гизан усулларида бўяб ўрганилди. Олинган статистик маълумотлар таҳлил қилинди ва керакли хулосалар берилди.

Тадқиқот натижалари: Экспериментал холестааз ҳолатининг яқин (сутка) муддатида тажриба ҳайвонлари (қуёнлар ва итлар) жигари бироз шиш ва капсуласининг қалинлашиш кузатилади, яъни қуёнлар жигари капсуласи 12 мкм бўлса, итлар жигари капсуласи эса 20 мкм ни ташкил қилади. Тажриба ҳайвонлари жигари бўлак-

чалараро бириктирувчи тўқимасига лимфоид тўқима йиғилиши ва ўчоқли фиброз ҳосил бўлиши кузатилади. Тажрибанинг яқин муддатида сут эмизувчи ҳайвонлар жигари қон томирлари ва ўт йўлларида ўлчамининг ортанлиги кузатилади. Қуёнлар жигари бўлаклараро артерияларининг диаметри 8,18±0,24 мкм ни ташкил қилади, итларда эса 7,12±0,42 мкм га тенг. Бўлакчалараро веналар диаметри тажрибанинг яқин муддатларида қуёнлар жигарида 65,38±1,52 мкм бўлса, итларда 58,68±1,34 мкм ни ташкил қилади. Бўлакчалараро ўт йўлларида диаметри ҳам қон томирлариники сингари бирмунча қисқаради, яъни у қуёнларда 16,28±0,74 мкм га тенг бўлса, итларда эса 12,72±0,64 мкм ни ташкил қилади. Бу кўрсаткич марказий веналарда ҳам ўзгаради. Қуёнларда у 80,55±1,64 мкм бўлса, итларда эса 56,44±1,63 мкм ни ташкил этади. Жигар ҳужайраларининг шакли ўзгариб кўпроқ ногўри-полигонал шаклда бўлади ва уларнинг цитоплазмасида дистрофик ўзгаришлар кузатилади.

Баъзан эса, ядроси бир чеккага сурилган цитоплазмаси тиниқ хужайраларни учратиш мумкин. Гепатоцитлар ва уларнинг ядроларининг ўлчамлари анча катталашади, яъни бу ўлчам кўёнларда, гепатоцитлар $27,46 \pm 0,38$ мкм, ядроси $9,58 \pm 0,16$ мкм ва ядро-цитоплазматик нисбати $0,35$ га тенг бўлса, итларда эса, гепатоцитлар $24,26 \pm 0,25$ мкм ва ядроси $8,66 \pm 0,34$ мкм ва ядро – цитоплазматик нисбат $0,36$ га тенг.

Тажрибанинг узоқ муддатида кўёнлар жигари бўлакчаларо артериясининг диаметри $10,95 \pm 1,84$ мкм бўлса, итларда эса $10,77 \pm 0,56$ мкм га тенг. Бўлакчаларо веналар ўлчами тажрибанинг узоқ муддатда кўёнларда $6,78 \pm 2,15$ мкм га тенг бўлса, итларда эса $60 \pm 84 \pm 1,68$ мкмни ташкил қилади. Бўлакчаларо ўт йўллари ҳам худди шундай кенгайиш ҳолати кузатилади. Кўёнларда у $18,56 \pm 1,22$ мкм бўлса, итларда эса $14,26 \pm 0,56$ мкм ни ташкил қилади. Бу кўрсаткич марказий веналарда ҳам юқоридаги динамикани кўришимиз мумкин, яъни кўёнларда $85,24 \pm 2,16$ мкм бўлса, итларда $82,35 \pm 2,14$

мкм ни ташкил қилади. Тажрибанинг узоқ муддатида сут эмизувчи ҳайвонлар жигари хужайраларнинг ўлчами кўёнларда $28,76 \pm 12,1$ мкм, ядронинг ўлчами $10,88 \pm 0,31$ мкм га тенг ва шунга мос равишда ядро-цитоплазматик нисбати $0,37$ ни ташкил қилади. Итларда эса, бу кўрсаткич хужайра ўлчами $27,52 \pm 0,44$ мкм, ядроси $11,68 \pm 0,48$ га тенг, ядро-цитоплазматик нисбат эса, $0,42$ га тенг эканлигини кўришимиз мумкин.

Хулоса. Сут эмизувчи ҳайвонларда чақирилган холестаза синдроми тажрибасининг яқин муддатларида турли даражадаги дистрофик ўзгаришлар ва тажрибанинг узоқ муддатларидаги морфологик ва морфометрик ўзгаришлар тажриба ҳайвонлари жигарида цирроз жараёнининг бошланганлигидан далолат берувчи морфологик ўзгаришлар ҳисобланади. Бу эса, ана шундай холестаза ҳолатидаги беморларни шочилинч тарзда даволаш ва олдини олиш чора-тадбирларини кўриш лозимлигини билдиради.

ЗНАЧЕНИЕ ЭХОГРАФИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РАЗВИТИЯ В РОДАХ ДИСТОЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Абдиев Жохонгир Отабек угли

Научный руководитель: асс. Облобердиева П. О.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Совершенствование методов прогнозирования развития в родах дистоций шейки матки на основании ультразвукового изучения изменений гемодинамики матки и шейки матки.

Материалы и методы. Исследование показателей гемодинамики матки и шейки матки проведено у 65 беременных в сроки гестации 37-40 недель. Основная группа подразделена на две подгруппы: в первую подгруппу вошли 40 женщин, у которых в родах регистрировалась сегментарная дистоция шейки матки; во вторую подгруппу были включены 25 беременных, у которых в течение родового акта развилась тотальная дистоция шейки матки. Ультразвуковое исследование проводили с помощью аппаратов Logiq E, Ge Medical Systems, Toshiba Aplio XG. Показатели кровотока измеряли при трансабдоминальном исследовании в общей маточной артерии, а при трансвагинальном исследовании – в артериях и венах стромы шейки матки.

Результаты исследования. Показали, что в шейке матки в течение последних двух недель гестации накануне физиологических родов отмечается усиление её за 11-15 дней за 6-10 дней за 3-5 дней за 1-2 дня 11 кровоснабжения и кровенаполнения за счёт постоянно возрастающего артериального притока, снижения периферического сопротивления её микроциркуляторного русла и увеличения объема венозных сосудов на фоне кавернозоподобной трансформации вен шейки матки. Так, систолические скорости артериального кровотока в период с 38-й по 40-ю неделю беременности увеличи-

ваются в нисходящей ветви маточной артерии на 24,5%, в периферической зоне шейки матки – на 35,5%, в стромальной зоне – на 11,2%, а показатели диастолической скорости кровотока возрастают на 79,8%, 74,5% и 21,1% соответственно ($p < 0,05$)

Выводы: Ультразвуковое изучение изменений гемодинамики матки и шейки матки в 38-40 недель гестации позволило прогнозировать развитие в родах дистоции шейки матки с диагностической эффективностью 81,4%. Физиологическая перестройка маточного кровотока в 38-40 недель беременности характеризуется перераспределением маточного кровотока в сторону усиления кровоснабжения шейки матки за счёт увеличения кровотока по нисходящей ветви маточной артерии на 25,4%, а по восходящей ветви лишь на 8,6%. Развитие дистоции шейки матки в родах в значительной степени ассоциировано с отсутствием на момент начала родовой деятельности гемодинамических признаков «зрелости» шейки матки, что выражается в виде 22 слабой кавернозоподобной трансформации венозного русла, отсутствии реакции вен шейки на сокращения миометрия, низких показателей кровотока шейки матки. При диагностике эхографически «зрелой» шейки матки регулярная координированная родовая деятельность развивается в течение ближайших 1-3 суток. Диагностическая точность метода – 84,2%. При выявлении на момент начала родовой деятельности эхографически «незрелой» шейки в родах прогнозируется развитие дистоций шейки матки с диагностической эффективностью 81,4%.

ИЗУЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ КРАНИОПЛАСТИКИ

Абдуназаров Шохзодбек Норбек угли, Холмуродов Одилбек Холиёрович, Туропов Маъмуржон Каххор угли

Научный руководитель: доцент, PhD, Алиев М.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучить клинические результаты реконструктивных вмешательств у больных с дефектами костей черепа. Проанализировать результаты использования различных методов краниопластики.

Материалы и методы. Проанализированы данные 68 пациентов Нейрохирургического отделения Многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета, в периоде с 2021 года по

2023 год, 42 (61,8%) из которых были мужского пола, 15 (22,1%) – женского пола и 11 (16,1%) – детей. Возраст больных варьировался от 7 лет до 57 лет. Дефект свода черепа у 15 (22%) пациентов располагался в лобно-височной области, у 25 (36,7%) – в височно-теменной области, у 20 (29,5%) – в лобно-теменной области и у 8 (11,8%) – в лобно-теменно-височной области. Пользовались методами аутопластики 28 (41,2%) пациентам

с использованием индивидуальных, заблаговременно изготовленных имплантатов и аллопластикой 40 (58,8%) пациентам с применением стандартных титановых сеток из 68 пациентов. Всем больным в пред- и послеоперационном периодах проводилось комплексное обследование, включая неврологический осмотр, рентгенодиагностические методы обследования черепа. Для оценки размеров дефекта использовалась компьютерная томография. С помощью которой создавалась 3-D модель черепа. У обследуемых пациентов площадь дефекта черепа составляла от 8 до 100 квадратных сантиметров.

Результаты. После проведенных 68 оперативных вмешательств со стороны мягких тканей развилось 9 (13,2%) осложнений. Они были представлены расхождением краев раны, поверхностным инфицированием мягких тканей и краевым некрозом кожи. Ни одно из них не привело к возникновению внутричерепных гнойных. В группе с использованием индивидуальных имплантатов проведено 28 оперативных вмешательства, при этом у них развилось 2 осложнения, что составило 7,1%. У 1 (3,55%) оперированных из-за прогрессирования мест-

ного гнойного процесса проведено удаление имплантата. При использовании стандартных имплантатов среди 40 операций диагностировано 7 (17,5%) осложнений. Из них у 4 (10%) оперированных в области операционного шва произошло развитие и прогрессирование гнойного процесса, что привело к удалению имплантата.

По нашим наблюдениям самым оптимальным материалом для краниопластики является аутокость, которая соответствует таким требованиям, как: биосовместимость, отсутствие канцерогенного эффекта, пластичность, возможность стерилизации и сочетания с аддитивными технологиями, устойчивость к физическим и механическим нагрузкам, низкий уровень тепло и электропроводности, оптимальная стоимость, низкий риск инфекционно воспалительных осложнений.

Выводы. Использование краниопластики в ранние сроки по сравнению с поздней способствует более полной нормализации функций головного мозга, предотвращает развитие грубого оболочечно-мозгового рубца, спаечного процесса в оболочках и веществе головного мозга, т.е. более эффективна в раннем реабилитационном периоде.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ

Азимова А. А.

Научный руководитель- Шукурова Л.Б

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Методы и материалы: Анализированы данные ультразвукового исследования (УЗИ) 40 женщин фертильного возраста с патологиями шейки матки и 10 женщин контрольной группы на ультразвуковом сканере «SonoScape»-S-50 с датчиком линейного формата, рабочей частотой 7,5 МГц.

Результаты исследования. У 10 женщин репродуктивного возраста из контрольной группы шейка матки имела цилиндрическую или коническую форму, ее длина в среднем составила около 3,2 см, толщина 2,8 см, а ширина – 3,5 см. Эндцервикс имел более высокую эхогенность по сравнению с миометрием, его толщина составила около 3-4 мм. В норме все три зоны (мышечная ткань шейки матки, эндцервикс и цервикальный канал) четко прослеживались, имели равномерную ширину, цервикальный канал не деформирован. Гиперплазия эндцервикса выявленная у 3 женщин (7,5%), при УЗИ представлена утолщением слизистой оболочки шейки матки, с повышением ее эхогенности и усилением васкуляризации. За счет гиперпродукции слизи цервикальный канал расширен, что облегчало визуализацию структуры эндцервикса. В структуре гиперплазированного эндцервикса у 1 пациентки выявили мелкие кисты на фоне повышенной эхогенности. Обнаруженный полип эндцервикса у 9 женщин (22,5%) имел вид выпячивания овальной формы повышенной эхогенности, и, в отличие от гиперплазии, имел ножку или широкое основание. Ультразвуковыми критериями истинных полипов (5 больных) цервикального канала являлись: наличие эхопозитивных образований средней или пониженной эхоплотности, с четкой сосудистой ножкой, исходящей из средней или нижней трети цервикального канала, и с единичными сосудистыми локусами во внутренней структуре. Индекс резистентности (ИР) в среднем составил

0,68, индекс васкуляризации (VI) – 0,85, индекс кровотока (FI) – 22,49. УЗИ-критериями децидуальных псевдополипов (4 больных) явились эхопозитивные округлые образования повышенной эхоплотности без сосудистой ножки, с большим количеством сосудистых локусов во внутренней структуре, с более выраженными гемодинамическими изменениями. При этом характерны были следующие средние показатели кровотока: ИР – 0,53, VI – 1,67 и FI – 37,40, а количество сосудистых локусов не зависело от величины образований. У 2 пациенток (5%) визуализировали миому матки шейечной локализации с деформацией шейки. Эхографически у 11 пациенток (27,5%) с эндометриозом шейки матки выявляли округлые образования с эхогенным мелкодисперсным содержимым, структура и размеры которых варьировали в зависимости от менструального цикла. При эндцервиците, выраженной у 13 женщин (32,5%) наблюдали утолщение эндцервикса, повышение его эхогенности, возникновение ободка вокруг эндцервикса за счет зоны отека миометрия и расширение цервикального канала. Содержимое цервикального канала различалось от анэхогенного до слабоэхогенного. Рак шейки матки выявленный при наших исследованиях у 2 больных (5%), характеризовался увеличением толщины эндцервикса, более 3 мм асимметрией толщины стенок шейки матки в виде участка пониженной интенсивности на фоне неизмененных слоев миометрия шейки матки.

Выводы. Комплексное УЗИ с использованием энергетического доплеровского картирования является высокоинформативным методом, который может быть использован для скрининга изменений шейки матки с целью назначения патогенетически обоснованного лечения

РОЛЬ ЭКЗОСОМАЛЬНОЙ МИКРОРНК-146А В ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЫ ИНГИБИТОРАМИ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ИММУНИТЕТА

Асадуллина Дилара Динаровна, Иванова Елизавета Алексеевна

Научный руководитель: к.б.н. Гилязова И. Р.

Институт урологии и клинической онкологии

Башкирского государственного медицинского университета, Уфа, Россия

Цель исследования. Анализ экспрессии экзосомальной miRNA-146a и поиск ассоциации генотипов и аллелей полиморфного варианта rs2910164 miRNA-146a с риском развития иммуноопосредованных реакций на фоне терапии ИКТИ.

Материалы и методы. В исследование включено 86 пациентов с метастатической скПМК, получивших иммунотерапию ИКТИ, среди них 66 мужчин и 20 женщин, из них 51 демонстрировали благоприятный ответ, остальные 35 пациентов не демонстрировали ответа на терапию. Оценка нежелательных явлений проводилась согласно общепринятой международной классификации побочных реакций СТСАЕ (Common Terminology Criteria for Adverse Events). Выделение ДНК проводили методом фенольно-хлороформной экстракции. Генотипирование проводилось с использованием метода аллельной дискриминации и технологии TaqMan. Выделение экзосомальных микроРНК проводили с использованием набора exoRNeasy Midi Kit (Qiagen, Germany). Анализ экспрессии проводили с использованием количественной ПЦР в реальном времени.

Результаты. Выявлено статистически значимое ($p=0,02$) снижение уровня экспрессии miRNA-146a у пациентов с иммуноопосредованными нежелательными явлениями 3-4 степени токсичности ($M \pm SEM 1,71 \pm 0,13$) по сравнению с группой пациентов с иммуноопосредованными нежелательными явлениями 0-2 степени токсичности ($M \pm SEM 2,30 \pm 0,24$).

Также были определены частоты носительства аллелей и генотипов полиморфного варианта rs2910164 у пациентов, получивших иммунотерапию ИКТИ. У пациентов с иммуноопосредованными реакциями 0-2 степени токсичности по шкале СТСАЕ частота генотипов GG и GC составили 67% и 29%, у пациентов с 3-4 степенью токсичности - 49% и 30% соответственно. Генотип CC наиболее часто встречался у пациентов с иммуноопосредованными реакциями 3-4 степени токсичности по шкале СТСАЕ (21%). Анализ ассоциации показал, что генотип rs2910164*CC ассоциирован с высоким риском развития тяжелых иммуноопосредованных реакций (3-4 степени по шкале СТСАЕ) при терапии ИКТИ ($\chi^2=4,13$; $p=0,028$; OR = 6,12; CI = 1,19-31,53).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о потенциальной роли miRNA-146a в регуляции нежелательных явлений у пациентов с прозрачно-клеточной почечно-клеточной карциномой. Полиморфный вариант rs2910164 микроРНК-146a может быть использован в качестве дополнительного биомаркера для оценки эффективности терапии и прогнозирования развития тяжелых иммуноопосредованных реакций на фоне терапии ИКТИ.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-25-00392, <https://rscf.ru/project/23-25-00392/>.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА

Ахмедов Бехзод Тохирович

Научный руководитель: Зарипов И.А.

Хатлонский государственный медицинский университет, Дангара, Таджикистан

Цель исследования. Определить количество стационарных больных остеохондрозом позвоночника пояснично-крестцового отдела среди населения Дангаринского района.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в Центральной больнице Дангаринского района. Нами было обследовано 45 стационарных больных остеохондрозом, госпитализированных в отделение неврологии в 2022 году. Для исследования были извлечены данные приёмного журнала отделения и истории болезни пациентов.

Результаты исследования. Исследование показало, что из 45 стационарных больных с остеохондрозом позвоночного столба, госпитализированных с остео-

хондрозом пояснично-крестцового отдела составило 40 (88,9%) случаев, остеохондрозом шейного отдела 5 (11,1%). В результате исследования выявлено, что больше всего остеохондроз развивается в пояснично-крестцовом отделе, вследствие большей нагрузки в этом области позвоночника.

Выводы. Согласно результатам исследования, количество больных остеохондрозом позвоночника пояснично-крестцового отдела превалирует над остеохондрозом других отделов, причиной которого может быть наибольшая нагрузка на этот отдел. Остеохондроз больше всего появляется у людей, при физической нагрузке и сидячим образом жизни.

ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ОБМЕНА ГЛУТАТИОНА ПРИ ГЛИОМАХ

Баданина Дарья Михайловна

Научный руководитель: д.б.н. Конторщикова К.Н.

Институт биологии и биомедицины Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского, Нижний Новгород, Россия

Цель работы: Проанализировать уровни показателей метаболизма глутатиона – окисленной и восстановленной формы трипептида, глутатионпероксидазы, глутатионредуктазы и глутатион-S-трансферазы - в глиальных опухолях различной степени анаплазии.

Материалы и методы исследования: Послеопе-

рационный материал 20 пациентов с глиомами разной степени анаплазии до проведения противоопухолевой терапии: Grade I – 1 пациент; Grade II – 6 пациентов; Grade III – 3 пациента; Grade IV – 10 пациентов. Исследование одобрено этическим комитетом ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава РФ (№6 от 17.04.2019 г.). Концен-

трации глутатиона измеряли колориметрическим методом по протоколу the Quantification kit for oxidized and reduced glutathione, ферментов – «сэндвич»-методом иммуноферментного анализа. Количество ферментов пересчитывали на 1 г белка. Статистическую обработку проводили с использованием программы StatPlus 6 с пакетом AnalystSoftInc. Результаты представляли в виде медианы и квартилей, достоверность различий оценивали с применением непараметрического U-критерия Манна-Уитни ($p < 0.05$).

Результаты исследования: Уровень окисленного глутатиона в ткани перитуморальной зоны и опухоли снижался от Grade I к Grade IV более, чем в 1,5 раза. Та же тенденция отмечается при анализе восстановленной формы трипептида. Концентрация глутатионпероксидазы повышалась в перитуморальной зоне при Grade I и II, но значительно понижалась по сравнению с интактной тканью при Grade IV. Уровень этого фермента в опухолевой ткани был высоким при Grade I, но низким при остальных степенях. Концентрация глутатионредуктазы была значительно выше в перитуморальной зоне при Grade II по сравнению с интактной тканью, но понижалась при Grade III и IV. Наблюдалось снижение содержания этого

фермента в опухолевой ткани по мере увеличения степени анаплазии. Количество глутатионтрансферазы как в перитуморальной зоне, так и в опухолевой ткани было выше, чем в интактной при Grade I и II, но её уровень снижался у глиом Grade III и IV.

Выводы: 1. При глиомах Grade I наблюдается классическая картина окислительного стресса: глутатион активно восстанавливается в ответ на воздействие активных форм кислорода, а уровни всех защитных ферментов глутатиона значительно повышаются;

2. При Grade II начинается дисбаланс процессов, проявляющийся разнонаправленными изменениями показателей;

3. При Grade III и IV степенях наблюдается снижение всех показателей пула глутатиона;

4. С увеличением степени анаплазии выявлена тенденция к снижению исследованных параметров метаболизма глутатиона в перитуморальной зоне по сравнению как с опухолевой, так и с интактной тканью, что указывает на её важную роль в прогрессировании опухоли и может служить диагностическим и прогностическим признаком процесса.

МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ И ЕЕ НАРУШЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Бабоев А.С.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: Оценить нарушения минеральной плотности костной ткани у больных с патологией костей и суставов.

Материалы и методы. Изучены данные 80 больных обратившихся за медицинской помощью в РСНПМЦ ФиП МЗ РУз за 2020–2022 гг. Возраст больных составлял от 20 до 70 лет. Мужчин было 50(62,5%), женщин 30(37,5%). Среди наблюдаемых больных преобладали пациенты мужского пола в возрасте от 40 до 49 лет. При комплексном обследовании больных изучали анамнез, клинико-лабораторные данные, оценивали ортопедический и неврологический статус. Лучевое обследование включало рентгенографию, МРТ, КТ, рентгеновскую денситометрию. Активность костного ремоделирования изучали определением маркера костной резорбции Beta-cross Laps (продукт деградации коллагена I типа) и формирования кости P1NP (N-терминальный телопептид) в сыворотке крови.

Результаты. В результате обследования выделены основные 3 группы больных – больные с костно-суставным туберкулезом (КСТ) (27(33,8%) больных), больные с неспецифическими гнойными заболеваниями костей и суставов (20 (25%) больных), а также больные с дегенеративными заболеваниями костей и суставов (33 (41,2%) больных).

Костная резорбция в группе больных КСТ превышала нормальные значения в 2 раза, в 1,5 раза у относительно молодых и в 3 раза у больных старше 50 лет, такая кратность соответствовала темпам формирования новой кости вслед за старой, с отставанием в старшей возрастной группе. Темпы костной резорбции при неспецифическом воспалении костей и суставов была также повышена, а в группе больных дегенеративными заболеваниями темпы костной резорбции оказались

повышенными в целом в возрастной группе старше 55 лет. Темпы костной резорбции индуцированные воспалением оказались выше.

Анализ факторов развития остеопороза у больных КСТ показал обратную корреляционную связь длительности заболевания $r = -0,5$. При неспецифическом воспалении костей и суставов основным фактором риска была интоксикация $r = 0,5$. Среди больных дегенеративными заболеваниями также фактором развития остеопороза оказалась длительность заболевания $r = -0,4$.

В результате чего коллапс одного или нескольких позвонков у больных КСТ наблюдался у 9(33,3%) больных. Среди обследованных больных с дегенеративной патологией компрессионный патологический перелом позвонков одного или нескольких позвонков наблюдался у 8(24,2%) больных с сопутствующей болезнью Бехтерева и спондилопатией аутоиммунного асептического характера.

Выводы. В целом необходимо указать, что воспаленное специфическое, неспецифическое или аутоиммунное повышает уровень костной резорбции вследствие повышения провоспалительных интерлейкинов, которое ведет к активации сигнальной системы RANK-RANKL, которая в свою очередь является частью сложности системы иммунологической защиты. Кроме того, при хроническом течении заболевания и длительном сохранении патологического процесса неизбежно возникают грозными осложнениями снижения минеральной плотности костной ткани, а именно патологические переломы.

В старшей возрастной группе, несмотря на интактность к стимулированной воспалением костной резорбции, темпы инволюции также в короткие сроки приводят к патологическим переломам.

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ: НОВЫЕ ГИПОТЕЗЫ

Вохмянина Г.А, Мацко М.Я

Научный руководитель: Гаврилова К.А

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, Екатеринбург

Цель исследования: Цель данного исследования – изучение молекулярных механизмов и новых гипотез развития миеломной болезни.

Материалы и методы: В исследовании были использованы данные, полученные из различных источников, включая научные статьи, книги и публикации. Обработка данных производилась с помощью следующих методов: синтез, анализ и сравнение, а также современных методов биоинформатики, что в совокупности позволило более детально изучить молекулярные механизмы развития миеломной болезни.

Результаты исследования: В ходе последних исследований были выявлены новые молекулярные механизмы развития миеломной болезни.

Один из них связан с изменением метилирования ДНК, что приводит к нарушению экспрессии генов и изменению функции клеток. Метилирование ДНК — это химический процесс, при котором метильные группы (–CH₃) добавляются к цитозинам (С) в последовательности CG (цитозин-гуанин) в геноме. Этот процесс может приводить к нарушению экспрессии генов. Конкретно, метилирование может происходить в близлежащих участках генов, которые кодируют белки, необходимые для нормального функционирования клеток крови. Например, метилирование гена CDKN2B, который является супрессором опухолей и контролирует рост и деление клеток, может приводить к снижению его экспрессии и, как следствие, развитию миеломной болезни. Метилирование генов NOXA9 и NOXA10, также может привести к нарушению нормального развития клеток крови. [3]

Другой механизм связан с изменением активности факторов транскрипции, которые участвуют в регуляции экспрессии генов при миеломной болезни. Одним из них является мутация гена TP53.

TP53 - ген, который кодирует белок p53, являющийся транскрипционным фактором. Этот белок играет важную роль в регуляции клеточного цикла и предотвращении развития рака. Мутации в гене TP53 могут привести к снижению активности белка p53 и нарушению регуляции клеточного цикла, что может способствовать развитию миеломной болезни. [1][2]

Кроме того, миеломная болезнь связана с изменением активности других транскрипционных факторов, таких как NF-κB и STAT3. Эти факторы играют важную роль в регуляции иммунной системы и воспалительных процессов. Изменение их активности может привести к нарушению иммунной регуляции и развитию воспалительных процессов, что может способствовать развитию миеломной болезни.

В последних исследованиях были выработаны новые гипотезы, которые могут помочь в более глубоком понимании молекулярных механизмов развития.

мании молекулярных механизмов развития.

Одна из гипотез связана с ролью микроРНК. МикроРНК контролируют какие гены будут активированы или подавлены в клетке. В миеломной болезни микроРНК могут играть роль как онкогенов, то есть генов, которые способствуют развитию рака, так и генов-супрессоров, которые обычно предотвращают развитие рака. [4]

Одна из микроРНК, которая играет важную роль в миеломной болезни, называется miR-21. Эта микроРНК обычно подавляет экспрессию генов-супрессоров, что приводит к развитию опухолевого процесса. Также было обнаружено, что miR-21 может взаимодействовать с другими микроРНК, такими как miR-29b, и усиливать их онкогенную активность. [9][10]

Кроме того, микроРНК могут быть использованы в качестве биомаркеров для диагностики данного заболевания и оценки его тяжести. Например, уровень miR-29b в крови пациентов с миеломной болезнью был связан с прогнозом выживаемости.

Другая гипотеза связана с ролью метаболизма железа в развитии миеломной болезни. Железо является необходимым элементом для образования гемоглобина - белка, который переносит кислород в крови. Кроме того, железо участвует в многих других процессах в организме, таких как дыхание клеток, обмен веществ, иммунитет и т.д. [5][6]

Однако, если уровень железа в организме становится слишком высоким, это может привести к накоплению железа в тканях и органах, включая костный мозг. Это может привести к повреждению клеток костного мозга и нарушению процесса кроветворения.

В миеломной болезни наблюдается активация определенных генов, которые участвуют в регуляции метаболизма железа. Это приводит к увеличению уровня железа в костном мозге и его накоплению в злокачественных клетках. Это, в свою очередь, способствует их необратимому разрастанию и развитию миеломной болезни. [7][8]

Выводы: Молекулярные механизмы развития миеломной болезни до сих пор остаются не до конца понятными. Однако, новые исследования позволяют выявлять новые механизмы и разрабатывать новые гипотезы, которые могут помочь в более глубоком понимании этого заболевания. Результаты исследования показали, что изменение экспрессии генов, метилирование ДНК, изменение активности факторов транскрипции, а также роль микроРНК и метаболизма железа могут играть важную роль в развитии миеломной болезни. Дальнейшие исследования в этом направлении могут помочь в разработке новых методов лечения миеломной болезни и улучшении прогноза для пациентов.

**МЕНИНГИОМА БУГОРКА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА:
ПРЕИМУЩЕСТВА КОНТРАТЕРАЛЬНОГО ДОСТУПА**

Герус П.А., Узлова Е.В., Узлов А.В.

Научный руководитель: Гормолысова Е.В.

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия

Цель работы: Выявить и доказать преимущества контралатерального доступа при хирургическом лечении менингиомы бугорка турецкого седла.

Материал и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ 64 медицинских карт и результатов МРТ пациентов, перенесших нейрохирургическое вмешательство по поводу менингиомы бугорка турецкого

седла на базе Федерального центра нейрохирургии за период с 2014 по 2021 год. Для статистической обработки данных применялась программа

Результаты исследования: 82,25% исследуемых историй болезни принадлежат пациентам женского пола (51 человек), 17,75% – мужчины (11 чел.). Средний возраст: 60,8 лет, при этом средний возраст женщин – 57,4 года

(от 33 до 77 лет), средний возраст мужчин 64,2 года (от 57 до 72 лет). При поступлении у 53 пациентов (85,5 %) имело место нарушение полей зрения: битемпоральная гемианопсия у 20 чел. (32,3% всех случаев); гемианопсия на одном глазу и выпадение квадранта на втором глазу у 5 чел. (8%); правосторонняя гомонимная гемианопсия была обнаружена у 13 пациентов (21%); левосторонняя гомонимная гемианопсия – у 15 пац. (24,2%). У 95% до операции диагностирована амблиопия различной степени: у 32 чел. – амблиопия очень высокой степени (острота зрения менее 0,04), у 12 пац. амблиопия высокой степени (при остроте зрения 0,1-0,05), у 6 чел. – средней степени (0,3-0,2), и амблиопия низкой степени у 3 чел. (0,8-0,4). У 24 пациентов (38,7%) был выполнен контрлатеральный доступ, у 38 (61,3%) – ипсилатеральный доступ. На момент выписки пациентов, которым было проведено вмешательство контрлатеральным доступом: у 15 человек (62,5%) улучшилась острота зрения ($\mu = +0,364$), у 7 чел. (29,2%) пациентов существенного улучшения отмечено не было, у 2 (8,3%) пациентов после операции острота зрения упала ($\mu = -0,36$). По результатам обследования, после оперативного вмешательства у 11 человек (45,8%) отмечалось расширение полей зрения, 13 чел. (54,2%) без значимой динамики. При этом у 8 чел. (33,3%) имело место как повышение остроты зрения, так и расширение полей зрения. В послеоперационном периоде у 2 пациентов сформировались осложнения:

ОНМК + несahарный диабет, тромбоз глубоких вен нижних конечностей. Средняя продолжительность операции: 164 минуты. Средняя кровопотеря составила 134мл (от 50 до 500 мл). Среднее количество дней в стационаре – 7 суток. При ипсилатеральном доступе: у 17 чел. (44,7%) повышение остроты зрения ($\mu = +0,2$), у 13 чел. (34,2%) без значимого эффекта, у 8 чел. (21%) острота зрения снизилась ($\mu = +0,27$). Расширение полей зрения при ипсилатеральном доступе у 14 пациентов (36,8%), у 6 чел. (15,8%) имело место ухудшение, поля зрения не изменились после операции у 18 пациентов (47,3%). Положительная динамика как со стороны полей зрения, так и со стороны остроты зрения, отмечена у 9 пациентов (23,7%). У 5 пациентов имели место послеоперационные осложнения: вторичный менингит, ОНМК, тромбоз глубоких вен н/к, несahарный диабет, ТЭЛА и др. Средняя продолжительность операции: 195 минут. Средняя кровопотеря составила 228мл (от 50 до 1000мл). Среднее количество дней в стационаре – 7,3 суток.

Выводы: При выполнении контрлатерального доступа: 1) более высокий процент благоприятных исходов оперативного вмешательства, 2) более значимое улучшение остроты зрения и увеличение полей зрения, 3) ниже частота послеоперационных осложнений, 4) время операции меньше, меньше кровопотеря, уменьшение койко-дней.

АНАЛИЗ ЭКСПРЕССИИ ЭКЗОСОМАЛЬНЫХ МИКРОРНК, АССОЦИИРОВАННЫХ С ОТВЕТОМ НА ИММУНОТЕРАПИЮ ПРИ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЕ

Гилязова Ирина Ришатовна

Научный руководитель: д.б.н. профессор Хуснутдинова Э.К., д.м.н. профессор Павлов В.Н.

Институт урологии и клинической онкологии, доцент кафедры медицинской генетики и фундаментальной медицины ИДПО Башкирского государственного медицинского университета, Уфа, Россия

Цель исследования: Оценка уровня экспрессии экзосомальных микроРНК-144, -146а, -149, -126 у пациентов со светлоклеточной почечно-клеточной карциномой, получавших терапию ингибиторами контрольных точек иммунитета.

Материалы и методы: В исследование включены 35 пациентов с скПМК, получавших иммунотерапию ниволумабом. Забор крови проводили до начала и после окончания лечения с информированного согласия пациентов. Оценка нежелательных явлений проводилась по общепринятой международной классификации побочных реакций СТСАЕ. Выделение экзосомальных микроРНК, синтез кДНК проводили с использованием соответствующих наборов exoRNeasy Midi Kit, miRCURY LNA (Qiagen, Germany). В качестве эндогенных контролей использовали микроРНК-16 и микроРНК-1228, а также UniSp2, UniSp4, UniSp5, UniSp6 и синтетическую микроРНК-39 – в качестве экзогенных контролей выделения, обратной транскрипции и амплификации. Оценку уровня экспрессии экзосомальной микроРНК проводили с использованием метода 2- $\Delta\Delta C_t$.

Результаты: Среди изученных микроРНК значительные различия в уровнях экспрессии в группах сравнения были продемонстрированы для микроРНК-146а и микроРНК-126. Было выявлено, что уровень

микроРНК-146а увеличился после терапии (среднее значение $\pm SEM$ 12,22 \pm 1,45) по сравнению с уровнями до терапии (среднее значение $\pm SEM$ 7,03 \pm 0,90; р-значение = 0,006). Напротив, уровень микроРНК-126 был снижен после терапии ингибиторами иммунных контрольных точек (среднее значение $\pm SEM$ 0,48 \pm 0,06 против 0,86 \pm 0,08 до и после терапии соответственно; р-значение = 0,0001). Значение AUC для комбинации микроРНК-146а и микроРНК-126 составляло 0,752 (95% ДИ 0,585-0,918) с чувствительностью 64,3% и специфичностью 78,9%.

Выводы: Полученные на небольшой выборке результаты позволяют предположить, что микроРНК-146а и микроРНК-126 могут быть использованы в качестве предикторов эффективности терапии ИКТИ. Дальнейшие исследования и валидация данных на больших выборках позволят в дальнейшем использовать профиль экспрессии экзосомальных микроРНК в качестве дополнительных биомаркеров прогнозирования эффективности и безопасности иммунотерапии, что позволит персонализировать подход в терапии онкологических заболеваний.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-25-00392, <https://rscf.ru/project/23-25-00392/>.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Гиясова Райхона Баходировна

Научный руководитель: асс. Гиясова Н.К.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Определить наиболее характерную УЗ-семиотику ревматоидного поражения мелких суставов на ранней стадии основной болезни.

Материал и методы: Обследованы 352 средних и мелких сустава у 109 больных ранним РА 1–3 степенью активности процесса на аппарате Logic S8 линей-

ным датчиком 6–15 МГц. Поражение ПФС обнаружено в 62,3%, ПлФС – в 21,2%. Параллельно всем больным выполнялось рентгенографическое исследование и МРТ.

Результаты исследования: У 47% пациентов изменений на рентгенограммах не выявлено, в 18% – они соответствовали 1 ст., в 20,2% – 2 ст., в 11,8% – 3 ст. и в 3% – 4 ст. Методом МРТ патологический процесс обнаружен у 86,9% больных. При УЗИ изменения определялись у 83,5% человек в виде: –гипертрофии синовиальной оболочки по диффузному или крупноузловому типу у 37,9% пациентов; –свободная жидкость – в 3,9%, в остальных случаях не выявлялась; –неровность контура хряща за

счет наличия плоских эрозий, не превышающих в диаметре 1 мм (в среднем 0,6–0,8 мм), по наружной поверхности гиалинового хряща– 41,2%; –отеочность мягких тканей в области пораженного сустава – в 9,0%. –деструкция субхондрального слоя в 7% случаев.

Выводы: чувствительность УЗИ при РА составила 91,3%, специфичность – 87,4%. Для МРТ эти показатели были 94,3% и 91,2%. Таким образом, применение УЗИ наряду с МРТ в ревматологической практике у больных с РА позволяет диагностировать поражение мелких суставов на ранней стадии процесса, по динамике изменений оценивать степень эффективности проводимого лечения.

ЦИТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ДОКСОРУБИЦИНА: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ IN VITRO

Гунов Станислав Викторович

Научный руководитель: к.м.н. Додонова С.А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Курск, Российская Федерация

Цель работы: Изучить цитотоксическое влияние доксорубицина при разных дозах на клеточные культуры опухолевых и здоровых клеток.

Материалы и методы исследования. В исследовании использовались клеточные культуры HT 1080, VJ Tert, U-87MG. Клетки культивировались при стандартных условиях. В эксперименте был использован доксорубицин гидрохлорид, антрациклиновый антибиотик, цитостатический препарат, производителя Sigma Aldrich (США). Влияние доксорубицина оценивалось методом МТТ-теста по стандартному протоколу.

Результаты исследования. Доксорубицин оказывает выраженное дозозависимое действие на клеточную линию HT 1080. Отмечается прямолинейная зависимость между дозой лекарственного препарата и выраженностью цитотоксического действия. Препарат в дозе 1 мкМ/мл и 0.5 мкМ/мл после 72 часовой инкубации приводит к гибели 68,28% и 58,93% клеток по сравнению с контрольной группой. При снижении дозы до 0.25 мкМ/мл, 0.12 мкМ/мл и 0.06 мкМ/мл происходит уменьшение цитотоксического эффекта соответственно до 52,6%, 50,6% и 30,4% по сравнению с контрольной группой. LD50=0.12 мкМ/мл.

Аналогичное воздействие доксорубицина регистрируется на клеточную линию U 87MG. Препарат в дозе 1 мкМ/мл и 0.5 мкМ/мл после 72 часовой инкубации приводит к гибели 91,2% и 82% клеток по сравнению с контрольной группой. При снижении дозы до 0.25 мкМ/мл, 0.12 мкМ/мл и 0.06 мкМ/мл происходит уменьшение цитотоксического эффекта соответственно до 59%, 40% и 24,58% по сравнению с контрольной группой. LD50=0.12 мкМ/мл.

LD50=0.23 мкМ/мл.

На здоровые клетки линии VJ Tert воздействие доксорубицина идентично с прошлыми клеточными линиями, прямолинейная зависимость между дозой лекарственного препарата и выраженностью цитотоксического действия. Препарат в дозе 1 мкМ/мл и 0.5 мкМ/мл после 72 часовой инкубации приводит к гибели 78,5% и 60,2% клеток по сравнению с контрольной группой. При снижении дозы до 0.25 мкМ/мл, 0.12 мкМ/мл и 0.06 мкМ/мл происходит уменьшение цитотоксического эффекта соответственно до 45,5%, 41,6% и 15,4 по сравнению с контрольной группой. LD50=0.64 мкМ/мл.

Выводы. Доксорубицин имеет выраженный дозозависимый цитотоксический эффект. Наибольшая цитотоксичность к доксорубицину в клеточных линиях U 87MG и VJ Tert, наименьшая в клеточной линии HT 1080.

В клеточной линии HT 1080 максимальный цитотоксический эффект в дозе 1 мкМ/мл, приводящий к гибели 68,28% клеток по сравнению с контрольной группой, а минимальный цитотоксический эффект в дозе 0.06 мкМ/мл приводит к гибели 30,4% клеток. LD50=0.12 мкМ/мл.

В клеточной линии U 87MG максимальный цитотоксический эффект в дозе 1 мкМ/мл, приводящий к гибели 91,2% клеток по сравнению с контрольной группой, а минимальный цитотоксический эффект в дозе 0.06 мкМ/мл приводит к гибели 24,58% клеток. LD50=0.23 мкМ/мл.

В клеточной линии VJ Tert максимальный цитотоксический эффект в дозе 1 мкМ/мл, приводящий к гибели 78,5% клеток по сравнению с контрольной группой, а минимальный цитотоксический эффект в дозе 0.06 мкМ/мл приводит к гибели 15,4% клеток. LD50=0.64 мкМ/мл.

КЛИНИКО-ДАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ

Джуманиязова Саида-Бану Руслановна, Виждене Ста, Абдуллах Джан Миан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Смирнова Т.Л.

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия

Цель работы: Оценить клинические и современные диагностические аспекты миеломной болезни.

Материал и методы исследования. Проведены клинические и лабораторные исследования пациентов с миеломной болезнью: клинический анализ крови, биохимический анализ крови, клинический анализ мочи и микроскопия, коагулограмма, миелограмма, исследование обмена белков, электрофорез белков мочи, электрокардиография, рентгенография.

Результаты исследования. Постановка диагноза миеломной болезни проводится на основании клинических и лабораторных исследований. Мы устано-

вили у пациентки лейкоциты $12,8 \times 10^{12}/л$, тромбоциты $283 \times 10^9/л$, эритроциты $3,12 \times 10^{12}/л$, СОЭ 50 мм/ч. Мы обнаружили в клиническом анализе мочи относительную плотность 1004, протеинурия 0,92 г/л, лейкоциты и бактерии в большом количестве. М-градиент 29,9 г/л. Важным этапом в диагностике является обнаружение плазматических клеток, разрушающих костный мозг, кости, почки, в миелограмме до 11,2% при норме 0,4–0,6%; промиелоциты 0,4%, миелоциты нейтрофильные 4%, метамиелоциты нейтрофильные 9,2%, палочкоядерные нейтрофилы 7,2%, сегментоядерные нейтрофилы 52%. Мы не обнаружили изменений в коагулограмме.

Биохимический анализ крови показал креатинин 173 мкмоль/л, скорость клубочковой фильтрации 28 мл/мин/1,73м², лактатдегидрогеназа (ЛДГ) 262 Ед/л, калий 2,6 ммоль/л, С-реактивный белок 37 мг/л.

При исследовании обмена белков крови мы обнаружили отношение альбумины/глобулины 0,93, общий белок 105 г/л, доля альбумина от общего белка 48,2%, доля β₂ микроглобулина от общего белка 2,9%, доля γ-глобулина от общего белка 30,2%. При электрофорезе белков мочи установлено, что доля альбумина от общего белка мочи составляет 9%, преобладают глобулины и глобулины составляют от общего белка мочи 91%, общий белок в моче 0,92 г/л.

При рентгенологическом исследовании позвоночника обнаружили множественные поражения, составляющие более трёх литических очагов: деструкция в L4, L5, компрессионный перелом Th12, переломы 9 и 10 ребер справа, очаг разрежения в Th10.

Больной проведён курс полихимиотерапии по схеме VCD без дексаметазона: бортезамид 2,3 мг, циклофос-

фан 700 мг. После лечения мы обнаружили креатинин 158 мкмоль/л, скорость клубочковой фильтрации 32 мл/мин/1,73м². Исследование общего анализа крови показало: эритроциты 2,99×10¹²/л, гемоглобин 91 г/л, гематокрит 23,4%, лейкоциты 9,1×10⁹/л, тромбоциты 173×10⁹/л, СОЭ 58 мм/ч, плазматические клетки 1%, моноциты 6%, лимфоциты 20%, палочкоядерные нейтрофилы 5%, миелоциты 1%, сегментоядерные нейтрофилы 67%. После химиотерапии мы не выявили нарушений в системе гемостаза: фибриноген А 5,59 г/л, активированное частичное тромбопластиновое время 21,1 с, протромбиновое время 12,8 с, протромбиновый индекс 89,1%, тромбиновое время 16,6 с, международное нормализованное отношение 1,06, D-димер в фибриноген-эквивалентных единицах 3,14 нг/мл.

Выводы. У пациентов с множественной миеломой с секрецией белка Бенс-Джонса установлены лабораторные изменения в виде наличия М-градиента, анемии, ускорения СОЭ, наличия плазматических клеток в миелограмме, множественные поражения костей.

РАЦИОНАЛЬНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА

Джуманиязова Саида-Бану Руслановна, Виждене Ста, Абдуллах Джан Миан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Смирнова Т.Л.

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия

Цель работы: Оценить клиническую эффективность химиотерапии хронического лимфоцитарного лейкоза.

Материал и методы исследования. Исследование пациентов включало проведение клинического анализа крови с определением абсолютного количества лимфоцитов; биохимического анализа крови с определением уровня общего белка, белковых фракций, билирубина, креатинина, мочевины, лактатдегидрогеназы, железа, щелочной фосфатазы; исследование гемостаза с определением количества тромбоцитов, фибриногена А, тромбинового времени, протромбинового индекса, протромбинового времени, международного нормализованного отношения; исследования обмена белков, клинического анализа мочи.

Результаты исследования. Уровень первоначального лейкоцитоза у пациентов был 24,7×10⁹/л с абсолютным лимфоцитозом 20,4×10⁹/л. При стеральной пункции в миелограмме выявлено 59,5% лимфоцитов. Учитывая наличие начальной стадии хронического лимфоцитарного лейкоза, было принято решение не проводить химиотерапию. Через 1 год при компьютерной томографии органов грудной и брюшной полостей специалисты выявили генерализованную лимфаденопатию. Иммуногистохимическое исследование подчелюстного лимфатического узла позволило выявить лимфому из малых лимфоцитов. В пунктате костного мозга выявлены 74,5% лимфоцитов. Основная цель химиотерапии – приостановка развития мутирующих клеток и уничтожение переродившихся гемоцитобластов. На начальном этапе химиотерапия по схеме RFC в составе ритуксимаб 500 мг, флударабин 30 мг, циклофосфамид 200 мг, 4 курса, на фоне которой состояние больной и лабораторные показатели улучшились, и в миелограмме мы обнаружили

7,5% лимфоцитов. В течение 4 лет состояние пациентки оставалось стабильным, химиотерапии не требовалось.

Через 4 года состояние больной ухудшилось: в общем анализе крови количество лейкоцитов увеличилось – 11,1×10⁹/л, гемоглобин 129 г/л, эритроциты 3,86×10¹²/л. В миелограмме лимфоциты 39,2% лимфоцитов. При ультразвуковом исследовании выявлены изменения: размеры печени 123×69 мм, размеры селезёнки 80×21 мм, подбодородный лимфатический узел 7×4 мм, подчелюстной лимфатический узел справа 18×11 мм, слева 16×7 мм, увеличены подмышечные лимфатические узлы справа до 29×12 мм, слева 15×9 мм. Мы выявили нарастание лейкоцитоза в общем анализе крови – 14,5×10⁹/л. При исследовании параметров системы гемостаза мы обнаружили: тромбоциты 268×10⁹/л, фибриноген А 7,3 г/л, протромбиновое время 12,7 с, протромбиновый индекс 90,8%, тромбиновое время 17,7 с, международное нормализованное отношение 1,05. У больной были увеличены внутрибрюшные лимфатические узлы до 56×29 мм.

В связи с ухудшением клинического течения лейкоза начата полихимиотерапия по схеме RB. Последующие курсы полихимиотерапии в составе ритуксимаб 500 мг, бендамустин 155 мг; ритуксимаб 712 мг, бендамустин 171 мг; ритуксимаб 700 мг, бендамустин 171 мг стабилизировали состояние больных. После курса полихимиотерапии лейкоциты крови составили 3×10⁹/л. Повреждающего влияния цитостатиков на печень мы не обнаружили, трансаминазы остались в пределах нормы.

Выводы. Пациенты с хроническим лимфоцитарным лейкозом нуждаются в динамическом наблюдении, комплексном обследовании и рациональной химиотерапии с учётом клинического течения заболевания.

ЦИТО-ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Джураева Наргис Мирзоджоновна

Научный руководитель: Зав.кафедрой, к.м.н Тагайкулов.Э.Х

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, г.Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Изучение цито-гистологической характеристики рака молочной железы у женщин разных возрастных групп.

Материал и методы исследования. Наша исследовательская работа была основана на цито-гистологическом анализе рака молочной железы у женщин разных

возрастных групп, у 23 больных. Объектом исследования явились материалы из отделения патоморфологии НМЦ РТ «Шифобахш». Цитологическими и гистологическими методами изучили патоморфологические изменения тканей рака молочной железы у женщин. Для проведения цито-гистологических исследований срезы окрашивали азур и гематоксилин-эозином. Исследования цитограммы и микропрепаратов осуществляли с помощью светоптического микроскопа, model Olympus CX 21 FS 1. Камерой Digital Microscope Camera Specification MC-DO 48U (E), при различных увеличениях.

Результаты исследования и их обсуждение. Комплексное патоморфологическое исследование, включающее цито- и гистологическое исследования, было проведено у 23 женщин раком молочной железы. Гистологическим методом была обнаружена у 5 больных 1 стадия аденокарциномы умеренной дифференцировки, в препаратах беспорядочно чередовались железисто-па-

пиллярные и солидные участки, состоящие из крупных, базофильных светлых и гиперхромных клеток, с множеством митозов. По цитограмме диагностирована умеренно дифференцированная аденокарцинома. При 2 стадии заболевания у 12 больных мы обнаружили умеренно дифференцированную форму, цитологическим исследованием у 2 больных диагностировали аденокарциному без указания степени дифференцировки. При гистологическом варианте преобладали солидные структуры с однородными крупными светлыми клетками с обилием патологических митозов и полиморфизмом. При гистологическом исследовании 3 стадии заболевания обнаружили рак низкой степени у 4 больных, при котором клетки теряли способность формировать железистые структуры с солидными участками, много патологических митозов, местами отмечались кривозубные структуры.

МАКРОФАГИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С МЕТАСТАЗАМИ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Еникеева Кадрия Ильдаровна, Рафикова Гузель Альбертовна, Шарифьянова Юлия Вакилевна
Научный руководитель: д.б.н. Кжышковска Ю.Г.

«Башкирский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)

Цель работы: Анализ зависимости интенсивности макрофагальной инфильтрации с метастазированием в образцах ткани при раке предстательной железы.

Материал и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ тканей опухоли пациентов с раком предстательной железы. В исследование было включено 37 пациентов с pT2a-3b N0-1 M0. Образцы были получены из Биобанка Башкирского государственного медицинского университета. Иммуногистохимическое окрашивание проводили с использованием антитела CD68. Макрофаги анализировали визуально в 10 полях каждого образца ткани с помощью осветителя Leica DMRE, клетки размером более 100 мкм² и менее 100 мкм² оценивали количественно. В анализ были включены пациенты без метастазов в лимфатических узлах на момент операции, с метастазами.

Результаты. Морфологические особенности и специфика распределения макрофагов неоднородны у каждого пациента: в ткани наблюдаются как участки с крупными «пенистыми» макрофагами округлой формы в протоках вне опухолевой ткани, так и массивные кластеры макрофагов неоднородной формы, расположенные тяжами

внутри ткани опухоли. Несмотря на отсутствие статистически значимых различий между клиническими группами пациентов, ряд тенденций обращает на себя внимание. Так, общее количество CD68+ клеток возрастает по мере прогрессирования заболевания. В группе с отдаленными метастазами общее количество макрофагов оказалось выше (126,0 против 61,63 в группе без метастазов). Корреляции ассоциированных с метастазами макрофагов также отмечались при анализе общей площади, занятой CD68+ клетками и были выражены при сравнении групп с отдаленными метастазами и без них (4909 мкм² и 9917 мкм² соответственно).

Выводы: В проведенном нами исследовании выяснено, что по мере прогрессирования опухолевого процесса продемонстрирована тенденция к увеличению общей площади крупных макрофагов и общему усилению макрофагальной инфильтрации. Дальнейшее исследование макрофагов, ассоциированных с метастазами, определение их фенотипа и морфологических особенностей поможет уточнить их биологическую роль в прогрессировании рака простаты, что представляет практический интерес в области иммуноонкологии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Еркимбаева Н.Г., Жабыкбай Б.Г., Бейсалиева А.А.

Научные руководители: PhD, доцент Мырзабаева Н.А, д.м.н. Турекулова А.А.

НАО Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Цель работы: Определить эффективность ранней комплексной реабилитации (РКР) у пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава (ЭПТБС) согласно Международной классификации функционирования (МКФ).

Материал и методы исследования: отобраны 12 пациентов основной группы, которым была проведена РКР (через 3-4 часа после операции по принципу fast-track, направленную на раннюю активизацию и мобилизацию) и 10 пациентов контрольной группы, которым комплексная реабилитация (КР) была проведена через 1-2 дня после операции (в соответствии со стандартом реабилитации). Возраст пациентов варьировал от 40 до 70 лет, средний возраст составил 57,4±7,2, лиц мужского

пола было 40,9%, женского – 59,1%.

РКР была направлена на полное социально-бытовое, профессиональное, функциональное восстановление: функции оперированного сустава (на уровне повреждения, по МКФ); возможностей самообслуживания и передвижения (на уровне активности, по МКФ); социальной и профессиональной активности, улучшение качества жизни (на уровне участия, по МКФ). Пациентам основной группы в первые 3-4 часа была проведена вертикализация в условиях палаты, далее назначалась дыхательная гимнастика и индивидуальная программа специальных физических упражнений, активные движения в суставах противоположной конечности, изометрическая гимнастика для мышц бедер, ягодиц, голени, пассивная механо-

терапия, на третий день после операции проводили тест Томаса для измерения гибкости мышц-сгибателей бедра, в случае положительного результата дополнительно назначались упражнения на растяжение поясничной мышцы. Физиотерапия проводилась через 1-2 дня после ЭПТБС (низкочастотная импульсная магнитотерапия, ультразвуковая терапия, интенсивностью 0,05-0,2 Вт/см², лечебный массаж, лазеротерапия мощностью 30 мВт, 3,00 Дж/см², частотой 5,00 Гц, время экспозиции было индивидуальным).

Критериями эффективности РКР были клинические, инструментальные методы исследования, а также опросники и шкалы, измеряющие степень ограничения активности в повседневной деятельности, определение силы мышц бедра, измерение объема движений в тазобедренном суставе и изменения качества жизни.

Результаты исследования: При оценке РКР в основной группе, было отмечено уменьшение болевого синдрома, у части пациентов были незначительные ощущения в виде тошноты и головокружения, которые вскоре исчезли. После проведенной РКР средняя вели-

чина сгибательных движений у пациентов основной группы до РКР составила $95,4 \pm 13,75^\circ$, после РКР – $82,5 \pm 8,75^\circ$, тогда как в контрольной группе до КР составила $97,5 \pm 11,0^\circ$ и после КР $85,0 \pm 7,0^\circ$. Средняя величина разгибания в основной группе до РКР $-163,75 \pm 8,75^\circ$ и после РКР $-172,5 \pm 6,25^\circ$, в контрольной группе до КР $166,1 \pm 5,5^\circ$ и после $171,5 \pm 5,1^\circ$ соответственно. Средняя величина отведения до РКР $-22,8 \pm 2,8^\circ$; после РКР $-35,0 \pm 5,0^\circ$, в контрольной группе – до КР $-27,5 \pm 8,75^\circ$ и после КР $-34,0 \pm 8,5^\circ$. Анализ полученных данных показал, что все-таки имеется разница между основной и контрольной групп по значениям сгибания $p < 0,001$. Сила мышц бедра у основной группы пациентов увеличилась на 0,61 балла, в контрольной группе на 0,69 балла ($p > 0,05$), то есть была несущественна.

Выводы: Таким образом, ранняя комплексная реабилитация fast-track является эффективной после ЭПТБС. Дальнейшие исследования будут продолжаться с использованием других показателей функционального восстановления и качества жизни пациентов после ЭПТБС.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ, КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ГЕМАТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Жонимкулова Дилдора Жамшид кизи, Холмуродова Хулкар Холиёровна

Научный руководитель: PhD, доцент Алиев Мансур Абдухоликович

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Проанализировать частоту встречаемости гематомы головного мозга, а также оценить эффективность проведения КТ- и МРТ-мониторинга головного мозга среди пациентов, которые зарегистрированы в отделение Нейрохирургии многопрофильной клиники СамГМУ и их клинические проявления.

Материалы и методы. Использованы результаты обследования у 94 пациентов: из них 20 (21,5%) женщин (средний возраст – 61 года) и 74 (78,5%) мужчин (средний возраст – 58 года) за 2020-2022 годы. Критериями исключения служили симптомы - стойкая головная боль, сонливость, дезориентация, изменения в памяти, паралич противоположной расположению травмы половины тела, речевые нарушения и другие симптомы, которые зависели от того, какой именно участок головного мозга затронут поражением. По данным анамнеза и клинико-неврологического обследования анализу подвергались результаты, полученные методами при помощи компьютерной (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ).

Результаты исследования. Из диагностированных 94 гематом:

- Субдуральные гематомы (СДГ) составили – 68 (72,34%) – (из них 15 (22%) женщин и 53 (78%) мужчин) по локализации: области верхних 11 (16,18%) и боковых 12 (17,65%) поверхностей лобных и области верхних

15 (22,06%) и боковых 17 (25%) поверхностей теменных долей головного мозга, в задней черепной ямке 4 (5,88%), по ходу серпа мозга 5 (7,35%) и намёта мозжечка 4 (5,88%).

- Эпидуральные (ЭДГ) – 26 (27,66%) – (из них 7 (27%) женщин и 19 (73%) мужчин) по локализацию: в височной области с распространением в теменном 9 (34,6%), теменно-затылочном 7 (26,9%), лобном 10 (38,5%) направлении.

В зависимости от уровня сознания пациенты с гематомой головного мозга оценивались по шкале ком Глазго (ШКГ) следующим образом: ШКГ 14 баллов – 60 пациентов, ШКГ 13–11 баллов – 34 пациента, ШКГ 10–7 баллов – 2 пациента, ШКГ 6 балла – 1 пациент.

В 49 (52,2%) случаях было проведено оперативное лечение пациентов с гематомой головного мозга. При небольших объемах гематомы (не более 30 мл) показано консервативное лечение. Гнойных осложнений и послеоперационная летальность за весь период анализа не отмечено.

Вывод. Ранняя диагностика гематом головного мозга чрезвычайно важна и обычно компьютерная томография (КТ) позволяет выявить острые, подострые и многие хронические субдуральные и эпидуральные гематомы. Наиболее точно диагностировать хронические субдуральные гематомы позволяет магнитно-резонансная томография (МРТ)

О РОЛИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО И ЭПИГЕНЕТИЧЕСКОГО ФАКТОРОВ В ОНКОГЕНЕЗЕ

Зуйкова Виктория Алексеевна

Российский национальный исследовательский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Цель работы: Выявить взаимосвязь между метаболической перестройкой и эпигенетическими модификациями в опухолевых клетках, а также изучить влияние метаболического и эпигенетического факторов на опухолевую прогрессию. Данные факторы являются потенциальными мишенями для разработки эффективной противоопухолевой терапии.

Материал и методы исследования: Проведён анализ статьи Sun L, Zhang H, Gao P. Metabolic reprogramming and epigenetic modifications on the path to cancer. Protein Cell. 2022 Dec;13(12):877-919. doi: 10.1007/s13238-021-

00846-7. Epub 2021 May 29. PMID: 34050894; PMCID: PMC9243210.

Результаты исследования: Научные достижения последних лет свидетельствуют в пользу метаболической перестройки опухолевых клеток. Некоторые промежуточные метаболиты выступают в роли кофакторов ферментов, модифицирующих хроматин, что, в свою очередь, через регуляцию факторов транскрипции приводит к эпигенетическим модификациям, оказывающим влияние на метаболизм клетки. Приведённые выше процессы, образуя замкнутый круг, потенцируют онкогенез.

Например, молочная кислота, уровень которой особенно повышается при гипоксии, участвует в ацетилировании гистонов, регулируя экспрессию генов. Другой вариант эпигенетической модификации – присоединение молекул лактата к лизинным остаткам гистонов, был обнаружен в клетках популяции HeLa. Положительная корреляция между уровнем лактирования гистонов в макрофагах, полученных из мышины меланомы, и экспрессией онкогенов свидетельствует о наличии взаимосвязи между эпигенетической модификацией и опухолевой трансформацией. Доказана роль фолиевой кислоты в метилировании ДНК. Диета с низким содержанием фолатов приводит к гипометилированию ДНК, что влияет на стабильность генома и также может стать причиной опухолевой трансформации.

Доказательства, свидетельствующие в пользу влияния метаболической перестройки и эпигенетических модификаций на онкогенез, вызвали интерес к разработке таргет-

ной терапии и диетотерапии. Например, кетогенная диета с высоким содержанием жиров и низким содержанием углеводов приводит к снижению выработки инсулина и инсулиноподобного фактора роста, что ограничивает ошибочную активацию онкогенов. Однако, исследования показали различное влияние кетогенной диеты на разные виды опухолей.

Выводы: Согласно исследованиям, была выявлена циклическая взаимосвязь между метаболической перестройкой и эпигенетическими модификациями. Многие детали их взаимодействия остаются неясными. Однако, успех терапии таргетными препаратами Ивосидениб и Энасидениб говорит в пользу продолжения исследования взаимосвязи между метаболизмом и генетикой. Перспективный метод терапии – диетотерапия, требует проведения массовых клинических исследований с их тщательным анализом.

МОРФОМЕТРИЯ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ МИКРОАНГИПАТИИ

Истатова Фариза Шухратовна

Научный руководитель: PhD Янова Э.У.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель. Оценка роли магнитно-резонансной морфометрии коркового вещества в характеристике церебральной микроангиопатии.

Материалы и методы. Трехмерные МРТ-изображения 27 пациентов и 27 человек контрольной группы того же возраста были подвергнуты морфометрическому анализу на предмет региональной толщины. Нормализованные значения были связаны с клиническими и нейропсихологическими показателями пациентов. Пациенты были разделены на категории в зависимости от выраженности структурных изменений МР-сигнала. Желудочковый индекс, отражающий внутреннюю атрофию, был связан с МР-морфологией и толщиной коры как индикатором внешней атрофии.

Результаты. В нашем исследовании производилась оценка толщины коры в качестве индикатора внешней атрофии и желудочковый индекс в качестве индикатора внутренней атрофии головного мозга. Мы сосредоточились на потенциальных корреляциях между морфометрическими и неврологическими, а также нейропсихологическими показателями. По нашим данным, толщина коры головного мозга значительно уменьши-

лась в группе исследуемых пациентов: $3,03 \text{ мм} \pm 0,26$, против $3,22 \text{ мм} \pm 0,13$ - в контрольной группе ($p=0,001$). Наибольшая потеря толщины коры наблюдалась при тяжелой форме церебральной микроангиопатии. Внутренняя и внешняя атрофия развивались параллельно, и оба показали достоверную связь со структурными аномалиями на магнитно-резонансной томографии ($p<0,05$; $r=-0,7$; $r=0,67$; $r=-0,74$ соответственно). Нейропсихологические показатели также имели сильную корреляцию с уменьшением толщины коры.

Выводы. Толщина коры была определена как наиболее чувствительный параметр для характеристики церебральной микроангиопатии. Выявлена сильная корреляция морфометрических параметров с тяжестью церебральной микроангиопатии по шкале, полученной по T2-взвешенной магнитно-резонансной томографии. Степень корковой атрофии находилась в прямой зависимости от степени нейропсихологических нарушений. Наши результаты свидетельствуют о том, что толщина коры является достоверным маркером в структурной и клинической характеристике церебральной микроангиопатии.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕРМИНАЛЬНЫХ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ BRCA1/2 У ПАЦИЕНТОК С ТРИЖДЫ НЕГАТИВНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кагирова Э.М., Хусаинова Р.И., Миннихметов И.Р.

ФГБОУ ВО МЗ РФ Башкирский государственный медицинский университет, Россия

Цель работы: Идентификация спектра и частоты патогенных герминальных мутаций в генах BRCA1/2 у женщин с трижды негативным раком молочной железы.

Материал и методы: Материалом для исследования послужили образцы ДНК из венозной крови 40 женщин с трижды негативным раком молочной железы ($n=40$). Использован метод массового параллельного секвенирования (NGS) на платформе MiSeq (Illumina) и набор реагентов «Соло-тест ABC». Таргетная панель покрывает 15 генов: ATM, BRCA1, BRCA2, BARD1, BRIP1, CDK12, CHEK1, CHEK2, FANCL, PALB2, RAD51B, RAD51C, RAD51D, RAD54L, PPP2R2A.

Результаты исследования: Методом секвенирования нового поколения нами было выявлено 4 (10%) патогенных мутации в генах BRCA1/2. Среди них 2 мутации были обнаружены в гене BRCA1

- 41246037CG>C(c.1510del, p.Arg504ValfsTer28) и c.5329dup (p.Gln1777ProfsTer74). По данным литературы патогенное изменение p.Arg504ValfsTer28 было зарегистрировано на юго-западе Польши и западе Украины [1]. Мутация c.5329dup (p.Gln1777ProfsTer74) является распространённым вариантом с высоким риском развития онкопатологии в еврейской популяции ашкенази, приводящая к потере функции белка [2]. Помимо этого было идентифицировано 2 патогенных изменения в гене BRCA2 - c.6494del (p.Leu2165TrpfsTer3) и c.8673_8674del (p.Arg2892ThrfsTer14). Мутация c.6494del в гене BRCA2 была обнаружена в испанской семье [3]. Она приводит к потере функции из-за преждевременного укорочения белка или нонсенс-опосредованного распада мРНК. Патогенное изменение c.8673_8674del было идентифицировано у двух человек в рамках крупного всемирного

исследования семей с положительной мутацией в генах BRCA1/2. Данное изменение также приводит к потере функции из-за нонсенс-опосредованного распада мРНК. Мутаций в других генах обнаружено не было.

Выводы: Таким образом, молекулярно-генетическое исследование герминальных мутаций у 40 больных с трижды негативным раком молочной железы позво-

лило выявить 4 (10%) патогенные мутации. Использование метода NGS позволило значительно повысить эффективность выявления наследственного характера заболевания у больных раком молочной железы, доказав наличие широкого спектра редких патогенных мутаций генах BRCA1 и BRCA2.

РАЗВИТИЕ РАКА НА ФОНЕ ЗОБА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Калкабаев Айдар Замирович

Научный руководитель: Калмурзаева.Э.Т.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева, Бишкек, Кыргызстан

Цель исследования: Анализ взаимосвязи между появлением рака на фоне различных видов зоба

Методы исследования: Сравнительные, описательные.

Результаты исследования и обсуждения: Рак щитовидной железы считается наиболее распространенным злокачественным новообразованием эндокринной системы с различной частотой в разных странах. Однако заболеваемость злокачественными новообразованиями щитовидной железы все еще увеличивается со многими характерными изменениями. Анализ исследований показал, что папиллярная карцинома имеет заболеваемость 82,2%, а фолликулярная карцинома – 4,4% среди злокачественных новообразований щитовидной железы. Имеются данные, указывающие на низкую частоту заболеваемости фолликулярным раком (4,4%) по сравнению с 8,3% папиллярным раком щитовидной железы в текущем исследовании. Установлено что женщины имеют

более высокую распространенность злокачественных новообразований щитовидной железы по сравнению с мужчинами в соотношением 5:1. По некоторым данным случаи многоузлового зоба (66,7%) сопровождались раком щитовидной железы.

Средний возраст пациентов, включенных в исследование, составил 47,13 года в группе доброкачественных новообразований и 48,67 лет в группе злокачественных новообразований, без существенной разницы между двумя группами. Несмотря на то, что в обеих группах преобладал женский пол, у мужчин наблюдалось значительное увеличение частоты злокачественных новообразований.

Выводы: Таким образом анализ современной литературы показал что, наиболее чаще РЩЖ развивается на фоне мноузлового зоба .

О СПОСОБАХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Каримова А.М., Саидов И.С., Муродов Дж.К.

Научный руководитель: к.м.н. Файзуллоева М.Ф.

ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель. Изучить особенности обследования больных с гипертрофией молочных желез и выработать тактику хирургического лечения в зависимости от выраженности птоза молочных желез.

Материалы и методы. За период с 2013 по 2023гг в отделении реконструктивной и пластической микрохирургии РНЦССХ были оперированы 93 женщин с гипертрофией и птозом молочных желез. Возрастной контингент пациенток варьировал от 18 до 58 лет. При опросе были жалобы на боли в плечах, в спине, затруднении дыхания, также имелись проблемы дерматологического характера: мацерации и опрелости в подгрудных складках. При осмотре наблюдалось нарушение осанки ввиду шейного кифоза и компенсаторной выпуклости живота. У женщин с птозом молочных желез были жалобы психоэмоционального характера, связанные с трудностями в подборе одежды и снижением самооценки. Всем больным проводили УЗИ молочных желез, а пациенткам старше 40 летнего возраста назначали маммографию для оценки состояния паренхимы железы и исключения патологий. В зависимости от выраженности птоза молочной железы и гипертрофии молочных желез для фундаментальной коррекции объема и форм грудей были применены способы: J.O.Strombeck (82), редуцирующая вертикальная маммопластика (10), реду-

кционная вертикальная маммопластика с аутотрансплантацией маммилло-ареолярного комплекса (1).

Результаты исследования. Послеоперационный период у всех пациентов протекал гладко, заживление было первичным. Свободно пересаженные ареолы с соском у больной с гигантомастией прижились первично, без лизиса. В 8 (8,6%) случаях использования способов операций с перемещением ареолы на питающей ножке, у пациенток с расстоянием соска от яремной вырезки 35-40 см, наблюдали вторичную ишемию соскового-ареолярного комплекса на 4-5-е сутки после вмешательства, завершившийся частичным некрозом. В позднем послеоперационном периоде у 35 наблюдавших больных были достигнуты хорошие и удовлетворительные результаты. Форма, объем и расположение молочных желез во всех случаях была гармоничная. Только у 6 больных наблюдали выраженные рубцовые изменения, в последующем проводили коррекцию рубцов через 1,5-2года после первой операции.

Выводы. Таким образом, правильно выбранный предоперационный способ хирургического вмешательства, позволяет воссоздать не только форму объемное положение молочной железы, но получить хорошие и удовлетворительные результаты, и помогают устранить нежелательные осложнения.

КЛИНИЧЕСКИЕ МАСКИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ

Киселева Наталья Сергеевна

Научный руководитель: к.м.н. Иванченко Е.Ю.

Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Россия

Цель исследования. На примере клинического случая рассмотреть различные «облики» миеломной болезни.

Материалы и методы исследования. Обзор клинического случая проводился путем изучения медицинской документации пациента.

Результаты исследования. Пациентка К., 75 лет, поступила в городскую клиническую больницу (ГКБ) с жалобами на парестезии в конечностях, чувство утренней скованности в коленных суставах. Из анамнеза: с 2015 по 2021 года наблюдалась у ревматолога с диагнозом «Вторичный генерализованный остеоартроз». Получала в лечении НПВС, неоднократно проводились внутрисуставные введения препарата «Дипроспан», принимала короткие курсы глюкокортикостероидов (ГКС). С 2022 прогрессировала клиника полинейропатии нижних конечностей (боли в конечностях, невозможность встать с кровати). Для уточнения патологии была госпитализирована в ревматологическое отделение с диагнозом: «Полимиалгия». В анализах выявлено: повышение креатинина (343 мкмоль/л), СОЭ (45 мм/ч), снижение уровня калия (3,0 ммоль/л), гиперурикемия (мочевая кислота 1116 мкмоль/л), а также увеличение иммуноглобулинов (IgA 85,1 мг/дл, IgG 502,42 мг/дл). В периферической

крови - анемия легкой степени тяжести (гемоглобин 96 г/л), повышение уровня плазматических клеток (12-24%). В моче выявлен белок Бенс-Джонса, характерный для миеломной болезни. По УЗИ органов брюшной полости выявлены спленомегалия и диффузные изменения паренхимы почек. Иммуногистохимическое исследование крови выявило фенотип клеток, соответствующий множественной миеломе. Пациентка была переведена в гематологическое отделение с последующим лечением.

Обсуждение. Боли в костях при миеломе зачастую ошибочно классифицируют за дегенеративные изменения ревматического характера, что замедляет постановку точного диагноза. Однако современные методы диагностики и совместная работа врачей разных специальностей увеличивают шансы своевременного распознавания болезни и назначения адекватного лечения.

Выводы. Миеломная болезнь — редкая и трудная для дифференциальной диагностики нозология, скрывающаяся под «маской» других заболеваний, что требует более тщательного обследования больного и расширенного диагностического поиска. Раннее начало терапии миеломы способствует более благоприятному прогнозу.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РАКА ЛЕГКОГО

Кодирова Севара Акмаловна, Мухиддинова Парвина Улугбековна

Научный руководитель Алимова Нигина Пулатовна

Бухарский государственный медицинский Институт, Бухара, Узбекистан

Целью исследования: Является изучение дифференциальной диагностики различных видов рака легкого.

Материалы и методы: Родители 54 детей, были проинформированы об исследовании и получили телефонное интервью через 120 дней после него. начало периода блокировки. Критерии были следующими: возраст - 15-20 лет; пол: оба; патология. Проведено анкетирование. В анкету были включены вопросы, касающиеся степени заболеваемости. Кроме того, были изучены специфические симптомы. Кроме того, общая оценка пациента оценивалась по шкале от 0 (ремиссия) до 10 (максимальная симптоматика). Каждый ребёнок был исследован до и во время периода изоляции. На каждого ребенка была заполнена подробная форма. Различия в баллах, приписываемых общей оценке пациента до и после социального дистанцирования, оценивались с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение: Средний возраст составил 5,68 (от 15 до 20 лет). В исследовании участвовали дети с различной степенью рака легкого: 4 (7,4%) степень I, 17 (31,5%) степень II, 33 (61,1%) степень III. Среди этих пациентов 28 (51,9%) были кандидатами на изучение НМЛР, 26 (48,1%) на мелкоклеточный тип. Проанализировав симптомы, дыхание и храп до и во время периода изоляции. Общая оценка детей до периода изоляции в среднем составила 6,7 балла. Эта величина значительно снизилась за время лечения, снизившись с 6,7 до 4,1. 31 января 2020 года Всемирная организация здравоохранения объявила вспышку заболевания раком

легких вызванная курением молодого населения земли. Отсутствие какого-либо фармацевтического вмешательства предполагалось, что единственной стратегией против рака легких было сокращение употребления людей сигарет, электронных средств курения и табачных изделий. В этом контексте предполагается, что социальное дистанцирование и закрытие учреждений продающих табачные изделия. Мы также обнаружили значительное уменьшение заложенности носа и выделений из носа. Однако более половины детей так и дышали ртом и носом. Хорошо известно, что заместительное дыхание через рот связано с патологией, которая вызывает механическое препятствие прохождению воздуха через верхние дыхательные пути. Это изменение респираторного паттерна может вызвать деформации лица и нарушения со стороны стоматогнатической системы в функционировании глотания и речи.

Выводы: Изучая результаты исследований РЛ а именно НМРЛ, так как часто используется понятие немелкоклеточный РЛ (НМРЛ), объединяющее все подтипы РЛ, за исключением мелкоклеточного, были сделаны выводы что излечение от НМРЛ I-II стадии возможно с удовлетворительными отдаленными результатами. Поэтому адекватное выявление РЛ на этих стадиях остается основным организационным медицинским мероприятием практического здравоохранения, которое позволяет улучшить показатели резектабельности и результаты лечения.

АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО МОНИТОРИНГУ МЕЛАНОЦИТАРНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ

Макарова Светлана Сергеевна, Стародубцева Виктория Львовна, Никулина Елена Сергеевна
Научный руководитель: д.м.н. Шлишко И.Л.

Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Россия

Цель работы: Проанализировать доступные источники литературы за последние 20 лет, содержащие информацию об объемах и сроках динамического наблюдения

Материал и методы исследования: На первом этапе было введение ключевых слов на русском языке в системы поиска, статей основанных на доказательной медицине обнаружено не было. На втором этапе проанализированы базы PubMed, Medscape, Cochrane.

Были использованы ключевые слова: dynamic observation of nevi, monitoring of nevi, control of nevi, atypical nevus, injured nevus, damaged nevus, recurrent nevus, nevus spitz, evolution of nevus spitz, tracking of nevus spitz, nevus spilus, multiple nevi, nevus with signs of

Результаты исследования: Введение ключевых слов привело к получению 8142 статей. Было исключено 6698 в связи с отсутствием в статьях данных о динамическом наблюдении. 1444 статьи содержали данные о динамическом наблюдении, но без конкретных сроков. В итоге получено 36 полнотекстовых статьи, в которых были данные о конкретных новообразованиях с конкретными

сроками мониторинга. Из 36 статей в одной представлен метаанализ, в одной систематический обзор, в одной метод Дельфи, в четырех когортное (проспективное + ретроспективное), в трех когортное проспективное исследование, в четырнадцати когортное ретроспективное исследование, в двух сравнительное исследование, в восьми наблюдательное исследование, в одном - обзор клинического случая

Были предложены следующие варианты динамического наблюдения: невус Спитц 3-6-12 месяцев, невус Спилус 6-12 месяцев, атипичный невус 3-6-12, невус с дерматоскопическими признаками роста (периферические точки и глобулы) 3-6-12, множественные невусы 6-12, невус с признаками травматизации 6-12 месяцев, осмотр всего кожного покрова после удаления меланомы 3-6-12 месяцев

Выводы: Необходимо создание согласительного документа со сроками динамического наблюдения для различных вариантов меланоцитарных образований.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ

Эльсаид Малек, Ибрахим Ахмед, Васильева София Михайловна

Научный руководитель: к.м.н., доцент Смирнова Т.Л.

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия

Цель исследования: Оценить клиническое течение и возможности применения современных методов лечения гиперплазии эндометрия.

Материал и методы исследования. Мы провели анализ клинического течения и методов терапии рецидивирующей железистой гиперплазии эндометрия у пациентки 47 лет с сопутствующим ожирением 2 степени.

Результаты исследования. Из анамнеза болезни мы установили, что пациентка страдает с в течение 4 лет. Пациентке была проведена операция диагностического выскабливания полости матки. При гистологическом исследовании установлена железистая гиперплазия эндометрия. Учитывая возраст пациентки, ей установлена внутриматочная система Мирена. При постановке системы осложнений не было, но через 6 месяцев произошла экспульсия внутриматочной гормональной системы Мирена. Пациентке была повторно установлена система Мирена, однако через 6 месяцев произошла повторная экспульсия внутриматочной гормональной системы. Затем пациентке врач назначил гестаген норколут, больная принимала норколут в течение 4 месяцев. После

прекращения приема норколута через 6 месяцев больная поступила в клинику с маточным кровотечением. Специалист произвел диагностический кюретаж, установлена рецидивирующая железистая гиперплазия эндометрия. Для лечения гиперплазии эндометрия выполнили аблацию эндометрия. Через 1 год после аблации эндометрия у пациентки появилось маточное кровотечение. При гистероскопии установили, что произошла миграция эндометрия из устьев маточных труб с формированием железистой гиперплазии эндометрия. В настоящее время пациентке назначена гормональная терапия с применением агониста гонадотропин-рилизинг гормонов – люкрин депо в дозе 3,75 мг, внутримышечно каждые 28 дней в течение 6 месяцев. Больная продолжает лечение и находится под наблюдением врача акушера-гинеколога.

Выводы. Для лечения гиперплазии эндометрия возможно применение гормональной терапии, хирургических методов. Гиперплазия эндометрия - сложный процесс, требующий индивидуального и комплексного лечения.

КИСТЫ В АКУШЕРСТВЕ И ИХ ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ ПОМОЩИ УЗИ

Маматкулова Раъно Икромовна

Научный руководитель: Широв Б.Ф.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Целью исследования было оценить эффективность УЗИ в выявлении кист при беременности, а также определить наиболее часто встречающиеся их расположение.

Материалы и методы исследования: Нами были обследованы 100 беременных женщин в период с января по апрель 2023 года на базе самаркандского областного многопрофильного детского медицинского центра. Исследование было проведено в В-режиме (сонографии) с помощью конвексного датчика на аппарате XARIO 200.

Результаты исследования: Из числа всех обследованных кисты различного расположения были выявлены в 22 случаях (22%). Все пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от расположения кисты.

1 группа: Фолликулярная киста – была выявлена в 4 случаях. Она может образоваться при беременности если сразу два доминантных фолликула созрело одновременно.

2 группа: Параовариальная киста – была диагностиро-

вана в 10 случаях. Является кистой связок матки и яичника, а не собственно ткани яичника.

3 группу составили дермоидные кисты – и составили 8 из числа положительных кист.

Также нами было отмечено, что двусторонняя патология составила лишь у 5 женщин (22,7%), односторонняя соответственно – 17 случаях (77,3%). Также все 22 женщины с выявленной патологией были старше 35 лет и имели проблемы со здоровьем в ходе беременности.

Выводы: Таким образом кисты в акушерстве являются

довольно частым явлением, которое может быть обнаружено при проведении УЗИ. Однако, благодаря этому методу можно точно определить размеры и характер кисты, а также вероятность ее злокачественного развития. Ранняя диагностика может помочь в своевременном и адекватном лечении. И по результатам исследования мы бы хотели порекомендовать всем женщинам с беременностью проходить обследования на предмет кист, особенно женщинам старше 35 лет.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ГАСТРЭКТОМИИ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЖЕЛУДКА

Меликулов Аслиддин Хамрокулович, Уразов Нуъмон Саъдуллаевич, Орипова Озода Олимовна
Самаркандский филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Самаркандского Государственного Медицинского Института

Цель исследования: Улучшить результаты хирургического лечения при осложненных формах распространенного рака желудка путём выполнения паллиативной гастрэктомии.

Материал и методы: Нами изучены результаты паллиативного хирургического лечения распространенного-осложненного рака желудка у 21 больного за период с сентября 2017 года по декабрь месяца 2020 года в отделении Торакоабдоминальной хирургии Самаркандского филиала РСНПМЦОиР. Большую часть оперированных больных составили мужчины – 15 (71,4%). При распределении больных по возрасту, основную массу составили лица в возрасте 40-70 лет. Осложнение в виде продолженного кровотечения из опухоли было у 13 больных (61,9%), в виде стеноза желудка у 5 больных (23,8%) и перфорация опухоли была у 3 больных (14,3%). По гистологической структуре опухоли – аденокарцинома различной дифференциации была у 16 (71,2%), скirroзный рак у 4 (19,1%), перстневидно-клеточный рак у 1 (4,8%) больного. По локализации опухоли у 16 (71,2%) больных первичная опухоль локализовалась в теле и проксимальном отделе желудка, а у 5 (29,8%) больных тотальное поражение желудка. Все оперированные больные соответствовали стадиям T3-4N3M1. У 17 (81%) больных после комплексного исследования до операции установлены различные формы отдалённых метастазов, у 4 (19%) больных во время операции при ревизии обнаружены различные формы отдалённых метастазов. По локализации мета-

стазов у 11 (52,4%) больных выявлено множественные метастазы в печени, у 4 (19,1%) больных диссеминация по брюшине, у 3 (14,3%) больных «метастаз Вирхова», у 3 (14,3%) больных «метастаз Шинцлера». Всем больным проведена экстренная и отсроченная хирургическая вмешательство в объеме гастрэктомия без проведения неадекватной химиотерапии.

Результаты: Количество осложнений после паллиативной гастрэктомии наблюдалось у 4 х (19,1%) больных. У 1 х (4,8%) пациента после продолжительного кровотечения наблюдалась постгеморрагическая анемия тяжелой степени «Hb-38 г/л». В послеоперационном периоде несмотря на проведения гемотрансфузии и интенсивной терапии на вторые сутки развился ДВС синдром и пациент скончался. У 1 по (4,8%) больного на 22 сутки после операции образовался под диафрагмальный абсцесс слева (абсцесс был дренирован, антибиотикотерапия была продолжена). Терапевтические осложнения были представлены в виде бронхопневмонии и нарушения сердечного ритма у 2 х (9,5%) больных. В обоих случаях осложнения были ликвидированы консервативным лечением. Одногодичная выживаемость составила 66,7%, а трёхлетняя выживаемость 33,3%. Результаты пятилетней выживаемости в процессе изучения.

Вывод: При осложненных формах распространенного рака желудка адекватным объёмом является паллиативная гастрэктомия, которая избавляет пациентов от грозных осложнений, сохраняет жизни и улучшает качества жизни пациента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАЗИРОВАННОГО РАКА ЖЕЛУДКА В ПЕЧЕНЬ

Меликулов Аслиддин Хамрокулович, Уразов Нуъмон Саъдуллаевич, Орипова Озода Олимовна
Самаркандский филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Самаркандского Государственного Медицинского Института

Цель исследования: Оценить результаты хирургического лечения метастазированного рака желудка в печени.

Материал и методы: Нами за периода с 2014 года по 2023 года изучены результаты хирургического лечения рака желудка с метастазированием в печень у 51 больных в отделении Торакоабдоминальной хирургии Самаркандского филиала РСНПМЦОиР. Пациенты были разделены на две группы: в основную группу, включены пациенты n=28 (54,9%) которым одномоментно произведено удаление желудка с резекцией метастатических узлов печени. Во второй контрольной группе n=23 (45,1%) пациенты которым учитывая общее состояние больных, наличия осложнения (кровотечения, стеноз, дисфагия) произведена гастрэктомия или резекция желудка без удаления метастатических узлов печени. В зависимости от локали-

зации и гистологической структуре опухоли 22 (43,1%) пациентом была выполнена дистальная субтотальная резекция желудка и 29 (56,9%) больных гастрэктомии. Основной группой большую часть оперированных больных составили мужчины – 18 (64,2%). При распределении больных по возрасту, основную массу составили лица 35-70 лет. Диагноз рак желудка установлен на основе клинко-рентгенологии, морфологических данных с использованием современных методов лучевой диагностики (МСКТ, МРТ, ПЭТ КТ) и лапароскопических данных. Все оперированные больные соответствовали стадиям T3-4aN0-2M1 (hepar).

Результаты: Согласно полученным данным метастатическое поражение левой доли выявлено у 9 (32%) и правой доли у 12 (43%) больных, а у 7 (25%) х больных

биллобарное поражение. Метастазы поражения одного сегмента у 5 (17,9%) х больных, которым произведена анатомическая резекция печени. У 13 (46,4%) х больных поражения двух сегмента, произведена бисегментэктомия. У 10 (35,7%) х больных поражения три сегментов, произведена бисегментэктомия. Всем пациентам в послеоперационном этапе произведена адьювантная химиотерапия по схеме (FOLFOX). В основной группе одногодичная выживаемость составила 60,7%, а трёхлет-

няя выживаемость 17,6%, а пятилетней выживаемость 10,7%. В контрольной группе одногодичная выживаемость составила 45,6%.

Вывод: При раке желудка с метастазами в печени если поражение не боли 3 х сегментов целесообразно одномоментно проведение резекции печени. Так как, данный объём операция не ухудшает непосредственные результаты и по сравнению с контрольной группой достоверно увеличивает трёхлетнюю выживаемость до 17,9%.

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАПСУЛЫ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА В РАЗЛИЧНЫХ СРОКАХ ВЫВИХА ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Мустафаева Кумуш Гайратовна

Научный руководитель: PhD. Эранов Ш.Н.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Изучить морфодинамические аспекты репаративно-регенеративных процессов суставной сумки локтевого сустава и его синовиальной оболочки, в разные временные промежутки у больных перенесших закрытую травму локтевого сустава с вывихом головки лучевой кости.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования служили суставные сумки переднего и заднего отделов локтевого сустава 20 детей. Сроки получения травм с вывихом головки лучевой кости были следующими. 6 детей поступили для оперативного лечения в сроки до 6 месяцев после перенесенного травматического вывиха с вправлением в различных медицинских учреждениях, у 4-х детей давность вывиха составляла 8-12 месяцев, у 8 детей оперативное вмешательство проведено в сроки 12-20 месяцев после произошедшего вывиха и у 2-х детей – после 24 месяцев. У всех детей во время операции были иссечены передние и задние отделы суставных сумок. Взятый материал заливался в 12% раствор нейтрального формалина.

Результаты исследования. У больных сроком вывиха до 6 месяцев в суставной сумке переднего отдела определялась слабая пикринофилия при окраске по ван-Гизону, утолщенность и деформированность эластических волокон, определяемых по Вейгерту. Микроскопические изменения суставных компонентов у детей, перенесших вывих 8-12 месяцев назад характеризовались более выраженными склеротическими изменениями, подтверждаемые также усиленной пикринофилией при окраске по ван-Гизону. Окрашивание эластических волокон по Вейгерту не давали отличительных признаков от детей с вывихом до 6 месяцев. Суставные поверхности у этих 2 детей характеризовалась грубой деформацией

без наличия ворсинок. Суставные компоненты детей, оперированных по истечении 12-20 месяцев характеризовались значительно выраженными склеротическими изменениями суставных сумок и деформацией синовиальных оболочек. У них определялась более выраженная пикринофилия. Синовиальный и фиброзный слой суставной сумки у этих 6 детей почти не различались и характеризовались мономорфной идентичностью. В то же время ШИК положительные ингредиенты определялись низкой интенсивностью. Лимфоидно-клеточные инфильтраты поубавились по сравнению с предыдущим сроком. У 2-х детей, с перенесенным вывихом 24 месяца тому назад в суставной сумки и синовиальной оболочки отмечена тенденция к разграничению слоистости, появлялись ворсинчатые образования и заметная васкуляризация. Лимфоидно-клеточных инфильтратов не наблюдалось. У обоих больных в суставной сумке определялись блестящие мономорфные участки, свойственные с отложением гиалиновых масс. Пикринофилия при окраске по ван-Гизону заметно ослабевала, но сохранялась во всех участках суставной сумки.

Выводы. Степень выраженности, рельефность, вовлеченность суставных компонентов в адаптивно-восстановительные процессы, непременно зависят от этиологических моментов и патомеханизма полученной травмы с вывихом головки лучевой кости. Однако явно прослеживается зависимость их от сроков полученной травмы и от возраста детей. У детей более молодого возраста обнаруженные восстановительно-адаптивные структурные изменения опережают, то есть, пораньше проявляется по сравнению у детей, более старшего возраста.

ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ ОСТЕОСИНТЕЗА В НЕОТЛОЖНОМ ПОРЯДКЕ

Назаровбоев.С.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Цель исследования: На основании анализа выполнения операций остеосинтеза в Хорезмского филиала РНЦЭМП и другом травматологическом отделении Областного многопрофильного медицинского центра равного уровня получить предварительные данные о целесообразности выполнения операций остеосинтеза в неотложном порядке.

Материал и методы: По материалам первичной медицинской документации, операционным журналам и базе рентгенологических исследований Хорезмский филиал РНЦЭМП определены пациенты, которым в 2020-2021 годы были выполнены операции остеосинтеза в неотложном порядке в течение первых 24-х часов после поступления в стационар.

Произведена группировка операций по локализации травм и виду остеосинтеза. По такой же методике определены пациенты в Хорезмской Областной Многопрофильной медицинской центре с аналогичной патологией, остеосинтез которым за тот же период времени выполнен в плановом порядке. Для объективизации полученных данных проанализированы сроки пребывания пациента в стационаре в случае осуществления ему хирургической стабилизации переломов аналогичной локализации за 2020 год, выполненные в одном из других травмоцентров 1-го уровня г.Ургенча, где остеосинтез при изолированных переломах в неотложном порядке не выполнялся.

Определяли среднее время нахождения пациента в стационаре с момента поступления до

и после операции, а также среднюю длительность хирургического вмешательства.

Производили расчет средних показателей с вычислением величин их стандартного отклонения, медианы, квартилей, максимальных и минимальных значений.

Результаты: За 2020-2021 года травматологами в Хорезмского филиала РНЦЭМП выполнено 102 неотложных и 76 плановых операций остеосинтеза (всего 178 операций). При этом средний койко-день у пациентов, прооперированных в экстренном порядке, составил 6,4 дн., в то же время как пациенты, перенесшие плановое

хирургическое вмешательство, находились в стационаре достоверно больший срок в среднем, 11,9 дн.

При этом случаев острой инфекции, а также операций остеосинтеза за время стационарного лечения в изучаемой группе пациентов зарегистрировано не было. Если же рассматривать среднюю длительность пребывания в стационаре всех пациентов, которым был выполнен остеосинтез, то это значение составляет 9,15 койко-дней.

Вывод: На основании анализа мы отмечаем о целесообразности выполнения операций остеосинтеза в неотложном порядке.

РОЛЬ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Нортожиев Жахонгир Мухаммад угли

Научный руководитель: доцент Хамидова Фариди Муиновна

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Выявить роль метода иммуногистохимии в диагностике различных видов рака молочной железы.

Материалы и методы: Исследования проводились в Самаркандском филиале РСНПЦОР. Материалом служили 79 биоптатов взятых у пациентов с различным предварительным диагнозом. Окрашивание проводилось автоматическим прибором-иммуногистостейнером BOND-MAX компании Leica BIOSYSTEMS, при этом использовали 4 вида маркеров. Автостейнер автоматический Leica BOND — это полностью автоматизированная система для проведения иммуногистохимических реакции. Аппарат автоматически выполняет все этапы приготовления препаратов, включая депарафинизацию, демаскировку антигена и окрашивание гематоксилином в одной системе.

Результаты: Дифференцировка с помощью онкомаркеров позволило с высокой точностью диагностировать природу опухоли и стадию его развития. Так проанализировано и продифференцировано 79 биоптатов, и более всех диагностировано инфильтративный протоковый канцер стадии G3 люминального типа В (HER 2 негатив-

ный) 15,18% (12 из 79), в общем количестве численность инфильтративного рака молочной железы 64,55% (51 из 79) доминирует над количеством неинфильтрирующего рака 25,3% (20 из 79). В единичных случаях были выявлены папиллярная карцинома люминального типа В (HER 2 негативный) 3,79% (3 из 79), внутрипротоковый рак в стадии G1 люминального типа А 1,26% (1 из 79), недифференцированная карцинома (тройной негатив) 1,26% (1 из 79), медулярный рак люминального типа В (HER 2 позитивный) 1,26% (1 из 79), филоидная опухоль 1,26% (1 из 79), инвазивный лобулярный канцер стадии G1 люминального типа В (HER 2 негативный) 1,26% (1 из 79). Недостаточно информативные биоптаты доставили определенные трудности в диагностировании и определении опухолевой природы.

Вывод: Иммуногистохимия при определении рака молочной железы является важным методом диагностики, который позволяет оценить характер и агрессивность опухоли. Результаты иммуногистохимического исследования помогают врачам-онкологам выбрать наиболее эффективный и безопасный план лечения для каждого пациента с раком молочной железы.

ПЕРКУТАННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮНОШЕСКОГО ЭПИФИЗЕОЛИЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Нуралиев Азимжон Мансурович

Научный руководитель: Эранов Н.Ф.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучить результаты перкутанного остеосинтеза при юношеского эпифизеолиза головки бедренной кости у детей.

Материал и методы: Под нашим наблюдением находились на лечении 20 больных детей с юношеским эпифизеолизом головки бедренной кости (ЮЭГБК), за период 2020-2022 годы. По возрасту больных распределяли следующим образом: до 12 лет – 2 больные, 12-14 лет – 14 больных, старше 14 лет – 4 больные; по полу – 18 мальчиков и 2 девочки. По течению болезни у 10 больных наблюдалось острое и у 10 больных хроническое течение. Срок давности болезни от 2 до 5 лет. Для установления диагноза проводили рентгенографию тазобедренного сустава в прямой проекции и по Лауэнштейну, МСКТ исследования, определили степень смещения в градусах. По степени смещения головки бедра от шейки бедренной кости наши больные распределялись на 3 группы: 1- группа – легкая 10 больных, у которых имелось угловое смещение на 10-150; 2 - группа средняя степень тяжести, у 6 больных со смещением на 15-200 и 3 - группа больных, у которых мы выявили угловое смещение более 200 – это тяжелая степень смещения,

которое определялось у 4 больных. У большинства детей, при тщательном расспросе удалось выяснить в анамнезе наличие травмы в виде ушиба; насильственное чрезмерное движение в суставе сгибательного, разгибательного отводящего характера в тазобедренном суставе. Многие дети не могли связать начало заболевания, с какой либо, травмой. У них заболевание началось постепенно, вначале беспокоили боли, затем хромата, нарушение осанки. При поступлении у больных определялись наряду с болями, хромотой, еще контрактура сустава.

Под общим обезболиванием, соблюдая правила асептики спицы от латеральной поверхности проксимального конца бедра направляется в шейку и головки бедра. Следует учитывать анатомии шейки и головки вперед на 15-20° по отношению к горизонтальной плоскости. Рентген контроль под ЭОП, или рентгенограммы в 2-х проекциях. Затем проводится 3 спицы. Проверяется движения в тазобедренном суставе для исключения трансартрикулярного прохождения спиц. Загнутые концы спиц помещаются под кожу. Гипсовая повязка со сроком до 2 мес.

Результаты лечения и обсуждение. В оценке резуль-

татов лечения в ближайшем периоде после лечения (до 6 месяцев) мы изучали правильное взаиморасположение эпифиза – головки бедра и шейки бедра, отсутствие возобновленного смещения эпифиза, наличие признаков костного сращения, отсутствие дистрофических изменений в головке бедренной кости. В более отдаленном периоде изучали длину конечности, формы тазобедренного сустава, движения в нём, осанку больного и характер походки больного. Изучение результатов лечения, которым была применена репозиция на скелетном вытяжении и перкутанный остеосинтез спицами показала

эффективность данного метода, у 18 больных получены положительные, хорошие результаты. У двух больного наблюдалось ишемическое состояние головки бедра. Еще у одного больного на скелетном вытяжении полное сопоставление эпифиза не было достигнуто, эпифиз сопоставился в допустимых величинах.

Выводы: Метод лечения репозиция ЮЭГБК на скелетном вытяжении и перкутанный остеосинтез обеспечивает лучшие положительные результаты у 88,8% больных. У единичных больных, возможно, расстройства питания головки бедренной кости.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ СУБДУРАЛЬНЫХ И ЭПИДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Нуралиев Ахрорбек Аззамжон угли, Абдувойитов Бобур Бахдинович, Холмуродова Хулкар Холиёровна
Научный руководитель: доцент, PhD, Алиев М.А.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Проанализировать эпидемиологические особенности эпидуральных и субдуральных гематом среди пациентов, которые зарегистрированы в стационарном условии в отделении Нейрохирургии Многопрофильной клиники СамГМУ и их клинические проявления в зависимости от локализации.

Материал и методы исследования: Использованы результаты обследования 56 пациентов (из них 6 женщин – 10,7% и 50 мужчин – 89,3%). Число пациентов составляли дети (до 18 лет) (n=14; 25%) и взрослые (n=42; 75%). Возраст 7 пациентов (12,5%) было 0-5 лет, 5-18 лет – 3 пациента (5,3%), от 18 до 45 лет – n=18(32,1%), 45-75 – n=28(50%). Использованы результаты лечения диагностированных суб- и эпидуральных гематом за 2022-2023 год. Критериями исключения служили тяжелые соматические и неврологические признаки, последствия тяжелых травм разных отделов головного мозга. По данных анамнеза и клинико-неврологического обследования анализу подвергались результаты, полученные методами магнитно-резонансной томографии (МРТ) и мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ). Полученные данные и подвергались статистической обработке.

Результаты исследования: Выявлены следующие формы гематом: эпидуральная (n=27; 48,2%); субдуральная - (n=29; 51,8%) случаев. По разновидности определились у эпидуральных гематом (n=20; 74,1%) артериального кровотечения и (n=7; 25,9%) венозного. В случае субдуральных гематом - гематомы (n=19;

65,5%) венозного и (n=10; 34,5%) артериального происхождения. По локализации 6 случаев (10,7%) пришлось на височно-теменную, 8(14,3%) на лобно-теменную, 5(8,9%) на лобно-височную, 15(26,8%) на затылочно-теменную, 20(35,7%) – затылочно-височную области. В зависимости от ведущего клинического признака были выделены основные симптомокомплексы: нарушение координации движений, искажение походки, нарушение зрения - наблюдались часто в случае повреждения затылочно-теменной области, затуманенное сознание, головокружение - при гематоме в лобно-теменной области, нарушение слуха, речи, вычислительных способностей - при височно-теменной области, а также наблюдались сильные головные боли. Уровень сопровождаемой боли оценивался по шкале ВАШ(10-балльная шкала), пациенты были разделены на 2 группы по силе боли: 1-группа(4-6 баллов) – 22 пациентов(39,3%), 2-группа(7-9 баллов) – 34 пациентов(60,7%). По шкале Глазго у пациентов, в основном, было отмечено умеренное оглушение сознания(13-14 баллов по шкале) и количество пациентов с нарушением сознания составили 91,1% (n=51), у остальных 8,9%(n=5) – сознание ясное.

Выводы: Суб и эпидуральные гематомы представляют собой множество симптомокомплексов, которые встречаются у людей трудоспособного возраста, что влияет на возрастание количества инвалидности в обществе, что в свою очередь, требует своевременной диагностики и лечения.

ИЗУЧЕНИЯ СВЯЗИ ОНКОГЕНА TP53 С ПОЛИМОРФИЗМОМ PRO72ARG ПРИ ХМПЗ С РН (-) У БОЛЬНЫХ С ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИЕЙ

Омонов Мадорбек Ойбек угли

Научный руководитель: доцент З.Б. Бабамурадова

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт г. Ташкент

Самаркандский Государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Актуальность: На данный момент в РУ Узбекистан не актуально проверка специфических маркеров у больных с онкологией, и связи с чем на данный момент остаётся неизвестной влияние тех или иных мутаций на качество жизни больных с этой мутацией, и вызывает претензии к специфичности химиотерапии, направленной для полного уничтожения данной мутации. Следует подчеркнуть, что на данный момент нету специфической химиотерапии больным с мутацией этого гена.

Цель исследования: В связи с этим, мы попытались выяснить частоту встречаемости Ph (-) у больных ХМПЗ с истинной полицитемией, а также провели цитогенетический анализ на наличие Ph (-) маркера, с дальнейшим изучением генетического статуса гена TP53. Статистика показывает что каждый 3 из 10 больных которые обра-

щаться за помощью в онкогематологию, что делает его актуальным объектом исследования. Что показывает необходимость более досконального изучения этой мутации, и разработать специфическую химиотерапию.

Материалы и методы исследования: Периферическая кровь у больных, с последующей экстракцией ДНК. Затем было проведено амплификация гена TP53 полиморфизма Pro72Arg последующим интерпретацией результатов анализа у больных с диагнозом ХМПЗ с Истинной полицитемией, которые пришли обследоваться в НИИ Гематологии.

Результаты исследования: В эксперименте участвовали 20 добровольцев. Среди них у 8 было выявлено гомозигота по 2-му АЛЛЕЛЮ, что указывает на то что при выявлении мутации в гене TP 53, у больных с диа-

гнозом ХМПЗ с Ph (-) цитогенетическом маркером дает положительный эффект при лечении данной патологии, и делает менее эффективно процедуры химиотерапии у этих больных. 6 больных являются носителями данной мутации в скрытой форме. У 6 обследованных не выявилась данная мутация.

Вывод: Ген - супрессор опухоли TP53, расположенный на хромосоме 17p13, является одним из наиболее часто мутирующих в канцерогенезе человека, кодируемый белок TP53 является ключевым медиатором во многих клеточных процессах, включая остановку клеточного цикла, апоптоз, старение, репарацию ДНК и изменения метаболизма. Следовательно, мутации TP53 могут привести к потере функции белка-супрессора опухолей и, таким образом, способствовать развитию злокаче-

ных опухолей. Вариант 72Arg TP53 проявляет повышенную способность локализоваться в митохондриях и индуцировать апоптоз, тогда как вариант Pro72Arg более эффективно вызывает остановку клеточного цикла. Исходя из этих данных, можно сделать вывод, при наличии этой мутации, легко индуцируется митохондриальный путь апоптоза, путем высвобождения цитохрома С в цитозоль, с последующим апоптозом дефектных клеток кроветворного русла. Понятия об генетических механизмах митохондриальной пути индуцирования апоптоза, самым благоприятным образом скажется на разработку специфичного протокола химиотерапии, что поможет повысить продолжительность жизни у больных с данной патологией.

УСПЕШНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВОГО ЭТАПА РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТКИ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННЫМ ТОЛСТОКИШЕЧНЫМ СВИЩЕМ, ФЛЕГМОНОЙ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПОСЛЕ 1-Й ЛИНИИ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Петрова Полина Юрьевна

Научный руководитель: к. м. н. Козырин Иван Александрович

ИКМ им. Н. В. Склифосовского, Киселев Герман Юрьевич, студент 500-05 группы

ИКМ им. Н.В. Склифосовского Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Цель работы: Анализ персонализированного подхода к лечению пациентки 67 лет, больной колоректальным раком (КРР) со множественными метастазами в печень.

Материалы и методы: Проведен анализ медицинской документации (данные истории болезни, консультации специалистов, результаты лучевых методов диагностики), а также литературы из базы данных PubMed MEDLINE по запросу «Metastasis AND “colorectal cancer” AND surgery[MeSH]» за последние 5 лет. Изучены рекомендации международных онкологических сообществ: The European Society for Medical Oncology (ESMO), The American Society Of Clinical Oncology (ASCO), The National Comprehensive Cancer Network (NCCN).

Результаты: КРР занимает 3-е место в структуре онкологической заболеваемости и 2-е место в структуре смертности от злокачественных новообразований во всем мире. Исследования показывают, что пациенты с метастатическим КРР с прогрессированием в печени выигрывают в продолжительности и качестве жизни от проведения резекции печени, если в подобных условиях достигается R0-статус. Действительно, с развитием системной терапии меняются показания и подходы к лечению данной группы пациентов – большим с ранее считавшимися нерезектабельными (билобарное поражение, более 4 метастатических очагов) опухолями все чаще встречаются в практике хирургов. Пациентке 67 лет с синхронными билобарными метастазами рака сигмовидной кишки в печень была проведена спасительная операция по поводу опухолевой кишечной непроходимости – илеостомия, выполнена санация абсцесса и вскрытие флегмоны передней брюшной стенки, которые возникли из-за инфильтрации опухолью. Пациентка получила 1-ю линию полихимиотерапии (ПХТ), после 12 курсов ПХТ была выполнена очередная контрольная

компьютерная томография (КТ): увеличение отдельных очагов в печени, увеличение отдельных околосигмовидных лимфоузлов – прогрессирование по RECIST 1.1. Пациентка обсуждена на консилиуме, учитывая данные за прогрессирование на 1-й линии ПХТ, была предложена 2-я линия ПХТ. Однако, учитывая КТ-картину нельзя было исключить псевдопрогрессирование – увеличение очага за счет некроза и отека. Для визуализации печени и оценки резектабельности была выполнена магнитно-резонансная томография. Во время проведения ПХТ пациентка периодически предъявляла жалобы на повышение температуры тела, слизистое отделяемое из свища на передней брюшной стенке. С целью санации и улучшения качества жизни было принято решение о проведении левосторонней гемиколэктомии с резекцией передней брюшной стенки. Интраоперационная находка в виде крупного метастаза в печени с распадом диктовала необходимость выполнения вмешательства по своему объему близкого к радикальному – правосторонней гемигепатэктомии, запланировано отсроченное вмешательство: удаление 4-го сегмента печени с метастазом.

Выводы: При метастатическом поражении печени при колоректальном раке существуют следующие подходы: хирургическое лечение и лекарственная терапия. Хирургический подход может увеличить медиану общей выживаемости при олигометастатической болезни, однако при обширном метастатическом поражении эффективность хирургического лечения неоднозначна. При лечении таких пациентов необходимо учитывать клиническую картину и стремиться обеспечить приемлемое качество жизни. Решение о необходимости операции должно приниматься коллегиально, учитывая данные клинических исследований и уникальность каждого пациента.

ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ АНОМАЛИИ КИММЕРЛИ У ВЗРОСЛЫХ

Рахматова Ирода Бахтиёровна

Научный руководитель: ассистент Турдуматов Ж.А.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Изучить роль компьютерной томографии в выявлении аномалии Киммерли у взрослых.

Материалы и методы исследования: Нами было обследовано 110 пациентов, с жалобами соответствующими нарушение мозгового кровообращения различной степени тяжести на базе 1-ой клиники СамГМУ в период марта-апреля 2023 года. Из них аномалия Киммерли была выявлена у 37 больных, что составило 33,6% всех обследованных. Исследования проводились на аппарате КТ GE revolution EVO 128 срезовый.

Результаты исследования: По результатам проведенного КТ исследования шейного отдела позвоночника все пациенты были разделены на 4 группы в соответствии с тяжестью поражения, а также были разделены на 3 возрастные группы.

1 группу составили 17 пациентов (45,9%) с полной и двусторонней аномалией Киммерли, что является причиной наиболее серьезных неврологических патологий среди всех групп.

Пациенты II группы имели также полное, но одностороннее (чаще левостороннее – в 63% процентах случаев) поражение костной перемычки. Их число составило

8 (21,6%). Наиболее малочисленную III группу с двусторонним неполным поражением составило в 5 (13,5%). Соответственно к IV группе, с односторонней неполной аномалией Киммерли нами были отнесены 7 (19%) пациентов. Также в соответствии с разделением по возрасту среди пациентов с подтвержденной аномалией наибольшую возрастную группу составили больные в возрасте от 45 до 60 лет. Их число составило 21. Вторую по числу пациентов группу составили люди от 30 до 45 лет, их было выявлено 10, ну и в третью возрастную группу людей младше 30 лет были отнесены оставшиеся 9 пациентов.

Вывод: Таким образом исходя из результатов нашего исследования аномалия Киммерли была выявлена более чем у 30% пациентов с жалобами на состояния поражения мозгового кровообращения. Также была выявлена тенденция с «омоложением» данной патологии, при сравнении статистических данных прошлых лет изученных нами. КТ является оптимальным методом выявления данной патологии и предлагается нами в качестве метода выбора при подозрении на вышеупомянутую патологию.

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИТОВ РАЗЛИЧНЫХ ШТАММОВ ФЕКАЛЬНОГО ЭНТЕРОКОККА НА ПРОЛИФЕРАЦИЮ КЛЕТОК КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Рохмирова В.М., Пряжников М.И.

Научный руководитель: к.б.н. Игнатова Н.И., к.б.н. Дружкова И.Н.

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Минздрава России, г. Нижний Новгород, Российская Федерация

Цель работы. Исследовать влияние метаболитов *E. faecalis* на пролиферацию клеточной линии KPP НСТ-116.

Материал и методы. Исследование проводилось на клеточной линии KPP НСТ-116. Материалом послужили метаболиты 7 штаммов *E. faecalis*: *E. faecalis*-1, *E. faecalis*-2, *E. faecalis*-3, *E. faecalis*-4, *E. faecalis*-5 и *E. faecalis*-6 – выделены от пациентов с урогенитальными инфекциями. Штамм *E. faecalis*-7 – пробиотический.

Для получения метаболитов бактерии культивировали в жидкой среде ДМЕМ в термостате, затем фильтровали и использовали для экспериментов в разведении 1:1,5.

Пролиферацию НСТ-116 изучали методом колониеобразования. Для этого клетки культивировали в 12-луночных полистирольных планшетах с добавлением метаболитов. В качестве контроля использовалась среда без метаболитов. Через 7 дней клетки фиксировали спиртом, окрашивали генцианвиолетом, затем краситель экстрагировали и оценивали оптическую плотность на спектрофотометре.

Для изучения пролиферации в 3D-модели (сфероиды) клетки линии НСТ-116 культивировали в 96-луночных круглодонных низкоадгезивных планшетах с добавлением метаболитов. В качестве контроля использовалась среда без метаболитов. На 3 и 5 день роста сфероиды фотографировали с помощью светового микроскопа

Leica (Германия). Обработку полученных изображений проводили в программе ImageJ. Результаты оценивали методами непараметрической статистики.

Результаты исследования. По результатам анализа колониеобразования показано статистически значимое снижение пролиферации клеток KPP в присутствии метаболитов штамма *E. faecalis*-7 по сравнению с контролем ($p < 0.05$). Величина пролиферации в присутствии метаболитов *E. faecalis*-1 и *E. faecalis*-6 статистически значимо не отличалась от контроля ($p > 0.05$). При изучении влияния метаболитов на пролиферацию НСТ-116 в модели сфероидов также показано статистически значимое снижение пролиферации в присутствии метаболитов *E. faecalis*-7 по сравнению с контролем ($p < 0.05$), а величина пролиферации в присутствии метаболитов *E. faecalis*-1 и *E. faecalis*-6 статистически значимо не отличалась от контроля ($p > 0.05$).

Выводы. Показано значимое снижение пролиферации под действием пробиотического штамма *E. faecalis*, что теоретически обуславливает обоснованность применения пробиотиков в дополнении к лечению колоректального рака. Данная тема является актуальной и требует дальнейшего изучения возможного влияния метаболитов бактерий на развитие колоректального рака.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОКСИТА

Рустамов Фаррух Халмуминович

Научный руководитель: д.м.н., профессор Назиров Примкул Хужамович

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии

Цель. Изучить результатов тотального эндопротезирования тазобедренного сустава у больных с последствиями туберкулезного коксита.

Материалы и методы. Проанализированы результаты тотального эндопротезирования тазобедренного сустава у 50 больных. Из них женщины – 18 (36%), а мужчины 32 (64%). Возраст больных колебался от 28 до 60 лет. Критерии включения в исследование – неактивный, затихший туберкулезный процесс в тазобедренном суставе.

Результаты исследования. В условиях стационара лечения всем больным проводили комплексное клинико-лабораторное и лучевые методы исследование. Клинические проявления болезни были связаны с частичным или полным отсутствием функции сустава. Оценка качества жизни больных проводилась через 1 год после операции тотального эндопротезирования тазобедренного сустава по критериям MacNab. Давность заболевания – до 1года 35 (70%) больных, более 1года – у 15 (30%) больных. У всех больных наблюдались хронические боли в суставе, у 18(36%) костный анкилоз сустава, у 28(56%) больных – ограничение движений в суставе. При этом, ограничение сгибания больше 900 отмечено у 22 (44%) пациентов, ограничение ротации у 40 (80%), ограничение приведения и отведения конечности – у 32 (64%) пациентов. У 41 (82%) больных было отмечено укорочение нижней конечности на стороне пораженного сустава от 3,0 см до 8,0 см, из них у 13 (26%) больных – до 4,0 см, у 8 (16%) больных – до 5,0 см, у 9 (18%) больных – до 6,0 см, у 20 (40%) больных – до 8 см. С учетом дефекта поражения компонентов сустава и состояния костной ткани использовались двухполюсные эндопротезы. Показаниями для проведения операции служили остаточные очаги туберкулезного воспаления, нарушение функции сустава с постоянным болевым синдромом, выраженные контрактуры, порочное положение конечности. В 19(38%) случаях проводилось тотальное эндопротезирование пораженного сустава с цементированием, в 31 (62%) случае компоненты эндопротеза установлены без вспомогательного вещества. Движения в суставе после операции восстанавливаются уже на первые сутки, перемещение пациента при помощи костылей рекомендуется на 5-7 сутки. Для оценки качества жизни больных

через 1 год после операции по критериям MacNab таким как выраженность болевого синдрома, восстановление и полноценность двигательной функции в суставе, способность к труду. Отличный результат – отсутствие боли, ограничений движений в суставе нет; больной вернулся к обычной работе – отмечен у 20 (40%) оперированных пациентов. Хороший результат – боли носят периодический характер, ограничения движений в суставе нет; возврат к облегченному труду – у 23 (46%). Удовлетворительный – некоторое облегчение боли и ограничений движений после операции, работать не способен в 5 (10%) случаях. Неудовлетворительный – боли и ограничение движений такие же, как и до операции из-за несостоятельности эндопротеза; необходима повторная операция 2 (4%) пациентам. После проведения тотального эндопротезирования тазобедренного сустава восстановление функций отмечалось в пределах – разгибание/сгибание от 1800 до 1350, отведение до 55-600, приведение 10-150, внутренняя ротация до 850, наружная ротация до 350, так же фиксировались такие симптомы как исчезновение хромоты, отсутствие болевого синдрома. У 43 (86%) пациентов отмечены благоприятные исходы после эндопротезирования тазобедренного сустава, что позволило пациентам вести полноценный образ жизни, вернуться к обычной работе. У 5 (10%) больных результат операции отмечен как удовлетворительный в виду сохранившейся периодической боли и хромоты. У 2 (4%) пациентов спустя 8-10 месяцев с момента проведенной операции из-за неправильного распределения нагрузки диагностирован вывих головки эндопротеза, что зафиксировано как неблагоприятный исход, требующий повторного вмешательства.

Выводы: Проведения тотального эндопротезирования тазобедренного сустава с посттуберкулезными осложнениями позволяет восстановление опороспособности нижней конечности, благоприятно влияет на физиологическое состояние параллельных суставов и позвоночника. После тотального эндопротезирования тазобедренного сустава улучшается качество жизни пациентов. Короткие сроки реабилитации, в том числе и социальной, позволяют работоспособным пациентам своевременно восстановить привычный образ жизни.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА И ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗНОМ КОКСИТОМ

Рустамов Фаррух Халмуминович

Научный руководитель д.м.н., профессор Назиров Примкул Хужамович

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии

Цель исследования: Определение эффективности эндопротезирования тазобедренного сустава при активном туберкулезном коксите.

Материалы и методы. Изучены результаты хирургического лечения 30 больных, оперированных в костно-суставном отделении РСНПМЦ Ф и П Минздрава Республики Узбекистан с 2018 по 2022 гг. по поводу туберкулезного коксита в возрасте от 20 до 68 лет, средний составил 44,6 года.

Результаты исследования. У всех больных отмечали постепенное ухудшение функции тазобедренного сустава, в различной степени выражена сгибательно - приводящая контрактура бедра, болевой синдром, что вынуждало

больных пользоваться опорой - костыль, трость, а также ограничивать передвижения. В результате сначала ограничивается внутренняя ротация и абдукция, а позднее – экстензии, флексии, наружной ротации и аддукция. Одновременно с развитием контрактур снижаются и силовые характеристики мышц за счёт сближения их точек прикрепления. Также развивается укорочение пораженной конечности, что приводит к развитию сколиоза и поясничного гиперлордоза.

Рентгенологически констатировали деструктивные изменения головки и шейки бедренной кости и вертлужной впадины. По данным МРТ, КТ и рентгенологических исследований детализировали очаги деструкции в верт-

лужной впадине, их локализацию и размеры, толщину дна впадины над очагом, содержимое очага деструкции. При установлении диагноза в качестве первого этапа лечения больным назначали 4 противотуберкулезные препараты (HRZE) в течение 2-х месяцев. Одновременно больным проводились предоперационные реабилитационные мероприятия: Обучение упражнениям динамического и статического характера, позволяющим оптимизировать функцию дыхания перед предстоящим наркозом; Ознакомительное разучивание упражнений, которые будут даны больному в ранний послеоперационный период. Укрепление мышц нижней конечности и рук, так как в послеоперационном периоде предстоит ходьба с подвижной опорой. Применяли эндопротезы фирмы Китайский и итальянский производства. Очаги деструкции в вертлужной впадине обрабатывали ложками и специальными фрезами до кровоточащей костной ткани. Весь полученный операционный материал под-

вергался бактериологическому (16,7%) и гистологическому (26,7%) изучению. В последующем в комплексе послеоперационной функциональной реабилитации проводилось противотуберкулезное лечение 4 препаратами (H75R150Z400E275) в течение 4-6 месяцев после операции и послеоперационные реабилитационные мероприятия, лечебная гимнастика. После проведенного комплексного хирургического лечения обострений и рецидивов туберкулезного процесса в суставах установлено около 5 %.

Выводы: Таким образом, тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава при активном туберкулезе на фоне комплексной этиотропной и патогенетической терапии до и после операции благоприятно влияет к восстановлению утраченной функции сустава. После тотального эндопротезирования тазобедренного сустава значительно улучшается качество жизни пациентов.

САКРАЛЬНЫЕ ДЕФЕКТЫ ПОЗВОНОЧНИКА И ИХ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Саидмуродов Махмудали Суратзода

Научный руководитель: доцент Тухтаназарова Ш.И.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Провести сравнительную и дифференциальную диагностику аномалий позвоночника и выявить отличительные черты для упрощения диагностики и лечения данных аномалий.

Материал и методы исследования: Была изучена соответствующая литература так же были проанализированы труды других авторов по данной теме.

Результаты исследования: Сакральные дефекты позвоночника — это группа аномалий развития позвоночника, которые включают различные изменения в структуре и форме костей крестца и копчика. Среди них могут быть агенезия (отсутствие), гипоплазия (недоразвитие), гиперплазия (переразвитие), шиповидный крестец и другие. Сакральные дефекты могут возникать из-за генетических нарушений или воздействия внешних факторов во время развития плода.

Выводы: Сакральные дефекты позвоночника могут имитировать другие заболевания, поэтому при дифференциальной диагностике необходимо учитывать множество факторов.

Тератома сакральной области. Для дифференциальной диагностики необходимо проводить комплексное обследование, включая рентгенографию, МРТ или КТ.

Сакрококцигальный тератома. Для дифференциаль-

ной диагностики необходимо проводить комплексное обследование, включая рентгенографию, МРТ или КТ.

Дисторсия тазобедренного сустава. Это заболевание, которое может вызвать изменения в форме костей крестца и копчика, что может быть ошибочно принято за сакральные дефекты. Для дифференциальной диагностики необходимо проводить обследование тазобедренного сустава.

Раннее зарождение межпозвоночных дисков. Это заболевание, которое может вызвать изменения в форме костей крестца и копчика, что может быть ошибочно принято за сакральные дефекты. Для дифференциальной диагностики необходимо проводить рентгенографию и МРТ.

Коксартроз. Это заболевание, которое может вызвать изменения в форме костей крестца и копчика, что может быть ошибочно принято за сакральные дефекты. Для дифференциальной диагностики необходимо проводить рентгенографию и МРТ.

Для проведения дифференциальной диагностики сакральных дефектов позвоночника, необходимо учитывать все возможные заболевания, которые могут имитировать эти аномалии. Для этого может потребоваться использование различных методов дифференциальной диагностики.

АНАЛИЗ ДАННЫХ РЕГИСТРА РУЗ ОПУХОЛЕЙ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ ПО ПАЦИЕНТАМ С АКРОМЕГАЛИЕЙ

Саломова Фарзона Фарруховна

Научный руководитель: Ким Диана Владиславовна.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Динамическая оценка данных регистра акромегалии РУз пациентов с акромегалией.

Материалы и методы: Объектом исследования стала база данных пациентов с опухолями гипоталамо-гипофизарной области (ОГГО) с прицельным анализом больных акромегалией. В Узбекистане частота акромегалии составляет примерно 1,6 на 100 000 населения. Проявления акромегалии может быть довольно коварным. Представлен анализ 4224 пациентов с акромегалией, включенных в регистр. Максимальная распространенность акромегалии в Узбекистане 100 000 населения отмечается в Ферганской области (7,3), Андижанской области (4,3) и Наманганской области (3,2). У пациентов с акромегалией, зарегистрированных в регистре, наибо-

лее часто встречаются такие клинические проявления как: головные боли (72%) и изменение внешности (48%), боли в суставах (52%) и повышенная потливость (29%).

Результаты: Исследования показали, что по данным регистра акромегалии РУз, по Ферганской долине состоят на диспансерном учете 126 больных, из которых 80 (63,5%) женщин и 46 (36,5%) мужчин. Сравнительное изучение частоты случаев акромегалии в изучаемых областях, показало рост заболеваемости во всем регионе, особенно в Ферганской области. В целом, заболеваемость акромегалией преобладает у лиц женского пола, чаще встречается в возрасте 44-59 лет, а в Ферганской области 30-59 лет. Более чем в 5 раз увеличилось количество больных акромегалией, получивших совре-

менное хирургическое лечение. Большинство больных с акромегалией (54,76%) получают медикаментозную терапию, в основном препаратами агонистов дофамина (бромкриптин или каберголин), которые являются малоэффективными в качестве монотерапии в лечении данного заболевания. Подобная картина лечения в основном приходится на больных Наманганской области, где количество больных, получающих только медикаментозную терапию, составило 63,4% (31 больной).

У 40,0% пациентов в качестве первого метода лечения была выбрано немедикаментозное лечение: нейрохирургическое вмешательство (29,9%).

Несмотря на проводимое лечение, полная ремиссия у пациентов с акромегалией достигнута только в 21% случаев, неполная ремиссия

- в 24% случаев, у 45% выявлена активная стадия акромегалии, нет данных у 10% пациентов.

Выводы: Регистра опухолей гипоталамо-гипофизарной области может стать ценным инструментом для получения обширных эпидемиологических и клинических данных по акромегалии. Однако, качество данных напрямую зависит от правильной работы с электронными формами и своевременной регистрации пациентов.

УЗ-ДИАГНОСТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У ДЕТЕЙ НЕДОНОШЕННОГО ВОЗРАСТА

Салохий Икболбегим Отабековна

Научный руководитель: PhD Янова Э.У.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Выявить возможности ультразвукового исследования легких в диагностике респираторного дистресс-синдрома у недоношенных детей.

Методы и материалы. Обследованы 54 недоношенных ребенка (32 мальчика, 22 девочки) в сроке гестации 25-34 недели с диагнозом респираторного дистресс-синдрома различной степени тяжести. УЗИ проводили у постели больного на аппарате Logiq E, GE Medical Systems, линейный датчик с частотой 5-12 МГц. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (РГК) было выполнено всем пациентам в один и тот же день в положении лёжа в прямой проекции.

Результаты. Вначале было сформировано 12 статистических моделей. Ошибки гипо- и гипердиагностики колебались в пределах 23-42%. Далее к данным УЗИ, с включением описаний таких изменений как «консолидация лёгочной ткани» и «интерстициальная реакция» были добавлены клиничко-лабораторные маркеры респираторного дистресс-синдрома и построены 36 моделей. Предел ошибок гипер- и гиподиагностики респираторного дистресс-синдрома сузился до уровня 14-32%. При этом самая удачная из них модель описывала ошибку гипердиагностики на уровне 14%, а ошибку гиподиагностики также на уровне 14%, что довольно уместно для задач диагностики. С целью сравнения информативности различных диагностических моделей, сформированных с применением данных, полученных в ходе ультразвукового и рентгеновского исследования лёгких,

были созданы 28 классификационных деревьев, включающих в качестве управляющих переменных рентгенологические параметры «инфильтрация лёгочной ткани» и «усиление лёгочного рисунка». Для классификации были взяты практически те же клиничко-лабораторные данные, что и в случае использования характеристик УЗИ. Ошибка гипо- и гипердиагностики дистресс-синдрома колебалась в пределах 7-73%.

Закключение: Результаты, полученные в ходе оценки возможности применения трансторакального ультразвукового исследования легких для диагностики респираторного дистресс-синдрома, формируют следующие выводы: данные УЗИ совместно с данными клиничко-лабораторных исследований, позволяющими исключить воспалительный характер изменений в легких, а также патологию легких, вследствие сердечно-сосудистых нарушений, могут применяться для выявления респираторного дистресс-синдрома, а «альвеолярная консолидация» оказалась наиболее информативной характеристикой при выявлении респираторного дистресс-синдрома. Информативность УЗИ при этом сравнима с информативностью данных рентгенографии органов грудной клетки. УЗИ не может заменить рентгенографию для оценки всех изменений легких, но может дополнить ее. Также это может быть полезно для мониторинга уже установленного диагноза респираторного дистресс-синдрома для снижения радиационного облучения.

ОСОБЕННОСТИ РЕЦЕПТОРНОГО АППАРАТА КРОВЯНЫХ ТЕЛЕЦ БОЛЬНЫХ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ

Сатторов Хожимурод Абдурашидович, Тошмуродов Сундур Каримжонович, Холлиев Тулкин Тоштемирович

Научный руководитель: доцент Байкулов А.К.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель. Изучении α - и β -адренорецепторов лимфоцитов и тромбоцитов, а также их кинетические характеристики у больных лимфолейкозом.

Материал и методы. Кинетические параметры, α - и β -адренорецепторов были изучены нами в лимфоцитах и тромбоцитах периферической крови 10 практически здоровых лиц и 10 больных лимфолейкозом. Для выделения лимфоцитов 3мл крови центрифугировали в течение 30 минут при 700g. Затем отбирали верхний плазменный слой, в котором находились лимфоциты и к нему добавляли до 20мл среды лизиса (0,05М ЭДТА и 0,05М трис - HCl, pH-7,4) для разрушения лимфоцитов.

Результаты исследования. У практически здоровых людей в лимфоцитах число α -адренорецепторов составляло $88,0 \pm 1,3$ фмоль/мг белка, а константа диссоциации

была равна $3,4 \pm 0,31$ нм: для β -адренорецепторов соответственно - $30,2 \pm 8,8$ фмоль/мг белка и $6,6 \pm 1,8$ нм.

В тромбоцитах количество α -адренорецепторов равнялось $22,2 \pm 0,6$ фмоль/мг белка, а константа диссоциации - $17,7 \pm 1,2$ нм: количество β -адренорецепторов составляло $16,5 \pm 0,6$ фмоль/мг белка, а константа диссоциации - $13,1 \pm 1,8$ нм. В лимфоцитах у практически здоровых людей число α -адренорецепторов в 4,0 раза, а β -адренорецепторов в - 1,8 раза было больше, чем в тромбоцитах.

Следовательно, у практически здоровых людей на мембранах лимфоцитов генетически детерминированное содержание β -адренорецепторов в 1,9 раза выше, а на мембранах тромбоцитов - в 1,4 раза ниже, чем α -адренорецепторов. Максимальное количество обоих видов

связанных рецепторов лимфоцитов всегда оказывалось больше, чем для мембран тромбоцитов. В то же время константа диссоциации α - и β - адренорецепторов мало различались, что характерно также для констант диссоциации тромбоцитов. Однако константа диссоциации тромбоцитов была выше, чем лимфоцитов соответствует в 5,1 и 2,0 раза. Иными словами, число адренорецепторов на мембранах тромбоцитов всегда меньше, чем на мембранах лимфоцитов, сродство же их к лигандам больше у тромбоцитов.

Аналогичные исследования были проведены у больных лимфолейкозом. Так у больных, пораженных этой болезнью, в лимфоцитах число α - адренорецепторов составляло $205,0 \pm 4,5$ фмоль/мг белка, константа диссоциации была равна $15,5 \pm 2,6$ нм, что соответственно в 2,3 и 4,5 раза больше, чем у практически здоровых

людей: для β - адренорецепторов соответственно $76,7 \pm 1,62$ фмоль/мг белка и $11,6 \pm 7,2$ нм, что также выше контрольных значений в 6,6 и 1,8 раза.

В тромбоцитах количество α - адренорецепторов равнялось $44,3 \pm 1,2$ фмоль/мг белка, а константа диссоциации $37,3 \pm 1,3$ нм, что соответственно в 2,0 и 2,1 раза больше нормальных значений; количество β - адренорецепторов составляло $43,1 \pm 1,5$ фмоль/мг белка, а константа диссоциации $36,3 \pm 1,7$ нм, что также соответственно в 2,6 и 2,8 раза больше, чем у практически здоровых людей.

Вывод. Взаимосвязь этих показателей свидетельствует о повышении сродства уменьшенного числа рецепторов к своему лиганду. Видимо, таким образом, происходит компенсация более слабого связывания радиолиганда.

ОЦЕНКА ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО МЕТАБОЛИЗМА КЛЕТОК КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА *IN VITRO*, *IN VIVO*, *EX VIVO* МЕТОДОМ FLIM

Синюшкина Снежана Дмитриевна, Омарова Анастасия Денисовна, Дружкова Ирина Николаевна
Научный руководитель: к.б.н. Ширманова М.В.

НИИ ЭО и БМТ Приволжского исследовательского медицинского университета, Нижний Новгород, Россия

Цель работы: Оценка энергетического метаболизма клеток колоректального рака *in vitro*, *in vivo*, *ex vivo* с помощью метода FLIM-микроскопии кофактора НАД(Ф)Н.

Материал и методы исследования. Исследование проводили на клеточных культурах колоректального рака человека HT29 и НСТ116, ксенографтах колоректального рака человека HT29 (n=3) и НСТ116 (n=3) у мышей Nude и образцах опухолей пациентов (n=3). Регистрация автофлуоресценции осуществлялась на лазерном сканирующем микроскопе LSM 880 (Carl Zeiss, Германия) с FLIM модулем (Becker&Nickl GmbH, Германия), λ_{exc} =750 нм, λ_{em} =450–490 нм. Автофлуоресценцию НАД(Ф)Н анализировали в цитоплазме опухолевых клеток в программе SPImage с определением параметров затухания: среднее время жизни (τ_m), времена жизни свободной (τ_1) и связанной (τ_2) форм кофактора, относительные вклады этих форм (a_1 и a_2). Для количественной оценки гетерогенности использовали индекс бимодальности (BI) (Shirshin et al. PNAS, 2022).

Результаты исследования. Установлены различия в параметрах затухания автофлуоресценции НАД(Ф)Н в опухолевых клетках в культуре, опухолях мышей и образцах пациентов, связанные с особенностями метаболизма клеток в каждой модели. В случае клеток

НСТ116 значение вклада свободной формы НАД(Ф)Н (a_1), ассоциированной с гликолизом, составило $84,13 \pm 1,58\%$ для клеточной культуры и $80,59 \pm 2,01\%$ для ксенографтов ($p < 0,001$), то есть в мышечных опухолях отмечался сдвиг метаболизма в сторону более оксидативного. Для линии HT29 были получены значения a_1 $80,11 \pm 1,34\%$ *in vitro* и $82,05 \pm 2,33\%$ ($p < 0,001$), т.е. в опухолях, привитых мышам, наблюдался сдвиг в сторону более гликолитического метаболизма. При этом опухоли *in vivo* были метаболически гетерогенны, в отличие от культивируемых клеток тех же линий. Для исследуемых образцов колоректального рака пациентов значения параметра a_1 составляли от 70 до 76 %, что указывает на большой вклад окислительного фосфорилирования в продукцию АТФ. Внутриопуховая метаболическая гетерогенность была наиболее выражена в пациентских образцах.

Выводы. Методом FLIM микроскопии впервые проведено сравнение метаболических особенностей клеток колоректального рака *in vitro*, *in vivo* и *ex vivo*. Полученные результаты представляют интерес для оценки метаболической гетерогенности опухолей.

Работа выполнена при поддержке РФФ (грант № 23-15-00294).

КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКОВ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ПОЗВОНОЧНИКЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Султанова Дильшода Мамараим кизи, Холмуродов Одилбек Холиёрович, Холмуродова Хулкар Холиёровна
Научный руководитель: PhD, доцент Алиев М.А.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Исследовать состояние межпозвоночных дисков у пациентов после операций на позвоночнике, с фокусом на протрузиях межпозвоночных дисков, деформациях позвоночного столба и грыжах межпозвоночных дисков.

Материалы и методы исследования: Исследование, проведенное в нейрохирургическом отделении многопрофильной клиники СамГМУ, включило 75 пациентов с жалобами на заболевания позвоночника. Использовались данные КТ и МРТ с различным пошаговым срезом для изучения состояния межпозвоночных дисков. Результаты показали, что 40 (53,3%) пациентов имели протрузию межпозвоночного диска, 21 (28%) – деформацию позвоночного столба в области шеи и 14 (18,67%) – грыжу межпозвоночного диска. Пациенты жаловались на боли

в области шеи, головных болей, ограничения подвижности шеи, онемения в руках, шее или плечах, нарушения координации движений, нарушения чувствительности и мышечной силы в руках и шее, нарушения рефлексов и других симптомов, связанных с поражением нервной системы в области шеи и позвоночника.

Анализ анамнестических данных показал, что среди пациентов преобладали профессии, связанные с долгим пребыванием в статическом положении или повышенной физической нагрузкой на позвоночник. 21 (28%) пациентов были водителями, занимающимися этой деятельностью свыше 5 лет, 17 (22,67%) занимались банковской деятельностью, 25 (33,3%) – программисты, проводящие не менее 8 часов в сутки за компьютером,

8 (10,67%) – стоматологи, выполняющие работу неподвижно в одном положении, и 4 (5,3%) – студенты медицинского университета.

В исследовании всем пациентам провели различные операции на позвоночнике, такие как декомпрессия, фиксация, артродез, микродискэктомия и другие. В итоге, благодаря проведенным операциям, состояние всех 75 пациентов значительно улучшилось. Они отмечали уменьшение болевых ощущений, улучшение подвижности позвоночника и возвращение к повседневным делам без проблем.

Результаты исследования: Пациенты, отмечали различные улучшения в своем состоянии после операции. Например, большинство из них сообщили о значительном уменьшении болевых ощущений в области спины и шеи, некоторые пациенты также отметили улучшение

подвижности позвоночника, а другие пациенты сообщили о том, что после операции они больше не испытывают онемение в руках или ногах. Все эти результаты подчеркивают важность профилактики и раннего выявления заболеваний позвоночника у лиц, занятых профессиями, связанными с длительным сидением или неподвижной работой, особенно у тех, кто имел операции на позвоночнике.

Вывод: Данное исследование подчеркивает важность комплексного подхода к лечению и профилактике заболеваний позвоночника, особенно у пациентов после операций на позвоночнике. Дополнительные исследования и инновационные подходы могут помочь улучшить результаты лечения и качество жизни пациентов, страдающих от патологий позвоночника, и снизить риски послеоперационных осложнений.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ «ПЛАЗМОЛИФТИНГА» В ЛЕЧЕНИИ ДЕФОРМИРУЮЩИХ АРТРОЗОВ

Тураев Ш.М.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Цель исследования: Изучить эффективность тромбоцитарной аутоплазмы при лечении посттравматических артрозов крупных суставов нижних конечностей.

Материалы и метод исследования: Травмы – одна из частых причин развития артроза. Даже незначительное повреждение может вызывать нарушение трофики и иннервации сустава, что провоцирует дегенеративные процессы и развитие артроза.

Лечение посттравматического артроза (ПТА) – сложный и длительный процесс. Существующие на сегодняшний день способы лечения ПТА направлены на реализацию одной цели – остановить, или замедлить дегенеративные процессы, происходящие в поврежденном суставе, и включают как консервативные, так и хирургические методы.

Консервативные методы лечения наиболее распространены и направлены на купирование боли, устранение мышечной и артрогенной контрактуры, улучшение функции сустава, коррекцию внутрисуставных нарушений, стимуляцию метаболизма в организме в целом. В качестве нового и безопасного биологического стимулятора, действующего на всю цепочку регенерации и все ткани одновременно, применяется тромбоцитарная аутоплазма в виде интра и периартикулярной инфильтрации тканей. Этот метод получил название «Плазмолифтинг». Методика «Plasmolifting™» включает в себя использо-

вание инъекционной формы тромбоцитарной аутоплазмы и специальных пробирок, разработанных в 2003 году российскими учеными – Р.Р. Ахмеровым и Р.Ф. Зарудий. Пристальный интерес к аутоплазме связан с содержанием в тромбоцитах многочисленных факторов роста и цитокинов, которые способствуют регенерации поврежденных тканей. Свыше 30 ростовых факторов выявлено в α-гранулах тромбоцитов. Они влияют на процессы восстановления всех тканей сустава одновременно. На основании вышеизложенного определена цель исследования – изучить эффективность тромбоцитарной аутоплазмы при лечении посттравматических артрозов крупных суставов нижних конечностей. Сравнительная оценка эффективности лечения посттравматических артрозов с применением инъекционной тромбоцитарной аутоплазмы производилась у 135 пациентов в возрасте 35-60 лет с диагнозом «посттравматический гонартроз и посттравматический кокартроз I и II степени тяжести». Критериями оценки проводимой терапии стали показатели «Боль», «Скованность», «Функциональная активность» – значения индекса Womac, которые оценивались до лечения, через 3, 6 и 12 месяцев после лечения.

Выводы: Метод «плазмолифтинг» является эффективным и достаточно безопасным методом лечения посттравматических деформирующих артрозов крупных суставов нижних конечностей.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРКУТАННОЙ КИФОПЛАСТИКИ И ВЕРТЕБРОПЛАСТИКИ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА

Турсунов Жахонгир, Хамидова Икбол, Холмуродова Хулкар

Научный руководитель: PhD, доцент Алиев Мансур Абдухоликович

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Проанализировать результаты миниинвазивной кифопластики и вертеброластики у пациентов с различными дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоночника.

Материалы и методы исследования: 53 пациентам в возрасте от 28 лет до 71 года (37 женщин, 16 мужчин), которые обратились в отделение нейрохирургии Многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета, после неврологического обследования и дополнительных методов обследования как, МСКТ И МРТ, были проведены по показаниям выполнены чрез кожная вертебропластика (ЧКВ) и чрез кожная кифопластика (ЧКП).

Результаты исследования: Наиболее частые уровни

поражения позвонков VTh3 (22%), VTh7 (12%), VTh8 (11%), VTh10 (7%), VTh11 (5%), VTh12 (15%), VL1 (9%), VL2 (4%), VL3 (9%), VL4 (6%). Клиническая картина у данных пациентов отличалась разнообразием двигательных и чувствительных нарушений конечностей и органов таза, которых мы оценивали по шкале Frankel. У 63% пациентов было по шкале Frankel «D», у 27% «C», у 10% «B».

Проанализировав результаты, нами было установлено что у 60% из 63% пациентов регресс неврологического дефицита после ЧВП и ЧКП составил по шкале Frankel от «D» до «E», 3% до «C»; у 25% из 27% от «C» до «E», 2% до «D»; у 7% пациентов из 10% от «B» до «D», 3% до «C». Восстановление двигательной активности в конеч-

ностях было в сразу же в первые 2 часа после операции.

Выводы: Таким образом, согласно анализам результатов исследования, можно сделать вывод, что положительный результат после проведения чрез кожные вертебропластики и кифопластики (отсутствие боли,

стабилизация тел позвонков, активизация больных) уже через несколько часов после их выполнения наблюдается в 95-99% случаев, с учётом тяжести клиники и уровня поражения позвонка.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИДЕОТОРАКОСКОПИИ ПРИ ТРАВМАХ ГРУДИ

Убайдуллаева Муборакхон Асомиддин кизи

Научный руководитель: д.м.н. Шарипов А.М.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Узбекистан

Цели исследования: Улучшение результатов лечения травм груди с использованием диагностических возможностей видеоторакоскопии.

Материалы и методы. Для работы были отобраны результаты обследования и хирургического лечения 64 пострадавших с закрытыми травмами груди и ранением груди в возрасте до 18 лет, находившихся на лечении в отделении экстренной хирургии ГКБ№4 за период с октября 2021 по февраль 2023 г. Больные были разделены на 2 группы: I- группу составили 25 (40%) больных, обследование и лечение которых проводилось без применения видеоторакоскопии. II-группу составили 39 (60%) пациентов, у которых для диагностики и хирургического лечения была использована видеоторакоскопия.

Результаты и их обсуждение. Нами было установлено что видеоторакоскопия имеет ряд преимуществ при диагностике закрытых травм груди и травматического гемоторакса. В дополнение к высокой диагностической эффективности видеоторакоскопии, метод отличается еще и достаточно широкими лечебными возможностями. Анализируя результаты лечения во II группе, становится очевидным, что применение экстренной видеоторакоско-

пии позволило провести полноценную ревизию органов грудной полости, диагностировать анатомические повреждения в раннем периоде после травмы и избежать широкой торакотомии у 8 (26%) пациентов.

Выводы. Из всех методов диагностики травм груди наилучшие показатели специфичности, чувствительности и общей точности показала видеоторакоскопия, которая позволяет провести полноценную ревизию и диагностику с оценкой объема и характера повреждений органов грудной полости и средостения. При применении ВТС на инициальном этапе диагностики позволяет оценить объем и характер ТГ, выбрать оптимальную тактику хирургического лечения, способствует ранней активизации пострадавших, снижает частоту послеоперационных осложнений с 25,4% до 10,9%, сокращает сроки лечения с $8,1 \pm 0,36$ до $7,1 \pm 0,27$ койко-дня.

Хирургическую тактику лечения повреждений груди необходимо определять не по результатам предварительного дренирования плевральной полости, а по результатам видеоторакоскопической ревизии и с учетом лечебных возможностей видеотендоскопической техники.

ДВУСТОРОННИЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК В ОПРЕДЕЛЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Улмасов Фирдавс Гайратович, Ходжиева Камилла Ферузовна

Научный руководитель: Каримова М.Н.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Повышение эффективности двустороннего лечения рака молочной железы.

Материалы и методы исследования: Исследование основано на изучении анамнеза и данных амбулаторных карт 68 больных, находившихся на лечении под контролем по поводу «Двусторонний метастатический рак молочной железы» в Самаркандском филиале Республиканского специализированного онкологического и радиологического центра научного и практической медицины с 2015 по 2022 год.

Результаты исследования: Все пациенты получали лечение по стандартным методикам. Исходы лечения определяли по показателям 5- и 10-летней выживаемости. В исследовании выживаемость определялась на основании 8 критериев, определяющих выживаемость: исходя из интервала между первичной и метастатической опухолью, возраста больного, размера опухоли, репродуктивного статуса, гистологического типа опухоли, рецептора стероидных гормонов, метода лечения. видно, что чем больше

интервал между первичной и метастатической опухолью, тем дольше выживаемость больных. Пациенты в исследовании также показали, что пациенты с метастатическими опухолями, появившимися через 5 лет, жили до 10 лет. Этот показатель является самым основным показателем, а это означает, что отдаленная выживаемость больных зависит в первую очередь от продолжительности периода между первичными и метастатическими опухолями.

Выводы: При многих метастатических первичных рака они являются основными признаками, определяющими риск и исход заболевания; время появления второй опухоли, возраст пациента, репродуктивный статус, размер опухоли, поражение регионарных лимфатических узлов, уровни рецепторов стероидных гормонов, режим лечения и гистология опухоли. При первичных и метастатических опухолях чаще наблюдается дольковый гистологический тип опухоли, в нашем исследовании он составляет 62%, что свидетельствует о значительно более легком течении метастатического рака молочной железы.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ

Умарзода С.Г., Носирова Ф.Т.

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибн-Сино»

Цель исследования. Изучить факторы прогноза, влияющие на исход и выживаемость больных РЯ.

Материал и методы. 238 больных с морфологически

подтвержденным диагнозом РЯ, получивших лечение за 2010-2018гг. в ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗСЗН РТ.

Результаты. Группу высокого риска прогрессирования заболевания составили 147 (64,2%) больных, группу промежуточного риска – 59 (25,8%) и низкого риска – 23 (10,04%). На исход лечения и выживаемость оказывали неблагоприятное влияние такие факторы, как возраст > 60 лет, III–IV стадия РЯ, оценка общего состояния в 2–3 балла, асцит до лечения, нерадикальные операции в анамнезе, серозная аденокарцинома, низкая степень дифференцировки опухоли, наличие инвазии в капсулу, разрыв капсулы опухоли, распространение на соседние

структуры, динамика снижения онкомаркера СА-125 в процессе неoadъювантной ПХТ, нарушение режима и незавершенность лечения. Показатели 5-летней кумулятивной выживаемости больных РЯ составили 25%, что гораздо ниже по сравнению с данными других стран.

Заключение. При планировании комбинированного и комплексного лечения больных РЯ необходим индивидуальный подход с учетом неблагоприятных прогностических факторов, а также групп риска по прогрессированию заболевания.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Уракова Гулчирай Мансуровна, Кудратова Мохинур Махмудовна

Научный руководитель: ассистент Рахманов Х.А

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Выявить морфологические критерии рака предстательной железы.

Материал и методы. Исследованы пациенты с раком предстательной железы, находившиеся на стационарном лечении в Самаркандском областном филиале Республиканского Специализированного Научно-практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии (20), анализировались их медицинские документы (истории болезни), а также результаты морфологических исследований.

Результаты исследования. В более двух трети случаев карцинома предстательной железы локализуется в ее периферической зоне (обычно в заднем отделе железы, что позволяет пропальпировать опухоль при ректальном пальцевом исследовании). На разрезе железы опухолевая ткань зернистая и плотная. Если опухоль располагается в толще ткани предстательной железы, то плохо визуализируется, но легче выявляется при пальпации. При местном распространении обычно поражаются перипростатическая ткань, семенные пузырьки и основание мочевого пузыря, что при запущенных формах заболевания может привести к обструкции уретры. Метастазы вначале распространяются по лимфатическим сосудам до уровня запирающих лимфатических узлов и достигают парааортальных лимфатических узлов. Гематогенная диссеминация происходит главным образом в кости, особенно кости осевого скелета, но в некоторых случаях наблюдается массивная диссеминация во внутренние органы (скорее исключение, чем правило). Метастазы в костях обычно являются остеобластами и в случае обнаружения у мужчин четко указывают на наличие рака предстательной железы. Чаще всего поражается поясничный отдел позвоночника, затем (в порядке убывания частоты) — проксимальная часть бедренной кости, кости таза, грудной отдел позвоночника и ребра.

Морфологически большинство опухолей предстательной железы представляют собой аденокарциному, которая характеризуется наличием четко очерченных, легко определяемых железистых структур. Опухолевые железы обычно меньше по размеру и выстланы одним слоем кубических клеток или низкими цилиндрическими эпителиальными клетками. Опухолевые железы располагаются ближе друг к другу и, что характерно, лишены разветвлений или папиллярных инвагинаций. В опухолевых железах отсутствует наружный базальный слой, характерный для желез нормального органа. Цитоплазма опухолевых клеток варьирует от тускло-светлой, характерной для клеток неизмененных желез, до отчетливо амфифильной. Ядра крупные и часто содержат одно или несколько больших ядрышек. Наблюдаются некоторые различия в размере ядер и их форме, но в целом плеоморфизм не очень выражен. Фигуры митоза нехарактерны.

Для патолога диагностика рака предстательной железы представляет одну из самых больших трудностей. Проблема в том, что часто в биопсийных образцах содержится лишь несколько опухолевых желез среди множества нормальных. При этом признаки злокачественности могут быть едва уловимыми, что повышает вероятность ложноотрицательного результата.

Выводы. Таким образом, полученные результаты исследований свидетельствуют о том, что морфологические особенности рака предстательной железы разработаны неполно. При этом морфологическая диагностика рака предстательной железы сложна, так как признаки злокачественности могут быть едва заметными, что повышает вероятность ложноотрицательного результата. Существует также множество доброкачественных процессов, имитирующих злокачественную опухоль, что тоже может привести к ошибочной диагностике.

АНАТОМИЧЕСКИЕ И СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ МР-АНГИОГРАФИИ

Усманов Зариф Зафарович, Холмуродова Хулкар Холиёровна, Холмуродов Одилбек Холиёрович

Научный руководитель: доцент, PhD, Алиев М.А.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Изучить структуру и строение сосудов головного мозга при помощи МР-ангиографии.

Материал и методы исследования: При проведении данного исследования был использован слепой метод. Проанализированы протоколы МР-ангиографии обследования 46 пациентов за период с 2021-го по 2023-й годы, которые были на амбулаторном или стационарном лечении на кафедре «Нейрохирургии» Самаркандского государственного медицинского университета.

Результаты исследования: При общем изучении всех поражений мы выявили статистически достоверное пре-

имущество извилистости периферических ветвей обеих средних мозговых артерий (СМА) у 29 пациентов (63%), отсутствие одной задней соединительной артерии у 11 пациентов (23,9%), невыраженное сужение просвета, выпрямленность хода и снижение кровотока в неровность контуров в А1 сегменте передней мозговой выявлено у 10 пациентов (21,7%), отсутствие обеих задних соединительных артерий у 7 пациентов (15,2%), гипоплазия задней соединительной артерии у 6 пациентов (13%) и гипоплазия обеих задних соединительных артерий наблюдалось у 9 пациентов (19,5%). Нормальное строе-

ние и развитие наблюдалось у 10 пациентов (21,7%), в то время как синдром передней мозговой артерии (5 пациентов; 10,8%), синдром передней, средней и задней артерий справа (1 пациент; 2,2%), извитый S-образный ход левой внутренней сонной артерии (2 пациента; 4,3%), окклюзия передней мозговой артерии (1; 2,2%), аневризма A1 сегмента передней мозговой артерии (1; 2,2%), сравнительная невыраженная гипоплазия кавернозной части внутренней сонной артерии (1; 2,2%), снижение кровотока в прекавернозном сегменте внутренней сонной артерии (1; 2,2%), гипоплазия передней мозговой артерии (1; 2,2%), задняя трифуркация (1; 2,2%) составляли

меньшинство. Показатели результатов нашего исследования гласят о том, что у большинства пациентов, в той или иной степени, наблюдается отклонение от нормы, и лишь у 10 из 46 пациентов строение сосудов головного мозга было относительно в норме.

Выводы: Магнитно-резонансная ангиография (МГА) позволяет получать изображения сосудов без использования каких-либо рентгеноконтрастных средств, хотя для получения еще более четкого изображения применяются особые контрастные вещества. Метод позволяет оценивать, как анатомические, так и функциональные особенности кровотока.

ГЕМАНГИОМА КОСТЕЙ

Фарухова Мохинур

Научный руководитель : Доц. Т.Ж. Эшкobilов

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Среди костных опухолей нередкими являются гемангиомы. Они возникают из капиллярной сети чаще всего губчатого слоя костей, может привести к остеопорозу и остеомалиции с последующим переломом кости. Данную опухоль нередко диагностируют когда происходит перелом и диагностика опухолевой природы перелома распознается иногда при биопсийном исследовании. Целенаправленное изучение гемангиом костей может заострить внимание врачей, занимающихся костной онкопатологией. Мы задались целью изучить гемангиомы кости по биопсийным материалам, поступившим в патологоанатомическое отделение клиники СамГМУ №1. Проведено статистическо-морфологический анализ биопсийных материалов костей за прошедшее 5 лет (2018-2022).

Материал и методы исследования. За истекший 5 лет в патологоанатомическое отделение поступили материалы костной ткани от 108 больных в возрасте 9-73 лет. Вес материал был подвергнут к лабораторной обработке с декальцинацией кости и были приготовлены срезы, которые окрашены гематоксилин - эозином.

Результаты исследования. Распределение биопсийного материала по возрасту и полу больных показали следующее. 81 больных являлись представителями мужского и 37-женского пола. Среди больных дети 9-14 лет составлял 21, больные в возрасте 17-30 было 37, 31-50 летнем возрасте были 29 и старше 51 было 21 больных. Биопсийный материал у 38 больных был взят трепанобиопсией из тел позвонков, у 31 больно-из большеберцовой и малоберцовых костей, у 17 больных из плечевой и лучевой кости, у 12- из бедренной кости,

у 5 больных из подвздошной кости и из крестца, у 4 - из ребра и у 1 больного из лопаточной кости. Надо отметить, у 48 больных с костной патологией позвонков, берцовых и плечевых костей, клиническим диагнозом был остеопороз, остеоартропатия, костно-хрящевая остеодисплазия. У 37 больных была заподозрена костная опухоль и только у 19 из них материал был отправлен с диагнозом гемангиома, у 23 больных был выставлен в клиническом диагнозе костная киста.

Микроскопическое исследование биопсийных материалов у 47 больных (43,4%) выявило у них гемангиома костей. Гемангиома была капиллярного типа у 24 больных, кавернозного типа у-20 и у 3 больных была распознана гемангиоэндотелиома. У 19 больных по биопсии была установлена остеома и остеобластокластома и у 18 больных костно-хрящевой экзостоз с дисплазией, но мы их на данное сообщение не включали. Гемангиома чаще всего произрастала из плечевой кости, из позвонков и бедренной кости, которые диагностированы у 37 больных. У 18 из них клиническим диагнозом была костная киста и фиброзная остеохондродисплазия. Почти у 1/3 больных опухоль осложнялась с патологическим переломом и по материалу, удаленному во время операции, была выставлена гемангиома.

Выводы: Гемангиома костей не является редкостью среди костной патологии, в частности онкопатологии костей. Диагностика гемангиомы костей не всегда распознается до биопсии, либо распознается на операционном материале. Иногда эту опухоль диагностируют как костную кисту либо остеохондродисплазию, осложнившиеся переломами костей.

ФАКТОРЫ ПРОГНОЗА ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ

Ходжиева Камилла Ферузовна, Умриллов Лутфулло Гайрат угли, Умруллаева Жасмина Гайрат кизи

Научный руководитель: Улмасов Ф.Г.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Целью исследования является изучение прогностических факторов рака шейки матки в сочетании с беременностью для оптимизации диагностики и лечения.

Материалы и методы исследования. Для изучения прогностических факторов рака шейки матки, ассоциированных с беременностью, мы изучили истории болезни и амбулаторные записи 18 беременных с раком шейки матки, получавших лечение в SBRSSPMCOandR с 2012 по 2016 год. Средний возраст беременных женщин составил 28 лет. Среди беременных 5 - первородящие, 13 - повторнородящие.

Результаты. Результаты лечения оценивали на основе пятилетней выживаемости. У 6 женщин рак шейки

матки, диагностированный через 2-3 месяца после родов, было принято решение о прохождении химиолучевой терапии по стандартной программе. Остальные 12 беременных были после 22 недель беременности, которые решили отложить лечение до конца беременности на 10-13 недель. Роды проходили путем кесарева сечения. Через 4 недели после родов пациенткам назначали от 4 до 6 курсов химиотерапии по схеме ПФ (фторурацил 1.0г. в/в #4, 1-4 дня, Хемокарб 450 мг. в/в #1, 1-день) или по схеме ТР (Паклитаксел 260 мг в/в No1, 1 день в течение 3 ч, Хемокарб 450 мг в/в No1, 1 день). Во время курса химиотерапии, после 4-го курса, у трех пациенток с маточно-параметрическим вариантом опухолевого роста развился односторонний, а через

некоторое время двусторонний гидронефроз различной степени. Во всех случаях исход заканчивался неблагоприятным прогнозом; Из 18 пациентов только пятеро дожили до 3,5 лет.

Выводы. В основном рак шейки матки во время беременности выявляется у молодых женщин с нереализованным репродуктивным потенциалом. К фактору неблагоприятного прогноза при раке шейки матки в сочетании с беременностью относятся: стадии процесса, срок

беременности более 22 недель, снижение дифференцировки и сосудистой инвазии опухоли, молодой возраст пациентки, некоторые национальные обычаи, двустороннее поражение параметрия, маточный вариант распространения и объем первичной опухоли более 50 см³, наличие метастазов в тазовых и/или парааортальных лимфатических узлах. На поздних стадиях заболевания беременность может оказать негативное влияние на прогноз, из-за несвоевременного лечения.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛИИ КИММЕРЛЕ: РАННИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Холмуродов Одилбек Холиёрович, Абдуназаров Шохзодбек Норбек угли, Холмуродова Хулкар Холиёровна
Научный руководитель: PhD, доцент Алиев М.А.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Проанализировать ранние результаты эффективности хирургического лечения пациентов с аномалией Киммерле.

Материалы и методы: Проанализированы результаты обследования 75 пациентов (58 женщин - 77,3% и 17 мужчин - 22,67%) с диагностированной аномалией Киммерле в возрасте с 22 по 64 лет, за период с 2021 по 2023 год. Для анализа использовались данные анамнеза, клиничко-неврологического обследования, результаты лучевой диагностики УЗДГ (ультразвуковая доплерография) и (МСКТ) мультиспиральной компьютерной томографии с 3-D реконструкцией краниовертебрального перехода в до и послеоперационном периоде.

Результаты: На МСКТ были выявлены следующие формы аномалии Киммерле: не зарощенное кольцо (n = 21; 28%), не зарощенные дужки (n = 31; 41,3%) и не зарощенный костный мостик (n = 23; 30,7%). Односторонняя аномалия выявлена у 58 (77,3%) пациентов, из них 29,4% с правой стороны и 70,6% с левой стороны. Двусторонняя аномалия Киммерле была обнаружена у 17 (22,7%) пациентов. В результате анализа данных анамнеза и клиничко-неврологического обследования было выделено четыре основных симптомокомплекса, связанных с аномалией Киммерле: синдром пароксизмальных расстройств кровообращения в позвоночных артериях (у 20 пациентов, 26,67%), цефалгический синдром (у 25 пациентов, 33,33%), вертебробазиллярный синдром (головокружения, тошнота, шум в ушах) (у 22 пациентов, 29,33%) и радикулярный синдром (у 8 пациентов, 10,67%). Метод оперативного лечения аномалии Киммерле включал хирургическое удаление

аномалии и восстановление анатомической структуры позвоночного столба. Послеоперационные данные: после оперативного вмешательства у всех пациентов отсутствовали осложнения. Пациенты наблюдались в течение 2 недель после операции, и результаты были оценены на основе клинических обследований, анамнеза и дополнительных методов исследования, таких как лучевая диагностика (ультразвуковая доплерография) и мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) с 3-D реконструкцией краниовертебрального перехода. У всех пациентов отмечено полное восстановление анатомической структуры позвоночного столба после удаления аномалии Киммерле. Симптомокомплексы связанные с аномалией Киммерле в послеоперационном периоде значительно уменьшились, например: синдром пароксизмальных расстройств кровообращения в позвоночных артериях наблюдался у 8 пациентов (10,67%), цефалгический синдром - 13 (17,33%), вертебробазиллярный синдром - 6 (8%) и радикулярный синдром - 3 (4%). В целом, результаты оперативного лечения аномалии Киммерле у пациентов, прошедших МСКТ и последующую операцию, свидетельствуют о положительных результатах.

Вывод. Удаление костной перемычки позволило свободному прохождению тока крови по позвоночной артерии и полностью устранить симптомы, связанные с этой аномалией. Раннее обнаружение и хирургическое лечение данного заболевания являются крайне важными для предотвращения недостаточности кровообращения и улучшения качества жизни пациента.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОПУХОЛЕЙ СПИННОГО МОЗГА

Холмуродова Хулкар Холиёровна, Холмуродов Одилбек Холиёрович, Панжиев Шохнур Тургун угли
Научный руководитель: доцент, PhD, Алиев М.А.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Проанализировать частоту встречаемости опухолей спинного мозга госпитализированных пациентов отделения Нейрохирургии Многопрофильной клиники СамГМУ.

Материалы и методы исследования: Работа основана на результатах клинического и нейрорентгенологического обследования 121 пациентов с опухолями спинного мозга и позвоночника в период с 2020 по 2023 гг. включительно. Пациентам в плановом порядке были выполнены неврологические тесты по шкале Frankel и Mc-Cormick, для инструментального обследования использовались МРТ и МРТ с контрастированием.

Результаты исследования: По данным МРТ определено, что среди пациентов мужчин составляло - 60, женщин - 61, из них детей до 18 лет - 9. Возрастную группу пациентов разделили по классификации ВОЗ

(2021 г.): до 18 лет - 9 (7,44%); 18-44 лет - молодой возраст - 55 (45,5 %); 45-59 лет - средний возраст - 35 (29,0%); 60-74 года - пожилой возраст - 22 (18,2%). Соотношение мужчин и женщин составило 1:1. Пациентов по клиничко-неврологическим и рентгенологическим данным (МРТ с контрастным усилением) разделили на 4 группы: I группа - 82 (67,8%), с интрадуральным экстрамедуллярным расположением опухоли, II группа - 12 (9,9%), с интрадуральным интрамедуллярным расположением, III группа - 27 (22,3%), с экстрадуральной паравертебральной опухолью, из них рецидивирующие опухоли составили у 6 пациентов (4,9%). По распространенности на уровне позвонка выделили: на уровне 1 позвонка - 27 (22,3%), на уровне 2-3 позвонков - 72 (59,5%), на уровне 4-5 позвонков - 20 (16,5%), и более 5 позвонков - 3 (2,5%).

Выводы: Опухоли спинного мозга являются достаточно распространённым заболеванием среди пациентов

трудоспособного возраста и требует своевременной диагностики для определения дальнейшей тактики лечения.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С МЕНИНГО-СОСУДИСТЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ДО И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Худайбердиева Диёра Акрамовна, Холмуродова Хулкар Холиёровна, Манаконев Андрей Эдуардович

Научный руководитель: доцент, PhD Алиев М.А.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Оценка и анализ качества жизни больных с различными менинго-сосудистыми головного мозга в до послеоперационном периоде.

Материалы и методы исследования: Настоящее исследование проводилось у больных, госпитализированных в период 2018-2022 гг., которым проводилось оперативное лечение по поводу менинго-сосудистых опухолей головного мозга (МСОГМ) в отделении Нейрохирургии Многопрофильной клиники СамГМУ. Проведено исследование 150 больным (87 женщин и 63 мужчин в возрасте от 37 до 65 лет) с МСОГМ. Установление диагноза у исследуемых больных основывалось на клинико-лабораторных данных, данных лучевых и инструментальных методов исследования в до и послеоперационном периоде.

Результаты исследование: Средний возраст пациентов составил 57 (49-60) лет. Средняя длительность оперативного вмешательства у исследуемых больных составила 180-240 мин. Длительность госпитализации исследуемых составила 10-14 дней. Всем пациентам в до и позднем послеоперационном периодах проводили МРТ головного мозга с контрастированием для оценки расположения матрикса опухоли, уточнения ее размеров, направлений распространения, наличия рецидивов образования. Чаще всего выявляются по расположению менингиом головного мозга у 67 (44,7%) исследуемых больных локализовалось в лобной доле, теменной доле у 45 (30,2%), височной доле у 23 (15,7%), задней черепной ямке у 15 (10,4%). Использовали следующие доступы для удаления менингиом головного мозга: парасагиттальный, субфронтальный, субтемпоральный, орбито-зигматико-темпоральный, супраорбитальный, ретросигмовидный, медианный. У 92 исследуемых пациентов после оперативного лечения не было выявлено на МРТ головного мозга остатков опухоли, что подтверждало тотальность удаления образо-

вания. Степень радикальности операций оценивали по общепринятой классификации D. Simpson: I степень – тотальное удаление опухоли вместе с матриксом у 36,2% (54) исследуемых; II степень – тотальное удаление опухоли с коагуляцией матрикса у 50,9% (76); III степень – частичное удаление опухоли у 5,34% (8); IV степень – декомпрессия делится на подтип А – субтотальное удаление с оставлением минимальных фрагментов у 4,0% (6) больных и подтип Б – частичное удаление 2,67% (4); V степень – биопсия 0,67% (1). Анализ изменений качества жизни проводили у больных в предоперационном периоде, раннем (первые 5-7 дней после оперативного лечения — момент выписки из стационара) и позднем послеоперационном периодах (через 3-6 месяцев после оперативного вмешательства). Оценивалось общее состояние пациентов до операции и после операции шкалы Карновского. Она описывает уровень функционального состояния пациента в плане способности заботиться о себе, повседневной деятельности и физической активности. У исследуемых пациентов до операции отмечался неврологический дефицит по шкале Карновского 50 баллов, через 1 недели 60 баллов у 27 (18%) пациентов после операции. До операции по шкале Карновского намечался 60 баллов, через 2 месяцев 70 баллов у 45 (30%) пациентов после операции; У пациентов до операции по шкале Карновского регистрировался 70 баллов, через 6 месяцев 80 баллов у 78 (52%) пациентов после операции.

Выводы: Исследование качества жизни больных с МСОГМ до и после операционном периоде показало:

1. Уровень качество жизни пациентов повышается в период до 2 лет после операции и затем стабилизируется.
2. Динамика показала качество жизни после операции и анализ совпадает с динамикой результатов оценки общего состояния по шкале Карновского.
3. Отмечается более высокие показатели качества жизни у лиц старше 35 лет после операции.

АТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ

Худойбердиева Ситора Шукуруллаевна

Научный руководитель: Маматкулова Ф.Х.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Оценить частоту и особенности лечения ХЛЛ с наличием очагов атипичной локализации поражения.

Материалы и методы. Диагноз ХЛЛ был установлен в соответствии со стандартными диагностическими критериями, включающими морфологическое исследование костного мозга, иммунофенотипирование лимфоцитов крови/костного мозга и субстрата из очага поражения методом многоцветной проточной цитометрии. Дополнительные очаги поражения визуализировали при исследовании с применением ультразвуковой визуализации, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ПЭТ/КТ.

Результаты и обсуждение. У 6 (20%) пациентов из 27 пациентов с ХЛЛ, наблюдающихся в Гематологическом центре Самаркандском областном многопрофильном центре с 2022 г. по настоящее время, были выявлены атипичные очаги специфического поражения. Из этих

6 пациентов было 5 женщин и 1 мужчин (м:ж = 1:1,6) с медианой возраста на момент установления диагноза ХЛЛ 39 лет (диапазон 35-47). У 2 пациентов атипичная локализация ВКЛ была выявлена при первичной диагностике, у 4 пациентов — в рецидиве на фоне длительно существующего ХЛЛ с медианой длительности заболевания 31 лет (диапазон 21-35). Основными зонами атипичного поражения ВКЛ являлись массивное забрюшинное поражение клетчатки и лимфоузлов (3 пациента), массивное поражение абдоминальных лимфоузлов (2 пациента), специфический плеврит (1 пациента). У 6 пациентов атипичные очаги вовлечения выявлялись дополнительно к типичному для ВКЛ поражению костного мозга и селезенки; у 1 пациентки атипичный очаг в кости с мягкотканым экстраоссальным компонентом был единственным проявлением ХЛЛ. Монотерапия кладрибином (после предфазы интерфероном-α) у 3 пациентов привела к короткой ремиссии ХЛЛ (дли-

тельность ремиссии 2–3 года), с последующим ранним рецидивом. Комбинированная терапия кладрибин + ритуксимаб (после предфазы интерферон- α или вемурафениб) у 6 пациентов (в том числе у 3 после раннего рецидива) привела к ремиссии заболевания у всех пациентов с медианой длительности ремиссии 7 лет (диапазон 2–12 лет). Рецидив после терапии кладрибин + ритуксимаб развился у 3 пациентов через 6 лет ремиссии, купирован повторным назначением комбинации кладрибин + обинутузумаб / кладрибин + ритуксимаб.

Заключение. Атипичная локализация поражения встречается, по нашему опыту, примерно в 1% случаев ВКЛ, преимущественно вовлекает забрюшинную область, плевру, кости и в крайне редких случаях (0,1%) может быть единственным проявлением ХЛЛ. Для уточнения диагноза необходимо исследование субстрата из зоны поражения. Для достижения длительной ремиссии рекомендуется проведение комбинированного лечения кладрибин + анти-CD20.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Сингх Читранши Нидхи, Игус Цалис Мифтах Ал Фуадах, Бхандаркар Калинд Сунил
Научный руководитель: к.м.н., доцент Смирнова Т.Л.

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия

Цель исследования: Оценить методы диагностики и лечения рака шейки матки.

Материал и методы исследования. Мы изучили клиническое течение, методы диагностики и лечения рака шейки матки у пациентки 46 лет. Проведены общеклинические и биохимические лабораторные исследования, ультразвуковое обследование органов малого таза и органов брюшной полости. Мы провели анализ результатов компьютерной томографии органов брюшной полости, магнитно-резонансной томографии органов малого таза, ультразвукового исследования сердца и ангиосканирования вен нижних конечностей.

Результаты исследования. Пациентка не посещала профилактические медицинские осмотры. Впервые обратилась к специалисту с жалобами на беспорядочные кровянистые выделения из половых путей. Женщине выполнен диагностический curettage-выскабливание полости матки. Результат гистологического исследования: низкодифференцированная аденокарцинома шейки матки.

При осмотре мы обнаружили, что шейка матки гипертрофированная, с опухолью 4×5 см, которая кровоточит при пальпации. Тело матки отклонено кпереди, увеличено до 7-8 недель беременности, плотное, с ровными контурами, подвижное, безболезненное. Придатки матки не увеличены, безболезненные. Параметрии свободные, безболезненные. Своды влагалища свободные, безболезненные.

При УЗИ органов малого таза выявлены признаки локального образования шейки матки: по передней губе шейки матки выявляется изоэхогенная структура с чёткими неровными контурами размерами 60×30×56 мм, с анэхогенными включениями, при исследовании центрального доплеровского кровотока с выраженным

кровотоком. При ультразвуковом ангиосканировании вен нижних конечностей установлено, что вены нижних конечностей проходимы, без признаков флеботромбоза, выявлена клапанная недостаточность перфорантных вен на уровне голени с двух сторон.

С помощью магнитно-резонансной томографии органов малого таза от 18.02.2023 года выявили признаки рака шейки матки, с распространением на тело матки. Больной выставлен клинический диагноз в предоперационном периоде: рак шейки матки IB2 стадия, T1B2NxM0.

Больной проведена операция: лапаротомия, нервосберегающая расширенная экстирпация матки с придатками и тазовой лимфаденэктомией (гистерэктомия чрезбрюшинная радикальная – операция Вертгейма с удалением верхней трети влагалища, придатков, околоматочной клетчатки и региональных лимфатических узлов).

Проведено патогистологическое исследование препарата и установлена низкодифференцированная аденокарцинома шейки матки с инвазией в строму до 5 мм, в резекционной линии прорастания не выявлено, в лимфатических узлах метастазов не выявлено. На основании данных клинического диагноза, данных лапаротомии и патогистологического исследования операционного препарата выставлен окончательный диагноз: рак шейки матки IB2 стадия, T1B3N0M0.

Заключение. При своевременном обращении пациентки к специалистам можно провести раннюю диагностику и радикальное лечение рака шейки матки. Регулярные медицинские осмотры и цитологический скрининг, проводимые специалистами, направлены на выявление предраковых процессов шейки матки и ранних стадий рака.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БРОНХОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ БОЛЕЮЩИХ ПНЕМОНИЕЙ С ЭТИОЛОГИЕЙ COVID-19

Шукуржонов Азизбек Шукуржон угли

Научный руководитель: к.м.н. Улугбекова Г.Ж.

Андижанский Государственный Медицинский Институт, Андижан, Узбекистан

Цель работы: Изучение важности и особенностей проведения бронхоскопии у пациентов с COVID-19 ассоциированной пневмонией, изучение преимуществ и недостатков этого метода инструментального исследования у пациентов с вирусозависимой патологией.

Материалы и методы исследования: Для проведения исследовательской работы были выбраны 40 пациентов с поражением лёгких с этиологией COVID-19 в стационаре. Для сравнения результатов, пациентов разделили на две контрольные возрастные группы А и Б. Группу А составляли пациенты 25-40 лет из 8 женщин и 12 мужчин; группу Б – пациенты 40-62 лет из 5 женщин и 15 мужчин. Для исследования выбрали гибкий видеоэн-

доскоп, который приносит минимальный дискомфорт пациентам с COVID-19, находящихся на ИВЛ и без него. Процедуру выполнили под местной анестезией, с применением 2% раствора лидокаина.

Результаты исследования: Каждому пациенту провели бронхоскопию в момент разгара болезни и после прохождения предварительного лечения. Наблюдение выявило пациентов с наличием сопровождающихся патологий лёгких (бронхопневмония, опухоли, легочные кровотечения и др.). Из них, больных с бронхопневмонией составило 3 (7,5%), пациенты с малыми кровотечениями 2 (5%) и 1 пациент с кистозным образованием (2,5%). Зафиксированы видимые осложнения после прохожде-

ния курса лечения. Превосходства метода - возможность его использования в целях диагностики и для лечения острых процессов. В особенности, при бронхоскопии пациентов мы собрали важные образцы, увидели картину степени обширности гиперемии и отёка слизистых бронхов, количество мокроты и пены, наличие сгустков крови, нарушающих, нормальный газообмен в лёгких. Недостатком оказалось возможное распространение вируса при транспортировке аппарата. Проблема решилась усилением антисептической обработки прибора после процедуры. Разделив пациентов на две группы, мы поняли возможные трудности проведения процедуры и различить в динамике значение возраста в структурно-функциональных изменениях при заражении COVID-19. Таким

образом, увидев дыхательные пути бронхоскопом нам удалось выяснить, что у группы А осложнения после лечения ниже чем у мужчин группы Б.

Выводы: Исследование бронхоскопом дало возможность распознать важность применения этого метода в клинической практике для точного выявления локализации очагов, измерения размеров очагов и новообразований, купирования кровотечений и введение лекарств непосредственно на очаги поражения. Отсутствие облучающей силы позволяет нам использовать этот метод у беременных, а также лабораторные обследования образцов из нижних отделов дыхательных путей даёт нам достоверное выявление возбудителя при сомнительных результатах тестов образцов верхних дыхательных путей.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ В ОПЕРАЦИОННОМ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ С ДИАГНОЗОМ ИНТРАВЕНТРИКУЛЯРНАЯ МЕНИНГИОМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛЕЙ И ВИДЫ ОСЛОЖНЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Юсупов Б.А.

Научный руководитель: PhD, доцент Алиев Мансур Абдухоликович

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Распределить по группам различные виды менингиом, в частности, интравентрикулярной менингиомы по локализации и степени послеоперационного осложнения. Выявить их частоту встречаемости.

Материалы и методы исследования: В отделении нейрохирургии 1-ой клиники СамГМУ с января 2021 года по март 2023 года лечились 67 пациентов. Из них количество женщин суммируется 28, мужчин 39. Распределение по возрасту состоит от 29 до 64 лет, средний возраст на момент постановки диагноза составляет 41,8 года.

Результаты исследования: Во время исследования было установлено следующее расположение всех видов менингиом

- 38.8% — на серпе
- 17.9% — конвексимальное расположение
- 13.43% — на крыльях основной кости
- 7.46% — супраселлярное расположение
- 6.03% — в задней черепной ямке
- 5.9% — в ольфакторной ямке
- 2.9% — в средней черепной ямке
- 1.49% — в намете мозжечка

По 2.9% интравентрикулярно и в большом затылочном отверстии и зрительном нерве.

При интравентрикулярном распределении менин-

гиом процент локализации было следующее: в боковых желудочках - 77,8%; в третьем желудочке - 15,6%; в четвертом желудочке — 6,6%. В остальных случаях они расположены в атриуме (место соединения височного рога, затылочного рога и заднего тела бокового желудочка называется предсердием). Однако их можно найти в любом пространстве желудочка, содержащем сосудистое сплетение. Область треугольника является дном этой области, где соединяются височные и затылочные рога.

Приблизительно 90% внутрижелудочковых менингиом относились к классу I по ВОЗ. Мерцающая скотома была обнаружена у 9% пациентов. у 56.7% пациентов было отмечено изменения психического статуса, головные боли и судороги. У 41% пациентов появились некоторые изменения настроения и нарушение походки.

Выводы: Хирургия внутрижелудочковых менингиом представляет собой сложную задачу. Полное хирургическое удаление является частым, и минимальная частота рецидивов является правилом. У некоторых пациентов развивается неврологический дефицит преимущественно в полях зрения. Использование функционального картирования мозга, диффузионно-тензорной визуализации и трактографии волокон белого вещества может помочь выбрать наиболее подходящий метод лечения.

ВЛИЯНИЕ НА ИММУНИТЕТ НОВОГО ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА КОЛХАМЕТИН (К-2)

Юлдашев Жавлон Абдураимович

Научный руководитель: д.м.н. Ибрагимов Ш.Н.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Целью исследования было изучение влияние на иммунитет нового противоопухолевого препарата К-2 после лечения им мышей с Саркомой 180

Методы. Изучение выполнено на беспородных мышцах с перевиваемой опухолью Саркома 180. Препарат вводили мышам на 10 день после перевивки опухоли 10-и и 5-кратно в/б в терапевтической дозе. Оценку результатов проводили по стандартным критериям. В системе *in vivo* проводили изучение показателей иммунного статуса в циркулирующей крови и селезенке в день забоя согласно методическим рекомендациям Института иммунологии РФ и Института Иммунологии АН РУз (Заялиева М.В., Прохорова Р.С. 1999). Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. Препарат К-2 в дозе ТД10 100мг/кг на штамме Саркома 180 при 10-кратном введении вызывает

ингибцию всех рецепторов: CD3+-лимфоцитов на 23%, CD4 и CD8(хелперы, цитотоксические Т-лимфоциты) на 27 и 36%, CD16 (естественные киллерные клетки) на 39% и CD95 (рецепторы апоптоза) на 29% ($p < 0,05$). При 5-кратном введении препарата К-2 снижение таких рецепторов, как CD3+, CD4 и CD8 было меньше, уровень CD95 был на 35,2% выше, чем в контроле. Эти результаты позволяют сделать вывод, что К-2 при 5-кратном применении вызывает менее выраженное подавление Т- и В-клеточного звена иммунитета, чем при 10-кратном

Выводы. 5-кратное применение К-2 вызывает значительную противоопухолевую активность, как и 10-кратное, но, поскольку меньше подавляет Т- и В-клеточные звенья иммунитета, это послужило веским основанием предложить для клинических испытаний 5-кратное введение.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТИ К-2 НА ОПУХОЛЕВЫХ ШТАММАХ КРЫС

Юлдашев Жавлон Абдураимович

Научный руководитель: д.м.н. Ибрагимов Ш.Н.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Целью исследования было изучение противоопухолевой активности нового противоопухолевого препарата «колхаметин» (К-2) на опухолевых штаммах крыс карциносаркома Уокера (КСУ), Опухоль Яичников (ОЯ) и саркома 45.

Материал и методы исследований. Изучение противоопухолевой активности выполнено на 92 беспородных крысах с перевиваемой опухолью КСУ, саркома 45 и ОЯ, которым вводили препараты на 4-5 и 10 день после перевивки опухоли 10-кратно и однократно. Оценку результатов проводили по стандартным критериям: торможение роста опухоли (ТРО), масса тела и селезенки животных. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. Изучение активности нового разрабатываемого противоопухолевого препарата колхаметина (К-2) выявило, что препарат подавляет рост опухоли КСУ в раннем периоде на 89% в дозе 45 и 76/78% в дозе 40 мг/кг. В позднем периоде активность К-2 ниже на 2-3%,

препарат более чем на 50% активнее колхамина и на 20% активнее, чем циклофосфан.

На саркоме 45 К-2 в раннем периоде после перевивки в дозе 45 мг/кг был эффективен на 95/91%, в ТД (40мг/кг) был эффективен на 89/89% (по объемам и массе опухолей), циклофосфан проявил активность 84/73%. К-2 на крысах со штаммом С-45 в позднем периоде после перевивки со штаммом С-45 в позднем периоде после перевивки при 10-кратном введении (лечение с 10 дня после перевивки опухоли) был эффективен на 60, при 1-кратном введении в поздний период был активен на 64%. На ОЯ препарат активен на 86/84% в дозе 45 и 79/80% в дозе 40 мг/кг, что близко к действию на КСУ.

Выводы. На опухолях КСУ, саркома 45 и ОЯ активность препарата колхаметина (К-2) в ранних сроках после перевивки высокая. При воздействии на развившиеся опухоли КСУ эффект препарата близок к его активности в раннем периоде, на саркоме 45 активность препарата снижается на 30-35%.

FEATURES OF THE FETOPLACENTAL SYSTEM IN PREGNANT WOMEN WITH ARTERIAL HYPOTENSION ACCORDING TO THE DATA OF ULTRASONIC STUDIES

Abdullaeva Shakhnoza Uktamovna

Scientific adviser: Doctor of Medical Sciences Khudoyarova D.R.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study. Study of the peculiarities of the state of the fetoplacental system in pregnant women with arterial hypotension according to ultrasound data.

Materials and research methods. In 2022, a prospective sample was collected from pregnant women who applied to the maternity ward of the clinic of Samarkand State Medical University. 1-main group, pregnant women with arterial hypotension (1-MG) $n=30$. 2-control group, pregnant women with normal blood pressure (2-CG) $n=30$.

Results. The placenta, according to ultrasound, regardless of the group, in most cases was localized on the posterior wall of the uterus. In 1-MG, premature maturation of the placenta in 18 pregnant women (60%). In 2-CG, premature maturation of the placenta in 5 pregnant women (16.7%) was significantly less frequent than in 1-MG. A direct correlation was found between the high closeness of the relationship between premature maturation of the placenta and the severity of manifestations of arterial hypotension. In 1-MG, it was found that a decrease in the thickness of the placenta in 16 pregnant women (53.3%) was in a direct correlation of moderate tightness of the relationship with the severity of placental insufficiency and manifestations of arterial hypotension. In the 2-CG, the normal thickness of the placenta was significantly more often established in 28 pregnant women (93.3%) and there was less often in 2 pregnant women (6.7%) a decrease in the thickness of the placenta. In 1-MG, the incidence of placental thickening was less common in 7 pregnant women (23.3%). That an increase in the thickness of the placenta is associated with the development of compensatory-adaptive reactions and

adaptive processes in placental insufficiency. In pregnant women with clinically pronounced placental insufficiency, a decrease in the thickness of the placenta, apparently, is due to the lack of compensatory mechanisms. In 2-CG, there was no thickening of the placenta. In 1-MG, more often pregnancy was accompanied by polyhydramnios in 8 pregnant women (26.7%) and oligohydramnios in 5 pregnant women (16.7%). In pregnant women, in the control group, in most cases, 26 pregnant women (86,7%) had a normal amount of amniotic fluid. Polyhydramnios was observed in 3 pregnant women (10%) and oligohydramnios in 1 pregnant woman (3.3%).

Summary:

1. In 1-MG, premature maturation of the placenta in 18 pregnant women (60%). In 1-MG, it was found that a decrease in the thickness of the placenta in 16 pregnant women (53.3%) was in a direct correlation of moderate tightness of the relationship with the severity of placental insufficiency and manifestations of arterial hypotension.

2. In 1-MG, the incidence of thickening of the placenta is less common in 7 pregnant women (23.3%). That an increase in the thickness of the placenta is associated with the development of compensatory-adaptive reactions and adaptive processes in placental insufficiency. In 2-CG, there was no thickening of the placenta.

3. In 2-CG, premature maturation of the placenta in 5 pregnant women (16.7%) was significantly less frequent than in 1-MG. Significantly more often, the normal thickness of the placenta was established in 28 pregnant women (93.3%) and there was less often in 2 pregnant women (6.7%) a decrease in the thickness of the placenta.

EVALUATION OF SONOGRAPHY AS A METHOD OF STUDYING HIP DYSPLASIA IN CHILDREN UNDER 6 MONTHS OF AGE

Shirov Bobur Furkatovich

Scientific supervisor: Candidate of Medical Sciences, Assoc. Mardieva G.M.

Samarkand State Medical University

The purpose of the research was to evaluate the effectiveness of ultrasound sonography as a method for diagnosing hip dysplasia of varying severity in children under the age of 6 months.

Material and methods of the research. To achieve this goal, we examined 60 patients aged 0-6 months, as well as a control group of 20 healthy children. All patients were examined using an ultrasound device with a 2-5 MHz linear sensor «Toshiba XARIO-200» in B-mode, according to the Reinhard Graf technique. This method consists in calculating the magnitude of the angles α and β . The alpha angle is measured to assess the development of the bone dome of the acetabulum. The beta angle is used to assess the development of the cartilaginous zone of the acetabulum.

The results of the research. After conducting ultrasound examination in B-Mode using the R.Graf method, all patients were divided into 4 groups.

The 1st group consisted of 20 (25%) healthy children with hip joint angles α - $<60^\circ$ and angle β - $>55^\circ$.

The 2nd group included children with clinically immature hip joint - 42 children (52.5%). On sonography in these children, the angle α is $50-59^\circ$, the angle β is $50-60^\circ$, also these patients were divided into two subgroups, depending on age, children younger than 3 months (IIa) and older (IIb),

the number of children in these subgroups was 25 and 17, respectively;

Group 3: children with a decentered femoral head - 10 children (12.5%) angle α is $43-49^\circ$, angle β is $60-77^\circ$, according to clinical signs, children with similar indicators belong to subluxation;

Group 4: children with complete hip dislocation - 8 children (10%), on sonography the angle α is $>43^\circ$, the angle β is $<77^\circ$. In more advanced cases, it is not possible to measure these angles.

Also in the course of the study, we determined that most of the children found to have hip joint pathology were girls. Their number was 44 (73.3%), while boys were all 16 (26.7%).

Conclusions. Ultrasound sonography of the hip joint is an effective method of rapid non-invasive detection of hip dysplasia of varying severity in young children, since this method does not have a radiation load on the immature body of the child. The main advantages of the methods are the absence of radiation exposure, speed of execution, non-invasiveness, the possibility of repeated studies, as well as higher efficiency compared to classical radiography in the case of children under 6 months of age.

MONOCLONAL ANTIBODY IN TREATMENT OF OSTEOGENIC METASTASIS OF PROSTATE CANCER

Murodov Shakhzod Tohirjon o'gli

Scientific supervisor: PhD Shakhanova Shakhnoza Shavkatovna

Samarkand State Medical University

Objective: To evaluate the effect of denosumab on bone loss in patients receiving adjuvant hormone therapy.

Materials and methods. Patients received denosumab 120 mg subcutaneously every 28 days. Throughout the study period, patients received daily supplements containing 500 mg of calcium salt and vitamin D at a dose of 400 international units. The level of bone mineral density (BMD) and markers of bone tissue renewal, LDH and bone alkaline phosphatase were determined at baseline and after 6, 12, 18, 24 months.

Results. After 24 months, the bone mineral density of the

lumbar spine, the neck of both femurs increased by 10.2% (95% confidence interval CI 8.6-12.1), 4.9% (95% CI 3.0-6.2), and 3.1% (95% CI 2.1-4.1), respectively. There were no non-traumatic clinical fractures in patients receiving monoclonal antibody.

Conclusion. The administration of denosumab to patients with bone metastasis of prostate cancer who received adjuvant hormone therapy regardless of the skeletal region resulted in a consistent increase in bone mineral density without serious side effects at 24 months.

MORPHOLOGICAL FEATURES OF CANCER STEM CELLS IN COLON AND RECTUM

Rasulov Shuhrat Qurbonalievich

Scientific advisor: Sangova F.R., PhD

SEI Avicenna TSMU, Tajikistan, Dushanbe

Aim of study. The main purpose of this study is to review how colorectal cancer cells give rise from normal colorectal stem cells and to determine morphological features of colorectal stem like cells.

Material and methods. We reviewed the 7 cases of patients with colorectal cancer cells 2017 - 2022. The biopsy specimen was stained in laboratory by H&E. Micropreparations were examined under a light microscope "Model Olympus CX 21 FS 1" with a high magnification.

Results. CRC stem cells formed from the crypt of colon and by the effect of oncogenic mutations over a year and transformed into colorectal cancer stem cells. These cells divide without control and giving rise to other stem cells. These cells are able to not only differentiate themselves

into more mature forms of cancer cells but also maintain to save their own cells and to be able to self - renewal. In addition, these cells are more resistant to chemotherapy. The morphological appearance of CRC stem cells is that they composed of fibroblasts, endothelia, and inflammatory cells and has a main role in the maintenance of CRC stem like cells into more invasive and metastatic potentials. Symmetrical as well as asymmetrical division of CRC stem cells contribute to tumor growth.

Conclusion. Nowadays, the identification of these cells not clearly understood. Hence, the main role for prevention and therapy of colorectal cancer goes to identification of CRC stem cells.

DISC HERNIATION: AN OVERVIEW

Waseem Ullah Khan Khalil, Kholmurodova Khulkar Kholiyorovna, Nusratullayev Rakhmatullo Nutfullo ugli

Supervisor: associate professor, PhD Aliev M.A.

Samarkand State medical university, Samarkand, Uzbekistan

Purpose: To analyze and highlight the result and statistics of disc herniation cases.

Methods: In 2020-2023 among 62 patients (18-64 years old) (in particular, men-47 (75.8%), women-15 (24.2%) we used and observed. Before operative treatment of lumbar intervertebral disc herniation in patients, 6 out of 62 patients (9.7%) had B (plegia, but preservation of sensation or sensory elements) grade, 17 (27.4%) C (pronounced paresis, there is weak movement, incomplete sensory impairment) grade, 39 (62.9%) D (The effectiveness of neurorehabilitation methods after operative treatment of intervertebral disc herniation in the lumbar region was observed in patients with weak expressed paresis (muscle strength is sufficient to move with the help of another person, incomplete sensory impairment). Methods such as electrostimulation therapy and classical segmental massage are used.

Results: After neurorehabilitation procedures performed on patients, 6 out of 62 patients (9.7%) on the Frankel

scale from grade B (plegia, but preservation of sensation or sensory elements) to grade C (pronounced paresis (there is weak movement), sensation, 17 (27.4%) grade C to D grade (weakly expressed paresis, muscle strength is sufficient to move with the help of another person) incomplete sensory impairment), 39 (62.9%)) transition from grade D to grade E (Absence of sensory and motor impairment (independent of X-ray appearance of spinal cord injury)) was observed.

Conclusion: We were convinced of the high rate of effectiveness of neurorehabilitation procedures performed in patients after «removal of lumbar intervertebral disc herniation». Thus, the result of the therapeutic effect: anti-inflammatory effect, improvement of tissue trophism, effective for pain relief, especially at the beginning of the disease, painless and convenience of the technique, absence of side effects is a clear example.

KICHIK YOSHDAGI BOLALARDA RAXIT ASOSIDA KECHADIGAN O'TKIR PNEVMONIYANING KLINIKASI

Abduraxmonova Charosbonu

Ilmiy raxbar: t.f.n., dotsent Jalilov A.X.

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti

Kichik yoshdagi bolalarda o'tkir pnevmoniya bilan kasallanish ko'payishi pediatriyaning asosiy muammolaridan biridir. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlarga ko'ra bugungi kunda har 3 ta bolaning 2 tasi nafas olish a'zolari bilan kasallanmoqda. Bolalarda pnevmoniyani patogenezini infeksiyon omillarni ta'siri natijasida gipoksiya, gipoksimiya, moddalar almashinuv jarayonini buzulishi va raxit qushilganda kasallik yanada og'irroq kechishiga o'z ta'sirini ko'rsatadi. Jumladan raxit asosida kechgan o'tkir pnevmoniyada kalsiyni so'rilishi susayadi, chunki kalsiy ko'pgina fermentlarning aktivatoridir. SHu bois raxit bilan kasallangan bolalarda fermentlarning funksiyasi susayadi va eritrositlarni yuza tarangligi kamayadi bu esa gemoglobin miqdorining kamayishiga shuningdek kislarod tanqisligiga, osteoklaslar sonini ortishiga olib keladi. Kalsiy tanqisligi tufayli susaytiradi va pnevmoniyani erta rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Maqsad. Raxit asosida kechgan o'tkir pnevmoniyaning klinik belgilarini aniqlash va o'rganish.

O'rganish usuli. Biz amaldagi tekshirish usullarini Samarqand viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazining pulmonologiya, gastroentologiya ortopediya va kardiologiya bo'limida tekshiruvlar olib bordik. Kichik yoshdagi bolalarda raxit asosida kechgan o'tkir pnevmoniyaning klinik ko'rinishlarini o'rganish uchun 20 ta asosiy guruxga bo'lgan va nazorat guruxidagi 36 ta bemor bolalarda kasallikni sababini va klinik belgilarini o'rganildi.

Olingan natija. Kasallikni klinik belgilarini sof pnevmoniya bilan kasallanga 26 ta, raxit asosida kechgan pnevmoniya bilan kasallangan 38 ta bemor bolalarni klinik

belgilarini taqoslab o'rganganda quyidagilar namoyon bo'ldi.

1-guruxdagi sof pnevmoniya bilan kasallangan bolalarda davolanish kuni $6,5 \pm 0,5$, kasallikni o'tkir kechishi 92%, davomiyligi 8,4%, kardioresperator sindromi 12%, toksikos belgilari 14%, nafas yetishmovchiligi 1- darajasi bo'yicha 20%, 2-darajasi bo'yicha 28%, kasallikni qaytalanishi 5-6%, suyak sistemasi bo'yicha o'zgarishlar 2%, teri osti yog' qavatining susayishi 5%, teri rangini oqarishi va ko'karishi asosan burun lab uchburchagi 79%, qorinning kattalashishi va dam bo'lishi 6-7%, ishtaxaning pasayishi 56%, jismoniy va aqliy rivojlanishdan orqada qolish 17% ekanligi kuzatildi.

2-guruxdagi raxit asosida kechgan pnevmoniya bilan kasallangan bolalarda davolanish kuni $9 \pm 1,5$, kasallikni cho'zilishi 26%, o'tkir kechishi 74%, asorati bo'yicha yuqori nafas yuli kasallik belgilari 68%, kardioresperator sindromi bilan 76%, toksikos belgilari 17%, nafas yetishmovchiligining 1-darajasi bo'yicha 27%, 2-darajasi bo'yicha 50%, 3- darajasi bo'yicha 23%, kasallikni qaytalanishi 65%, suyak sistemasida bo'ladigan o'zgarishlar 76%, qorinning kattalashishi va dam bo'lishi 75%, ishtaxaning kamayishi 67%, teri rangining quruq, xira, yer rangida bo'lishi 82%, jismoniy va aqliy rivojlanishdan orqada qolish 27% bolalarda aniqlandi.

Xulosa. Kasallikni klinik belgilari bo'yicha shuni aytish mumkinki sof pnevmoniya bilan kasallangan bolalarga qaraganda raxit asosida kechadigan pnevmoniyada barcha organ va sistemalarda kuzatiladigan klinik belgilarni og'ir va uzoq davomli kechishi aniqlandi. Kasallikni davomiyligini oldini olish uchun ovqatlanirish va ultra binafsha nurlaridan o'z vaqtida to'g'ri foydalanish tafsiya etiladi.

NEONATAL DAVR KECHISHIDA HOMILADORLIKNING O'RNI

Axrorova Zebiniso Abdunazarovna, Xamrakulova Shaxzoda Boxodirovna, Yuldosheva Gulsara Baxriddinovna

Ilmiy rahbar: v/b PhD Sirojiddinova Xiromon Nuriddinovna

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotning maqsadi: Homilador ayollarda erta tug'ilishning xususiyatlari va juda kam tana vaznli bo'lgan chaqaloqlarda neonatal natijalarni o'rganishdir.

Materiallar va tadqiqot usullari: Biz 2022 yildan 2023 yilgacha bo'lgan davrda Samarqand davlat tibbiyot universiteti klinikasida tug'ilgan 67 ta yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 67 ta va 62 ta onalarining tug'ilish tarixini retrospektiv tahlil qildik. Ikki guruh ajratildi: birinchi guruhga to'yib ovqatlanmaydigan 49 nafar bola va ularning 45 nafar onalari, ikkinchi guruhga to'yib ovqatlanmaydigan 18 bola va ularning 17 nafar onalari kirdi. Yangi tug'ilgan chaqaloqning gipotrofiyasi diagnostikasi 2022 yilda «Gestatsion diabetes mellitus» klinik ko'rsatmalarida keltirilgan persentil jadvali yordamida amalga oshirildi. Yangi tug'ilgan chaqaloqning vazni 10% kam bo'lsa, gipotrofiya deb hisoblanadi.

Natijalar va muhokamalar. Tadqiqotlar natijasida 1-guruhdagi ayollarning o'rtacha yoshi $31,44 \pm 0,81$, 2-guruhda $31,65 \pm 1,51$ yosh ekanligi aniqlandi. Zararli odatlarni tahlil qilganda, 1-guruh homilador ayollarning 4,4% giyohvandlik, 11,1% nikotinga moyil ekanligi aniqlandi. Bu omillar 2-guruhda yo'q edi. Ekstragenital kasalliklar to'yib ovqatlanmaydigan bolalarni tug'gan bemorlarda sezilarli darajada tez-tez uchraydi ($82,2\%$; $X^2 p=0,019$, ENp=0,023, CHCHM p=0,020). Ikkala guruhdagi ayollarning dastlabki vazni va tana massasi indeksiga e'tibor qaratiladi: 1-guruhda $68,05 \pm 2,56$ kg va $25,15 \pm 0,95$ va 2-guruhda $70,67 \pm 4,04$ kg va $25,83 \pm 1,18$. Guruhlar o'rtasida sezilarli farqlar topilmadi, ammo bu ko'rsatkichlar o'rganilayotgan guruhlardagi

ayollarda ortiqcha vazn mavjudligini ko'rsatadi. 1-guruhda ($5,26 \pm 0,76$ kg) homiladorlik uchun o'sish 2-guruhga nisbatan sezilarli darajada past ekanligi aniqlandi ($8,10 \pm 1,07$ kg, Mann-Uitni testi $p=0,040$). 1 va 2-guruhlarda somatik patologiyaning tuzilishida surunkali arterial gipertenziya ($31,2\%$ va $11,8\%$ mos ravishda), surunkali pielonefrit ($19,4\%$ va $11,8\%$), gipotiroidizm ($13,3\%$ va $5,9\%$), oshqozon-ichak trakti kasalliklari ustunlik qildi ($20,0\%$ va $11,8\%$).

Tadqiqotlar natijasida akusherlik va ginekologik tarix 1-guruh ayollarida ($80,0\%$) ko'proq og'irligi aniqlandi: 1-guruhdagi ayollarning $28,9\%$ va 2-guruhdagi $5,9\%$ ayollarda asoratlar kuzatildi. o'tgan ($X^2 p=0,053$, EN p=0,033, CHCHM p=0,055). Tarixda kesar kechish operatsiyalari chastotasi 1-guruhda sezilarli darajada yuqori bo'lgan ($24,4\%$; $X^2 p=0,025$, EN p=0,005, CHCHM p=0,026). Tarixda preeklampsiya ($11,1\%$) va erta tug'ilish ($31,1\%$) 1-guruh ayollarida ko'proq kuzatildi. Ikkala guruhdagi ayollarning yarmidan ko'pi abort qilish tarixiga ega ($53,3\%$ va $52,9\%$). 2-guruh ayollarida chanoq a'zolarining yallig'lanish kasalliklari (CHAYK) ($23,5\%$) va servikal yetishmovchilik ($23,5\%$) ko'proq uchraydi. 1-guruhdagi ayollarning atigi $24,4\%$ va 2-guruhdagi ayollarning $11,8\%$ kontseptsiyadan oldin tayyorgarlikdan o'tgan. 1-guruhda ko'p homiladorlikning chastotasi sezilarli darajada yuqori ($20,0\%$). Homiladorlikning birinchi trimestridagi asoratlar 1-guruhdagi bemorlarning $82,2\%$ va 2-guruhning $76,5\%$ ni tashkil etdi. Ikkala guruhda ham homiladorlik xavfi bir xil darajada qayd etilgan (mos ravishda $17,8\%$ va $17,6\%$).

2-guruhdagi ayollarda genital infeksiya sezilarli darajada tez-tez tashxislangan (29,4%; $X^2 p=0,041$, EN $p=0,050$, CHCHM $p=0,042$). O'tkir respirator virusli infeksiyalar 1-guruhda ayollarning 15,6 %da, 2-guruhda 23,5 %da aniqlangan.

Xulosalar. Shunday qilib, to'yib ovqatlanmaydigan bolalar

tug'ilishi uchun xavf omillari somatik patologiya (semizlik, surunkali arterial gipertenziya, gipotiroidizm, surunkali pielonefrit), og'irlashgan akusherlik va ginekologik tarixi (o'tmishda preeklampsiya, erta tug'ilish, kesar kesish, abort) kabi patologiyalar sabab bo'lishi mumkin.

BOLALARDA O'TKIR BRONXITNING TARQALISHI

Azamatom Damir Nodirovich

Ilmiy rahbar: assistent Xoliqova Gulnoz Asatovna

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. O'tkir bronxit bolalar orasida keng tarqalgan respirator kasallik bo'lib, to'g'ri davolanmasa, jiddiy kasallik va og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin. Kerakli bilim va tegishli tibbiy yordamga ega bo'lmaslik tashxisni kechiktirishga, noto'g'ri davolanishga va tiklanish vaqtini uzaytirishga olib kelishi mumkin. Shuning uchun ota-onalar va tarbiyachilarga o'tkir bronxitning sabablari va oldini olish to'g'risida ma'lumot berish bolalar salomatligi va farovonligini yaxshilash uchun juda muhimdir.

Tadqiqot maqsadi. Samarqand shahridagi ko'p tarmoqli bolalar shifoxonasida 3-12 yoshli bolalarda o'tkir bronxitning tarqalishi va klinik xususiyatlarini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va uslublari. Samarqand viloyat Bolalar Ko'p Tarmoqli tibbiyot markazida Pulmonologiya bo'limiga 26.12.2022 dan 11.04.2023 bo'lgan muddat oralig'ida o'tkir bronxit tashxisi bilan murojaat qilgan 21 ishtirokchilarning demografik va klinik xususiyatlari, jumladan yoshi, jinsi, klinik belgilari, kasallikning davomiyligi va laboratoriya natijalari to'plangan va tahlil qilingan. Ma'lumotlar tavsiflovchi statistika yordamida tahlil qilindi.

Olingan natijalar. Tadqiqotda qatnashgan 21 nafar bolaning

10 nafari (47,6%) o'g'il va 11 nafari (52,4%) qiz edi. Ishtirokchilarning o'rtacha yoshi 5 yoshni tashkil etdi. Eng ko'p uchraydigan alomatlar yo'tal (100%), isitma (91,4%) va xirillash (82,9%) edi. Kasallikning o'rtacha davomiyligi 6 kun. Ko'krak qafasi rentgenogrammasi 9 (42,9%) bolada o'tkazildi, ulardan 7 tasida (77,8%) anamaliyalar bor edi. Barcha ishtirokchilarda qon tekshiruvi o'tkazildi va 18 (85,7%) bolada leykositlarning yuqori darajasi aniqlandi.

Xulosa. Samarqand shahridagi ko'p tarmoqli bolalar tibbiyot markazida o'tkir bronxit tashxisi bilan 3-12 yoshli 21 nafar ishtirokchilarni tahlil qilish asosida o'tkir bronxit bolalar orasida keng tarqalgan nafas yo'llari kasalligi bo'lib, davomiyligi 6 kun atrofida ekanligi aniqlandi. O'rtacha yo'tal, isitma va xirillash eng ko'p uchraydigan alomatlar bo'lib, qizlar o'g'il bolalarga qaraganda ko'proq kasallangan. Qon tahlillari natijalariga ko'ra 85,7 foiz bolalarda leykositlar darajasi yuqori bo'lgan. Shu bilan bir qatorda ota-onalarga o'tkir bronxitning kelib chiqish sabablari va oldini olish to'g'risida ma'lumot berish bolalar salomatligi va farovonligini yaxshilashda, erta tashxis qo'yish va asoratlarning oldini olish va tez tiklanishiga yordam berishda muhim ahamiyatga ega.

NEONATOLOGIYA AMALIYOTIDA TUG'MA IXTIYOZ KASALLIGINING UCHRASHI

Bobomurodova Dilbar Bobomurod qizi

Ilmiy rahbar: t.f.n., dotsent Jalilov A.X.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Annotatsiya: Ixtioz-bu terining kamdan-kam uchraydigan genetik kasalligi bo'lib, u tug'ilish vaqtida yoki chaqaloq hayotining birinchi oylarida namoyon bo'ladi. Muayyan genlarning mutatsiyasi natijasida epidermis hujayralarining differentsiatsiyasi buziladi, bu terining qalinlashishi va uning ko'p qipiqanib tozalanishi bilan namoyon bo'ladi.

Kalit so'zlar: ixtioz bilan kasallangan bemorlar, anamnez klinikasi va laborator instrumental tekshiruv

Jahon statistikasiga ko'ra ixtioz kasalligi bilan 30 ming yangi tug'ilgan chaqaloqqa 1 nafar chaqaloq to'g'ri keladi. Biroq O'zbekiston sharoitida bu statistikaning aniq ko'rsatkichlari yo'qligi ixtioz kasalligini erta aniqlash va statistikasini ko'rib chiqish kerakligini bildiradi. Umuman olganda, kasallikning og'irlik darajasi va kechishiga qarab ixtiozning 40 ga yaqin turi mavjud bo'lib, ular to'rt guruhga bo'linadi. Kasallik mutatsiyaga uchragan genni ota-onadan bolaga meros qilib olish jarayoni bilan belgilanadi. Ixtiozning ayrim shakllarida eritroderma, pufakchalar, eroziya va yoriqlar paydo bo'lish ehtimolini oshiradi, bu esa terining infeksiyalanishiga olib kelishi mumkin. Ixtioz bilan og'irgan bemorlarda epilepsiya, ko'rish, eshitish qobiliyatining pasayishi, mushak-skelet tizimining buzilishi va jismoniy va aqliy rivojlanishning sustlashishi kuzatilishi mumkin. Tadqiqot materiallari va usullari: Bizning tekshirish obyektimiz Samarqand viloyat Perinatal markazida A.Mning 14.12.2022 sanasida tug'ilgan chaqaloq'i anamnez klinikasi va laborator instrumental tekshiruvi hisoblanadi.

Onasining anamnezidan. Turmush o'rtog'i bilan yaqin qarindosh (bo'lavachcha). Ushbu homila 2- homiladorlikdan, 2-tug'ruqdan. 1- homiladorlik 2022-yil tug'ilgan (3500gr),

qizcha. 1- farzandda ham 1yoshida teri quruqlashishi qipiqanish kuzatilib teri kasalliklari shifokoriga murojaat etgan va davolangan. Ota-onasi hozirda farzandini sog'lom hisoblaydi. Ayolda 2-farzandiga homiladorligida anemiya va yengil toksikoz, doimiy terisida qichishish kuzatilib, oxirgi oylarida homila tushish xavfi fonida kechganligi sababli 1marta statsionar, 1 marta ambulator davolangan. UZI tekshiruvida homilaning ona qornida o'smayotganligi aniqlangan. A.M. ushbu ikkinchi homilasiga uch marta skrining tekshiruvidan o'tgan. 14.12.2022 sanasida yo'ldoshning vaqtdan erta ko'chishi tashxisi qo'yilib, kesarcha kesish operatsiyasi yo'li orqali tug'ilgan. Chaqaloq tug'ilgandan buyon kasal bo'lib, unga nafas buzulish sindromi, tug'ma ixtioz, nafas yetishmasligi og'ir darajasi, chahalik 28 haftalik tashxisi qo'yilgan. Chaqaloq anamnezidan chaqaloq qizcha, 1000gram 35 santimetr. Apgar shkalasi bo'yicha 1-5daqiqalarda 4-5 ball bilan baholangan. Chaqaloqqa tug'ilganda reanimatsion choratadbirlar o'tkazilgan bo'lib tug'ilgandan buyon ahvoli og'ir, yig'isi og'irqli va past. Teri rangi pushti rangda, og'iz burun uchburchagida sianoz kuzatiladi, butun teri sathi yuqqa pilonkasimon yaltirab turadi va ko'p qismlarida teri yoriqlari bo'lib, ulardan qonning plazma qism suyuqligi sizib chiqib turganligi ko'zga yaqqol tashlanadi (plazmareya).

Bundan tashqari teri qipiqanishi, ko'z qovog'ining ekstrapion ko'rinishi, og'zining baliq og'ziga xos ko'rinishi kuzatiladi. Mushaklar tonusi past, fiziologik reflekslar sust, barcha nafas yetimovchilik belgilari bo'lib, SPAP aparati orqali nafas olmoqda. Yurak tonlari bo'g'iq Ps ritmik, ovqatlanish parental yo'l bilan o'tkazilmoqda, qorni

yumshoq, jigar va talog'i kattalashmagan, najasi va siyishi erkin. Chaqaloq hayotining 14-kuniga kelib tana vazni 900 gramni tashkil qiladi, yo'qotilgan vazn 10%, yoshiga mos. Chaqaloq hozirda 15ml.dan onasining sutini zond orqali qabul qilishni boshlagan. Laborator va instrumental tekshiruvlarda umumiy qon tahlillarida infeksiyalanishga xos belgilar kuzatiladi. Davo muolajalari simptomatik, infuzion terapiya,

antibiotikaterapiya yo'li bilan o'tkazilmoqda. Chaqaloqning ota-onasining yaqin qarindoshligi bu kasallikning yuzaga chiqishiga ta'sir etgan bo'lishi mumkin.

Xulosa: Genodermatoz kasalligi O'zbekiston aholisi orasida tez-tez kuzatilib turadi. Kasallikning kelajakdagi bashorati jiddiy va og'ir bo'lganligi sababli antenatal davrida tashxis qo'yilishi lozim.

TUG'MA NEFROPATIYANING PREDIKTORLAR XAVFI

Boboyorova B., Rahmonova Sh., Samandarova G.

Ilmiy rahbar: t.f.d., dotsent Dilmuradova K.R.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

O'zbekiston Respublikasida tug'ish yoshidagi ayollarning 57 foizi buyrak kasalliklardan aziyat chekmoqda. Onalarda surunkali piyelonefrit va homiladorlik gestozi, ayol homilasining surunkali gipoksiyasi fonida kechib, homila buyrakchalarining anatomik va funksional rivojlanishi buzilishiga olib keladi.

Tadqiqotning maqsadi: Autopsiya ma'lumotlarga asoslanib tug'ma nefropatiyalarning rivojlanish xavfi omillarini o'rganish.

Materiallar va usullar. 98 nafar o'lgan chaqaloqlarning autopsiya ma'lumotlariga asoslanib, buyrak tuzilmalari quyidagi guruhlarda qiyosiy morfometrik tahlil o'tkazildi: buyrak kasalligi bo'lmagan 31 onalardan (1-guruh), surunkali piyelonefritga chalingan 37 onalardan (2-guruh) va 30 nafar preeklampsiya bor onalardan (3-guruh) tug'ilgan chaqaloqlar buyrakcha tahlili. Natijalar. Preeklampsiya bilan og'rikan onalardan tug'ilib o'lgan chaqaloqlar 1-guruh bilan solishtirganda o'rtacha tana vaznining qiyosiy tahlili statistik ahamiyatga ega bo'lgan pasayish ($P < 0,05$) aniqlash imkonini berdi. Bu farqlar 2-guruhdagi muddatida tug'ilgan chaqaloqlarda qayd etilmadi ($P > 0,05$). Aniqroq farq bu guruhlarning erta tug'ilgan chaqaloqlarida qayd etilgan ($P < 0,01$). Tekshirilgan barcha uch guruhning chaqaloqlari orasidagi o'rtacha tana uzunligi statistik jihatdan ahamiyatli farqlar topilmadi. 1 va 2-guruh muddatida tug'ilgan chaqaloqlarning buyraklar va boshqa organlarning nisbiy massasini aniqlanganda nisbiy massasida

farqlar yo'qligi ($P > 0,05$) aniqlandi. Ko'proq erta tug'ilgan chaqaloqlarda 2-chi va 3-chi guruhlarida farq sezilarli edi ($P < 0,01$). Buyraklarning morfometriyasi pielonefrit va gestozi onalardan tug'ilgan chaqaloqlarda 1-guruhning chaqaloqlari bilan solishtirganda o'lchamlardagi o'ziga xos o'zgarishlar qayd etilgan: buyrak kachalarining o'lchamlari, Shumlyanskiy-Bovmen kapsulalarining kapsulasi 3-chi guruhning muddatida va muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarida farqlanadi ($P < 0,01$ va $P < 0,001$ mos ravishda). Ko'zdan kechirilgan chaqaloqlarda burilishli tubulalarning diametrlari barcha guruhlarning bolalarida hujayralarining kengligi va hujayra yadrolarining diametri bir-biridan farq qilmadi ($P > 0,05$). Onaning buyrak patologiyasining chaqaloq buyragining morfologiyasiga ta'siri erta tug'ilgan chaqaloqlarda muddatida tug'ilganlarga qaraganda ko'proq aniqlandi.

Xulosa. Homilador ayollar preeklampsiya va surunkali piyelonefriti homila va yangi tug'ilgan chaqaloqning rivojlanishiga o'ziga xos maxsus ta'siriga ega. Buyraklarning autopsiyasini o'rganishida dizembriogenez belgilari va buyrak tubulalarining kam rivojlanganligi, ko'proq embrion glomerulalar va ularning kistoz o'zgarishlari aniqlandi. Surunkali piyelonefrit va gestozi homiladorlik neonatal rivojlanishi uchun xavf omillari hisoblanadi: prenatal gipotrofiya, dizadaptatsiya sindromi, erta tug'ilish va neonatal nefropatiyalar. Ular postnatal davrida chaqaloqlarda buyrak kasalliklari yuzaga kelishiga sabab bo'ladi.

БОЛАЛАРДА ТЎҒМА ЮРАК НЎҚСОНИ – ҚОРИНЧАЛАРАРО ТЎСИҚ ДЕФЕКТИНИНГ ЭРТА ДИАГНОСТИКАСИ

Эгамов Комил, Сўйунов Навруз

Илмий раҳабар: т.ф.н., доцент Аралов М.Д.

Самарқанд Давлат тиббиёт университети

Мақсад. Тиббиёт муассасалар (қабул бўлими) да кўрилган бемор болаларда тўғма юрак нуқсони (ТЮН) га шубҳа булганда уларни тулиқ субъектив ва объектив текширишлардан утказиб эрта топик диагноз қўйиш ва адекват даволаш чораларини олиб бориш.

Материал ва услублар. ТЮН, яъни қоринчалараро тўсиқ дефекти билан 48та бемор боланинг касаллик тарихи урганиб чиқилди, шулардан 1ёш гача 13та, 1-3 ёш 24та, 4-7ёш 8та, 7-16 ёш 3та беморни ташкил қилди. Диагностикага асосий эътибор анамнезга, субъектив ва объектив текширишларга қаратилди. Анамнезда ота-онасининг ёши, касби, зарarli одатлари, онада хомиладорликнинг I – триместри қандай кечганлиги, қайси касалликларни ўтказганлиги, экстрагенитал касалликлари мавжудлигининг аниқлаш жуда керакли маълумотларни берди. Шу билан бирга боланинг шикоятлари, субъектив ва объектив текширишларга алоҳида эътибор берилди.

Текшириш натижалари. Текширилган 48та бемордан 17таси (35%) да шикоят булмади, уларда юракда шовқун борлиги профилактик текширишда аниқланган ва тулиқ текшириш учун вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт

марказига юборилган. Объектив куриқда 27та (56%) беморда жисмоний ривожланишдан орқада қолиш кузатилди. 13та (27%) бемор жисмоний зуриқишдан кейин тез чаршашга, хансирашга, тез-тез шамоллашга, юрагининг тез-тез уришига шикоят қилди. Объектив криқда 18та (37%) беморнинг оғиз – бурун атрофида кукариш, хансираш, 3та бемор болада кукрак қафаси деформацияси – “Юрак Букрилиги” борлиги аниқланди. 12та (28%) 1ёш гача булган беморларда йиғлаганда ва кукрак эмганда лабларида кукариш аниқланди. Юрак пальпациясида юрак чўққисининг кучаиши, кенгаиши ва сисолик қалтираш аниқланди. 16та (33%) беморларда юрак нисбий чегарасининг унги ва чап томонга кенгаиши, 26та (54%) беморда дағал органик систолик шовқун юракнинг барча нуқталарида аниқланди. Ўпка артерияси проекциясида 32та беморда II тоннинг акценти ва иккиланиши кузатилди. 28та (58%) беморда ўпкада димланиш белгилари аниқланди.

Хулоса.

1. Қабул бўлимида субъектив ва объектив текширишларга асосланиб беморга ТЮН нинг эрта топик диагнози қўйилади

2. Беморга ўз вақтида тўлиқ лаборатор – инструментал текшириш ўтказилиб клиник диагноз қўйилади
 3. Беморларга ўз вақтида адекват консерватив даво-
 лаш бошланади
 4. Бемор кечиктирилмасдан кейинги жаррохлик муолажалрни ўтказиш учун кардиохирург кўригига юборилади.

ERTA YOSHDAGI BOLALARDA NOREVMATIK MIOKARDITNING EKG DAGI ASOSIY SIMPTOMLARI

Erkinova Orasta Hasan qizi

Ilmiy rahbar: assistent Qodirova M.M.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Norevmatik miokardit - bu yurakning turli etiologiyali yaliglanishi bo'lib, revmatizmga yoki boshqa sistemali kasalliklariga bog'liq bo'lmazligi bilan xarakterlanadi. Miokardit – BJSST klassifikatsiyasi bo'yicha etiologiyasi aniqlangan yurak mushagining spetsifik kasalligiga kirib, miokardning infiltrativ yallig'lanishi bo'lib, fibrozlanish, nekrozlanish yoki miositlar degeneratsiyasi bilan kechadi. Miokardit yurak mushagining boshqa etiologiyali yallig'lanishidan deffirinsiallashning qiyinligi bilan ko'plab amaliyot shifokorlari oldida qiyinchilik tug'diradi.

Ishning maqsadi: Erta yoshdagi bolalarda norevmatik karditning hozirgi davrdagi klinik manzarasini va EKG simptomlarni o'rganish va olingan ma'lumotlar adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlar bilan solishtirma taxlini o'tkazish.

Tadqiqot ob'ekti va predmeti: Samarqand viloyat ko'p tarmoqli bolalar klinik markazining kardio-revmatologiya bo'limida so'nggi 2018-2019 yillar davomida NM bilan kasallangan 50 ta erta yoshdagi bemor bolalarda klinik va elektrokardiografik tahlillarni o'rgandik.

O'tkazilgan tekshirishlar natijalari. Tekshirishlarimiz shuni kursatdiki norevmatik miokardit bilan kasallangan 86% erta yoshdagi bolalar anamnezidan utkir respirator infeksiya bilan zararlangan. Perinatal anamnezi taxlil qilinganda kamkonlik 82%, xomiladorlik gestozlari 46% tashkil etgan.

EKG uzgarishlaridan: Ritm buzilishiga kura, sinusli taxikardiya 88%, 12% sinusli aritmiya, ekstrasistoliya 14%,

sinusli bradikardiya 6% tashkil etdi. Utkazuvchanlikning buzilishiga kura esa qorinchalararo utkazuvchanlik buzilishi 24%, qiskarish fazasining buzilishi 66%, Giss tutami o'ng oyoqchasi notuliy blokadasini 24% uchrashi aniqlandi.

Yurak o'ng korincha gipertrofiyasi 24% tashkil etdi. Yurak chap qorinchasining gipertrofiyasini 46%ni tashkil etishi kuzatildi. Kardiomegaliya esa 20% aniqlandi.

Xulosa. Tekshirishlar natijasiga kura kardial belgilardan sinusli taxikardiya 88%, I-ton yurak chuqqisida susayishi 72% bolalarda kuzatildi. Shu belgilar O.A.Mutaf'yan va Yu.M.Belozarov ma'lumotlarida taxikardiya 65% va 62,5% uchragan. Aksincha bradikardiya, aritmiya va ekstrasistoliya kabi simptomlar tekshirishlarimizda Yu.M.Belozarov (2004), O.A.Mutaf'yan (2016) ma'lumotlarida 2 baravar kam uchragan.

R tishcha amplitudasining ortishi (7mmdan yukori) I, aVL va V5, V6 kukrak ulanishlarida 7-12 yoshli bemorlarni 14% ni tashkil etishi kuzatildi. Bu ma'lumotimiz yurak chap korinchasi gipertrofiyasini anglatadi.

III, AVF, V1, V2 ulanishlarida R tishcha kattalashishi YuO'Qning gipertrofiyasidir. YuO'Qning gipertrofiyasi 3 yoshgacha bemorlarni 28% (9 nafar),

Bizning tekshirishlarimiz natijasiga kura 3yoshgacha bolalarning 8 nafarida S-T segmenti V2, V3 kukrak ulanishida izo chizikdan 2,5 mm yuqorida.

ERTA YOSHDAGI BOLALARDA SEPSIS PROFILAKTIKASINING AHAMIYATI

Fozilov Miralisher Mirkamol o'g'li

Ilmiy rahbar: dots., t.f.d.: Muxamadiyeva L.A.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi: Sepsis har xil infeksiya va ularning toksinlari tomonidan yuzaga keltiruvchi og'ir infeksiyon kasallik bo'lib, infeksiyaning turliligiga qaramasdan bir xil klinik ko'rinishli, organizmning o'ziga xos reaksiyasi bilan ifodalanadi. Sepsisning kelib chiqishi ko'proq qo'zg'atuvchining mohiyatiga emas, balki makroorganizmning xolatiga bog'liq bo'ladi, ya'ni qo'zg'atuvchining joylashishiga va immunitetning ba'zi turlarining tanqisligiga. Sepsisning rivojlanishi uchun quyidagi sharoitlar kerak; birlamchi o'choqning mavjudligi, doimiy yoki vaqti vaqti bilan qon tomirlari va limfa tomirlari bilan bog'liqlikda bo'lsa kelib chiqadi.

Sepsisning rivojlanish chastotasi so'nggi yillarda tezlikda oshib bormoqda, rivojlangan davlatlarda bu ko'rsatgich ayniqsa yuqori. Masalan AQSH misolida oladigan bo'lsak har yili 750 ming sepsis holati qayd etilib shundan 250 mingtasida jarayon o'lim bilan tugamoqda. Keyingi e'tiborni tortadigan masala bu sepsisdan davolanishning qimmatligi AQSH da har bir sepsisga chalingan bemorni davolash 70-90 ming \$ ga tushadi. [J. Stephans] Har yili taxminan 3 million yangi tug'ilgan chaqaloq va 1,2 million bola sepsisdan aziyat chekmoqda. Neonatal sepsis tufayli o'limning o'ntasidan uch tasi dori-darmonlarga chidamli patogenlar tufayli sodir bo'lgan deb taxmin qilinadi. [JSST, 2020] Homiladorlik va tug'ish bilan bog'liq har o'ninchi o'lim onalar sepsisiga bog'liq bo'lib, onalar sepsisi o'limining 95% past va o'rta daromadli mamlakatlarda sodir bo'ladi. Har yili bir million

yangi tug'ilgan chaqaloq ona infeksiyalari, xususan, ona sepsisi tufayli vafot etadi [JSST, 2020].

Tekshirish usullari va diagnostikasi: Avvalo sepsis deb aniq tashxis qo'yishimiz uchun biz uni boshqa jarayonlardan farqlab olishimiz zarur: o'tkir respirator virusli kasalliklar, qon kasalliklari, limfogranulematoz, MNT kasalliklari shular jumlasidandir. Differensial diagnostikada kasallikning og'irligi, asiklik kechishi, anamneziya, bezgakni notekis o'tishi, septik shok kechishi muhim ahamiyatga ega. Tahxislashda qondagi oqsil va oqsil fraksiyalarni, elektr olitlarni, mochevina, kreatinin, jigar fermentlarini aniqlash infeksiya manbasini aniqlashga yordam beradi. Sepsisning zamonaviy diagnostikasida; bakteriyalarni va ularning antigenlarini qonda bo'yash usuli bilan mikroskopik tekshiruvlar, koagglutinatsiya va lateksagglutinatsiya reaksiyalari, immunofluoresensiya, radioimmunologik, immuno ferment analiz polimer zanjir reaksiyasi katta ahamiyatga ega bo'lib bormoqda.

Xulosa: Sepsisning oldini oluvchi chora tadbirlarni to'g'ri yo'lga qo'yish, operatsiya vaqtida yoki operatsiyadan keyingi ikkilamchi infeksiyon jarayonlarni oldini olish maqsadida aseptika, jarohatga to'g'ri ishlov berish qoidalariga amal qilish, jarohatlar vaqtida xirurgik ishlov berish, mahalliy yallig'lanishlarni bartaraf etish, organizmning immunitet faktorlarini kuchaytirish kabilar orqali biz sepsisning organizmga toksik tasirini oldini olgan bo'lamiz.

COVID-19 FONIDA BOLALARDA PIYELONEFRITNING KECHISHI

Gapparova Guli Nurmuminovna

Ilmiy rahbar: t.f.d., dots. Axmedjanova N.I.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Samarqand viloyatida yashovchi bolalarda COVID-19 kasalligi bilan kontaktda bo'lgan bolalarda piyelonefritni epidemiologik, klinik-laborator xususiyatlarini aniqlash, erta tashxislash.

Tadqiqot ob'ekti va predmeti: COVID-19 kasalligi bilan kontaktda bo'lgan, pielonefrit mavjud 1 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan 100 ta bemorlar ishtirok etadi.

Materiallar va tekshirish usullari:

I guruh -biz tadqiqotga Samarqand viloyatida COVID-19 kasalligi bilan kasallangan bolalar kasallik varaqasi hamda ambulator kartalariga ko'ra pielonefriti bo'lgan 50 nafar bolani ajratib oldik.

II guruh Shuningdek, tadqiqotga 2020 yildan 2022 yilgacha bo'lgan davrda COVID-19 kasalligi test natijalari manfiy bo'lgan, pielonefriti bor 50 ta bemor bolalar ma'lumotlari kiritildi.

Barcha bemorlar klinik, instrumental va laboratoriya usullari yordamida tekshirildi. Ularda qo'yidagi klinik -laborator tekshirish usullari amalga oshirildi: umumiy qon va siydik tahlillari; siydikni bakteriologik tekshirish; qonda karbamid va kreatinin, umumiy qon oqsili, prokalsitonin, siydikda kreatinin, Zimnitskiy testi bo'yicha buyraklarning konsentratsiya qobiliyatini aniqlash. Instrumental tekshiruvga buyrak va siydik pufagining ultratovush tekshiruvini amalga oshirildi.

Natijalar: Bemorlar kasalxonaga murojaat qilganda barcha bemorlarda standart klinik va biokimyoviy tekshiruvlar o'tkazildi. Bolalarda kasallikning eng ko'p uchraydigan belgilari isitma (100%), balg'amsiz yo'tal (63,9%), tomoq og'rig'i (60%), burun bitishi (24%), intoksikasiya belgilari (holsizlik, ko'ngil aynishi, mialgiya) (27,9%), oshqozon-ichak trakti zararlanish belgilari (5,9%) bo'lgan. Shu qatorda qonning umumiy va biokimyoviy tahlili ko'rsatkichlari o'rganildi. Umumiy qon tahlilida har ikkala guruhda eritrositlar va gemoglobin miqdorining kamayishi (mos ravishda - $3,1 \pm 1,2$ va $3,3 \pm 1,3$; $120 \pm 7,0$ va $122,5 \pm 5,5$), EChT

oshishi (mos ravishda - $27,9 \pm 4,2$ va $26,1 \pm 3,9$), leykositoz (mos ravishda - 12270 ± 5851 va 13188 ± 2650) hamda nisbiy limfositopeniya (mos ravishda - 1450 ± 579 va 1433 ± 590) aniqlandi. Qon zardobida kreatinin miqdori ko'rsatkichlarini hisobga olgan holda O'tkir Buyrak Zararlanishi bo'yicha KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) klinik amaliy tavsiyanomasiga ko'ra pielonefrit baholandi: I bosqichdagi pielonefrit - 36 (72%) bemor; II-bosqichdagi pielonefrit - 12 (24%) bemor va III-bosqichdagi pielonefrit - 2 (4%) bemor. Oxirgi yillarda yallig'lanish jarayonining eng ma'lumotli diagnostik markerlari LPO ko'rsatkichlari, siydik bilan ajraladigan toksik O'MP va buyrak to'qimasi fermentlari miqdori hisoblanadi. Tekshiruv natijalari barcha bemorlarda davolanishgacha fermentouriya bo'lishini ko'rsatdi: AIAT faolligi nazorat guruhiga qaraganda 2,42 marta, AsAT - 2,63 marta, IF va γ -GGT - 2,1 va 1,96 marta oshishi kuzatildi. Shu qatorda siydikda MDA miqdori nazorat guruhiga qaraganda 2,06 marta, XL - 1,80 marta, O'MP - 3,76 marta oshishi aniqlandi. Eritrositlarning metabolik faolligini aniqlash uchun eritrositlarda elektron-transport tizim faolligi ko'rsatkichlari bo'lgan sitoxrom S, G-6-FDG fermenti, NADFN-sitoxrom β 5-reduktaza, NADFN-sitoxrom s-reduktaza, sitoxrom β 5 konsentratsiyasini aniqladik. Eritrositlarda sitoxrom S va sitoxrom β 5 tarkibidagi o'zgarishlardagi farq nafas zanjirida elektronlar transporti tizimidagi zo'riqishni ko'rsatadi, bunga G-6-FDG faolligi pasayishi va ATF hosil bo'lishining kamayishi natijasidagi pentozo-fosfat sikli buzilishi sabab bo'ladi. Shu bilan birga glyukoza defisiti sharoitida eritrositlardagi buzilgan fiziologik balansni tiklashga qaratilgan jarayonlar faollashadi, bundan NADFN-sitoxrom s-reduktaza va NADFN-sitoxrom β 5-reduktaza fermentlarining faolligi oshishi dalolat beradi.

Xulosa: Bizning klinik ko'zatuvarimiz shuni ko'rsatdiki Covid-19 hatto engil kechsa ham, bolalarda piyelonefritni og'ir kechishi, umumiy intoksikasiya belgilarining ustunligi ko'zatiladi.

YANGI TUG'ULGAN CHAQALOQLARDA INFUZION TERAPIYA SAMARADORLIGINI MONITÖRING QILISH MEZONLARI

Jovliev S., Rustamova N.

Ilmiy rahbar: assistent Mammatkulov T.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

O'zbekiston Respublikasining tirik tug'ilishning Xalqaro mezonlariga o'tishi munosabati bilan keyingi yillarda infuzion terapiyaga muhtoj bemorlar soni ortib bormoqda. Bu holda asosiy ajratish organi buyraklardir. Sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloqda buyraklar tug'ilish vaqtiga qadar morfologik va funksional jihatdan yetilgan bo'lmaydi. Lekin xavf ostida bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda bu nomukammallik yanada aniqroq paydo bo'ladi. Hozirgacha adabiyotda tavsiya etilgan infuzion terapiya samaradorligini nazorat qilish mezonlari amaliy neonatologiyada keng qo'llanilmagan.

Tadqiqotning maqsadi: Juda kam tana vazniga ega bo'lgan erta tug'ilgan chaqaloqlarda infuzion terapiya samaradorligi mezonlarini tahlil qilishdir.

Tadqiqot materiali va usullari: Samarqand viloyat perinatal markazida qabul qilingan "Chala tug'ilgan chaqaloqlar buyicha hamshiralik bayonnomasi"ga asosan infuzion terapiyaga muhtoj bo'lgan, tana vazni juda past, gestatsiya yoshi 31-32 hafta bo'lgan, og'ir ahvolda turli patologiya bilan tug'ilgan 32 nafar erta tug'ilgan chaqaloqlar ko'rikdan o'tkazildi. Nazorat guruhini infuzion terapiya olmagan, xuddi shunday homiladorlik yoshiga ega, juda

kam tana vazniga ega bo'lgan erta tug'ilgan chaqaloqlar tashkil etdi. Shu guruhlarda chaqaloqlarning tana vazni, qabul qilingan suyuqlik va elektrolitlar miqdori, diurez va najas bilan yo'qotilgan suyuqlik miqdori, Van Slayke bo'yicha endogen kreatinin klirensi bo'yicha buyraklarning glomerulyar filtratsiyasi, suv va elektrolitlarning patologik yo'qolishi (oshqozon turg'unligi, diareya, regurgitatsiya), siydikning nisbiy zichligi va osmolyarligi, qondagi gematokrit infuzion terapiyadan oldin va keyin tekshirildi. Siydikning osmolyarligi OMK-1, Ts-01 apparatlari yordamida krioskopik usulda aniqlandi.

Natijalar: Erta tug'ilgan bemorlarda infuzion terapiyadan oldin endogen kreatinin klirensining o'rtacha $25,2 \pm 0,75$ ml/min/m² gacha pasayishi kuzatildi, nazorat guruhidagi bolalarda esa bu ko'rsatkich $59,4 \pm 3,46$ ml/min/m² bo'lib, o'sish kuzatildi. Qon gematokriti o'rtacha $0,8 \pm 0,09$ gacha ko'paydi (nazorat guruhida - $0,54 \pm 0,05$). Klinik jihatdan bu shish sindromi, gipoksiya, atsidoz va disadaptatsiya sindromi bilan namoyon bo'ldi. Infuzion terapiyadan so'ng qayd etilgan buzilishlar kamroq aniqlandi: kreatinin klirensi o'rtacha $52,6 \pm 3,25$ ml / min / m² ga ko'tarildi, gematokrit $0,5 \pm 0,02$ gacha normallasdi, shish, gipoksiya va atsidoz

yo'qoldi, erta tug'ilgan chaqaloqlar vazni og'irlashdi, ko'rinish qoniqarli.

Xulosa. Erta tug'ilgan chaqaloqlarda infuzion terapiya samaradorligini kuzatish uchun tana vaznining va gematokrit

qisqa vaqt ichida - 4 - 6 - 12 soatdan keyin dinamikasini aniqlashi qo'llanilish kerak. Buyraklarning funksional holatini kuzatish katta ahamiyatga ega - kuniga bir marta endogen kreatinin klirensini aniqlash lozim.

CHAQALOQLAR GEMOLITIK KASALLIGIDA REZUS SENSIBILIZATSIYANI OLDINI OLISH

Jumanova Munisa Rashid qizi, Quyliyeva Sohiba O'ktam qizi

Ilmiy rahbar: Usmanova Munira Fayzullayevna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad: Homila gemolitik kasalligining kechish xususiyatlari, tarqalishi, Rh-sensibilizatsiyaning oldini olishning noinvaziv usullarini qo'llashda xorijiy va mahalliy mualliflarning adabiy ma'lumotlarini o'rganish va tahlil qilish.

Tekshirish usullari: Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda gemolitik kasallikni aniqlashda onalardan anamnez ma'lumotlarini yig'ish, ona va bola qon guruhini, rezus mutanosiblikni o'rganish va oldini olish chora tadbirlarini tahlil qilish

Natijalar va muhokamalar: Homiladorlikning immunologik jihatdan aniqlangan asoratlari orasida homilaning gemolitik kasalligi (homilalik eritroblastoz) va yangi tug'ilgan chaqaloqlar gemolitik kasalligi (YaTChGK) etakchi o'rinni egallaydi, bu eritrotsitlar antigenlariga antitanalarni ishlab chiqarish jarayonida eritrotsitlar gemolizining rivojlanishi natijasida rivojlanadi. Adabiy ma'lumotlarga ko'ra, ushbu patologiya bilan o'lik tug'ilish darajasi 18% ga etadi va Rh-sezgirli bo'lgan ayollar orasida yangi tug'ilgan chaqaloqlarning gemolitik kasalligi 63% hollarda rivojlanadi. Perinatal o'lim tarkibida YaTChGK 5 o'rinni egallaydi.

Homiladorlik davrida onaning qon oqimiga oz miqdorda embrion qoni tushishi mumkin, natijada Rh-manfiy qon faktori bo'lgan onaning, homiladagi Rh-musbat eritrotsitlar mavjudligi uchun immun reaksiyasi antitanalar ishlab chiqarish orqali yuzaga keladi. Bu holat sezuvchanlik yoki alloimmunizatsiya deb ataladi. Sensibilizatsiya homiladorlikning istalgan vaqtida, invaziv jarayonlarda, lekin ko'pincha uchinchi trimesterda va tug'ruq vaqtida, shuningdek, potentsial omillarsiz sodir bo'lishi mumkin. Feto-ona transfuziyasi birinchi trimestrda homilador ayollarning 3%, ikkinchisida 12% va uchinchi o'rinda 45% bo'lishi mumkin, 90% hollarda sezuvchanlik homiladorlikning 28 haftasidan keyin tashxis qilinadi. Hozirgi vaqtda ba'zi ayollar birinchi homiladorlik boshlanishidan oldin sezgir bo'lishi mumkinligi ma'lum. Ushbu guruhda 55% dan 80% gacha «jim sezgirlik», ya'ni hech qanday xavf-xatarsiz rivojlanishi

mumkin.

Agar homila ABO tizimida ona bilan mos kelmasa, sezuvchanlik xavfi kichik, bunda homilada gemolitik kasallikning rivojlanishiga olib kelmaydi. Sensibilizatsiyaning eng katta xavfi birinchi homiladorlikda yuzaga keladi va har bir keyingi homiladorlikda kamayadi.

Takroriy homiladorlikda, birinchi homiladorlikka nisbatan YaTChGK og'irroq kechadi. Sababi birinchi homiladorlikda, rezus-sensibilizatsiyaning immun javobi tezroq va kuchliroq hosil bo'ladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar gemolitik kasalligiga olib keluvchi boshqa antigen tizimlar ham mavjud. Kell, Duffy, Kidd, MNSs, Lutheran, Diego, Xg, P, Ee va Cc kabi antigenlar shular jumlasidandir. Rezus-sensibilizatsiyaning patogenezida IgG 1 va IgG 3 antitanalari alohida ta'sir ko'rsatib, ular komplement tizimini faollashtiradi va platsenta orqali o'tadi.

Homilada rivojlanayotgan gemolitik kasallik, unung og'irlik darajasi va oqibati YaTChGK ning shakliga bog'liq. Afsuski, homiladorlikda kasallik kechishining aniq mezonini yo'q. Odatda, homila tug'ilgandan so'ng kasallik shakli va og'irlik darajasi homila gemoglobinining miqdori bilan belgilanadi. Nomuttanosiblikni tez-tez uchraydigan shakli asosan (95% hollarda) ona va homilaning qizil qon hujayralaridagi Rh faktorining mos kelmasligi bilan baholanadi; ABO tizimida mos kelmaslik kamroq hollarda kuzatiladi (qon guruhlari bo'yicha); shuningdek, noyob qon omillari kichik antigenlar to'g'ri kelmasligi ham uchrab turadi.

Xulosa. Shunday qilib, adabiy manbalarni tahlil qilish Rh-izoimmunizatsiya bilan og'rikan bemorlarni tashhislasda asosiy ustuvorliklar ayollarning tegishli guruhlarida sezuvchanlik xavfini oldini olish, homiladorlikni davom ettirish imkoniyatini ta'minlash uchun homilaning gemolitik kasalligini o'z vaqtida aniqlash va davolash ekanligini tasdiqlaydi. Adabiyotga ko'ra, homila gemolitik kasalligining og'irlik darajasi antitanalar titrining miqdoriga, uning kechish tabiatiga bevosita aloqasi yo'q. Antitanalarni turli dinamik holatlarda tekshirish maqsadga muvofiqdir.

БОЛАЛАРДА СИЙДИК ТОШ КАСАЛЛИГИ МЕТАФИЛАКТИКАСИ

Каримов А.

Илмий раҳбар: У.Х.Тилавов

ТошПТИ, Педиатрия факультети талабаси

Муаммонинг долзарблиги. Ўзбекистонда сийдик тош касаллиги (СТК) билан 7-8% аҳоли хасталанган. Буйрак ва сийдик йўлларидаги тошларни бартараф қилиш такомиллашганлигига қарамай, тошларни такроран ҳосил бўлиши 45-66% камаймаяпти.

Мақсад: Сийдик тош касаллиги билан хасталанган болаларда метафилактика ва реабилитация чораларини қўллашнинг самарадорлигини аниқлаш.

Материал ва текшириш усуллари: ТошПТИ болалар урологияси бўлимига 2013 – 2014 йиллар давомида СТК билан 56 бемор муружаат қилди. Улардан 42 нафарида тошлар буйрақларни шикастлаган эди, икки томонлама тошлар 3 беморда, тожсимон тошлар 5 беморда кузатилди. 11 беморда тошлар сийдик найида, 3 беморда қовуқда қайд қилинди. 56 беморда тошларнинг минерал таркиби

(фурье-спектрометр ФСМ) аниқланди (оксалат тошлари 34 (60,7%) беморда, сийдик кислота ва урат тошлари 11 (19,6%) беморда, фосфат тошлари 5 (8,9%), аралаш таркибли тошлар 6 (10,7%) беморда кузатилди), шунингдек сийдикнинг рН сутка давомида бир неча маротаба текшириб, баҳоланди.

Мегафилактика чоралари ҳар бир бемор учун алоҳида ёшига, жисмоний ўсишига, буйрақларни функционал ҳолатига кўра ишлаб чиқилди. Ичилаётган суюқлик миқдори кунига 80-100 мл/кг қилиб белгиланди. Берилаётган дори дармонлар буйрақларда кристаллизацияланиш жараёнини тўхтатишга (магний оксиди, цистон, канефрон, марелин, пролит, фитолизин), сийдик найини перистальтикасини ошириши, яллиғланиш жараёнини тўхтатишга (уроантисептиклар микрообларни сезгир-

лигига мос равишда) қаратилди. Иммунобиологик қаршиликни ошириш ва моддалар алмашинуви яхшилаш учун витаминлардан фойдаланилди.

Натижа: Беморлардаги тошлар бартараф қилингандан сўнг, ҳар уч ойда кўрувдан ўтдилар. Кўрувда УТТ текшируви, трансформацион эхопелоскопия, сийдик тахлили, зимницкий синамаси ва сийдикнинг рН текширилди. Метафилактика тадбирлари натижасида операциядан сўнгги кузатувнинг биринчи уч ойида сийдикдаги патологик ўзгаришлар йўқолди. Кузатув давомида УТТ (ҳар уч ойда) да буйрақларда рецидив тошлар аниқланмади. Трансформацион эхопелоскопияда буйрақлар коллектор тизимидаги ўзгаришлар физиологик ҳолатга ўтиши

кузатилди. Буйрақларни функционал ҳолатини яхшиланди (сийдикни солиштирма оғирлиги $1,008 \pm 0,03$ дан $1,014 \pm 0,04$ гача ортди). Сийдикнинг рН нейтрал ҳолатга келиши 80% беморда қайт қилинди, аммо бу кўрсаткич йил давомида тўлқинсимон ўзгариб туриши уни доимо коррекциялаб туришни тақозо этади.

Хулоса: Метафилактика тадбирлари тошларнинг минерал таркиби, сийдикнинг рН га кўра белгиланди. Операциядан сўнг сийдикдаги патологик ўзгаришлар йўқолди, буйрақларда рецидив тошлар аниқланмади. Сийдикнинг солиштирма оғирлиги ортди. Сийдикнинг рН нейтрал ҳолатга келди, аммо бу кўрсаткични ўзгариб туриши уни доимо коррекциялаб туришни тақозо этади.

BOLALARDA PNEVMONIYANI ANTIBIOTIK TERAPIYASINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Kattayeva Maftuna

Ilmiy rahbar: G'aybullaev Javlon Shavkatovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotning maqsadi bolalarda jamiyat tomonidan orttirilgan pnevmoniyaning etiologik jihatlariga qarab antibiotik terapiyasining ta'sirini o'rganish edi.

Materiallar va tadqiqot usullari. SF RRCЕМ shoshilinch pediatriya va bolalar reanimatsiyasi bo'limlariga yotqizilgan 7 yoshgacha bo'lgan 7 yoshgacha bo'lgan 64 nafar jamiyatdan kelib chiqqan pnevmoniya bilan kasallangan bolalarning klinik-bakteriologik tekshiruv natijalari o'rganildi. Balg'am antibiotik terapiyasini boshlashdan oldin an'anaviy usulda tekshirildi.

Tadqiqot natijalari. Jamiyatdan olingan pnevmoniya bilan og'rikan o'g'il bolalar 30-55,6%, qizlar - 24-44,4%. Asoratlangan pnevmoniya ko'pincha yosh bolalarda tashxis qo'yilgan. Bemorlarning onalarining 34-62,9 foizi kasallikdan oldin O'tkir respiratorli infeksiya bilan kasallanganligini ta'kidladilar. Bemorlarning 51-94,4%, atopik dermatit - bolalarning 25-46,3%, markaziy asab tizimining patologiyasi - 16-29,6% hollarda bir vaqtning o'zida anemiya mavjud. Bemorlarning 47-87,1 foizi o'rtacha, 7-12,9 foizi og'ir ahvolda yotqizilgan. Vaziyatning og'irligini belgilaydigan kardiopulmonal sindrom 3-5 yoshli bolalarning 21-38,9 foizida, toksik sindrom yosh bemorlarning 33-61,1 foizida tashxis qo'yilgan. Taxipnoe 21-38,9%, taxikardiya - 24-44,4% hollarda qayd etilgan. Barcha bemorlarda pnevmoniya rentgenografiya bilan tasdiqlangan, ulardan 16-22,2% hollarda 3-5 yoshli bolalarda kardiomegali bilan pnevmoniya aniqlangan. Bemorlarning balg'am madaniyati bolalarning 46-85,1 foizida yuqori nafas yo'llarining biotsenozining buzilishi mavjudligini ko'rsatdi. Eshherchia coli, Klebsiella pneumoniae, S.aureus, Enterococcus spp. va boshqalar yuqori nafas yo'llarining disbiozini ko'rsatadi. Boshqalarga qaraganda tez-tez (28-

51,8%) enterokokklar ekilgan. Gram-salbiy flora bolalarda, asosan erta yoshda ajratilgan. Bemorlarning balg'amida diagnostika chegarasidan past miqdorda - 103-104 CFU / ml gacha bo'lgan ko'p miqdordagi bakterial assotsiatsiyalar aniqlandi. Bemorlarning 14-25,5% da S.pneumoniae bilan enterokokk assotsiatsiyasi mavjud edi. 21-38,9% hollarda eng muhim pnevmotrop flora - Streptococcus pneumoniae sefalosporinlarga, 8-14,8% bemorlarda esa ampitsillinga yuqori sezuvchanligi aniqlangan. Staphylococcus aureus 9-16,7% hollarda ajratilgan. Etiotropik terapiyani boshlash yoshga, klinik va rentgenologik ma'lumotlarga, oldingi antibiotik terapiyasiga, fon holatiga qarab belgilanadi. Bemorlarning 33-61,1% da sefotaksim boshlang'ich antibiotik bo'lgan, seftriakson 17-31,5% bolalar tomonidan muqobil antibiotik sifatida ishlatilgan. Ampitsillin kamroq buyuriladi - hayotning birinchi yilidagi bolalarda 15-27,8% hollarda. Kombinatsiyalangan antibiotik terapiyasi og'ir kasal bolalarning 5-9,3 foizida amalga oshirildi. Qo'llash chastotasi bo'yicha aminoglikozidlar (amikasin, gentamitsin) ikkinchi o'rinda edi. Dori-darmonlar parenteral ravishda, yosh dozalarida buyuriladi, so'ngra ambulatoriya sharoitida ko'rsatmalarga muvofiq davom ettiriladi. Kasal bolalar o'rtacha 12,1±1,4 kun davomida antibiotik terapiyasi kursini oldilar. Kuzatuv davomida barcha holatlarda o'pkada o'choqli o'zgarishlarning klinik tiklanishiga va rentgenografik jihatdan bartaraf etilishiga erishildi.

Xulosalar. Shunday qilib, jamiyat tomonidan sotib olingan pnevmoniya bilan og'rikan bemorlarda etiotropik terapiyada qo'llaniladigan antibakterial dorilarning diapazoni ajratilgan mikrofloraning sezgirligiga mos keladi, bu esa antibiotik terapiyasini boshlashning oqilona tanlovini ishlab chiqish zarurligini taqozo etadi.

ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ КАМҚОНЛИГИНИ КЛИНИК - ГЕМАТОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАРИ

Кудратова Г.Н.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Аннотация. Болалар анемияси бутун дунё педиатрларининг муоммоси саналади. Қон таркибидаги гемоглобин миқдорини пасайиб кетиши, камқонлик касаллигига сабаб бўлади. Болалар учун анемия хавfli касалликлар турига киради, чунки бола кун сайин ўсади ва маълумки ўзининг "заҳиралари" кам бўлса, жисмоний ва интеллектуал ривожланишдан орқада қолиши мумкин. Кичик ёшдаги болаларда анемияни учрашини сабаби, сунъий овқатлантириш, асосан углеводли овқатлар бериш, ўз вақтида қўшимча овқатни киритмаслик, ва тарбиявий режимни бузилиши, инфекция қўшилиши ва ҳ.к. Организмда гемоглобинни ҳосил бўлишида керак бўлган

оқсил, темир, витамин ва минерал моддаларни камайишига олиб келади.

Ишнинг мақсади: Темир танқислиги анемияси билан 2 ёшгача бўлган болаларда анемияни сабаби ва клиник-гематологик ўзгаришларни аниқлаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: 2 ёшгача бўлган 36 та болаларни анемия билан ўз назоратимизга олдик. Булардан бир ёшгача 16 та бемор-44,4%, бир ёшдан 2 ёшгача эса 20 та бемор -55,5% ташкил қилди.

Тадқиқот натижалари: Назоратимиздаги беморларни касалланишини сабаби йиғилган анамнезга асосланиб аниқландики, 7 (19,4%)таси чала туғилган, 5 (13,88%)та

онада анемия, 9 (25%) та онада ҳомиладордикни биринчи ва иккинчи ярмида токсикоз аниқланган.

Болаларни овқатланишини таҳлил қилганимизда, 13 таси (36,1%) туғилган кунидан ёки ойидан бошлаб нотўғри сунъий овқатлантирилган, 15 таси (41,6%) аралаш овқатлантирилган. 8 (22,2%) таси эса узоқ вақт она сuti билан боқилган ўз вақтида қўшимча овқат берилмаган. Гўшт маҳсулотлари, мева ва сабзавотлар кеч кирилган. Шунинг учун болалар етарли миқдорда витаминлар, минерал тузлар, микроэлементларни олмаган.

Анемияни оғирлик даражасига қараб беморлар уч гуруҳга бўлинди: энгил, ўрта оғир ва оғир. Энгил даража анемия 17 (47,2%) беморда, ўрта оғир даража 38,8%, оғир даража билан 13,8% беморда аниқланди.

Темир танқислиги анемиясига хос белгилар: тери ва шиллик қаватларини оқариши, тери тургорларини, эластиклигини ва мушаклар тонусини пасайиши, ҳолсизлик,

инжиклик, анемияни оғир даражасида апатия, атрофдагилар билан қизиқувчанлиги, ни йўқлиги, иштаҳасини пасайиши, оғир анемияда анорексия, юрак тонларини буғиқлиги, тахикардия, юрак чўққиши ва буйин томирларида систолик шовқун эшитилиши жигар катталашган, оғир даражада жигар ва талоғи ҳам катталашганлиги аниқланди.

Хулоса: Шундай қилиб темир танқислиги анемия билан кичик ёшдаги болаларда клиник-лаборатор кўрсаткичларни таҳлил қилганда, аниқландики, кичик ёшдаги болаларда анемияни этиологияси жуда мураккабдир, уни ривожланиши учун ноқўлай эндо ва экзоген омилларни таъсири муҳимдир. Клиник-гематологик белгиларни кучайиши, анемияни оғирлик даражасига боғлиқ. Периферик қондаги кўрсаткичлар анемияни клиник кўринишларини оғирлик даражасига мос келади.

BOLALARDA DIAREYANI YUZAGA KELITIRUVCHI OMILLARNING ANAMNEZTIK TAHLILI

Mamadiyeva Mashhura Mashrabovna

Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Shayqulov Hamza Shodievich

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi. Ich ketishi bolalarda turli sabablarga ko'ra yuzaga keladi. Masalan, dizenteriya, salmonelloz, ovqatdan zaharlanish, qish mavsumida virusli ich ketishlar kuzatiladi. Kasallikning inkubatsion davri bir necha kunga cho'zilishi mumkin. Bunday paytda barcha bolalarda kasallikning hamma ko'rinishlarida simptomlar bir xil qayt qilish, so'ng ich ketishi bilan boshlanadi, tana harorati ko'tariladi, bosh va mushaklarda kuchli og'riq kuzatiladi. Kasallikni oldini olishda esa bu kasalliklarni bir biridan farqlay olish asosiy o'rinda turadi.

Tadqiqot maqsadi. Samarqand viloyat Bolalar Ko'p Tarmoqli shifoxonasi Gastroentirologiya bo'limiga murojaat qilgan Kasallik tarixini tahlil qilish orqali Diareyani yuzaga keltiruvchi omillarni aniqlash.

Tadqiqot materiallari va uslublari. Samarqand viloyat Bolalar Ko'p Tarmoqli shifoxonasi Gastroentirologiya bo'limiga 12.06.2022 dan 30.06.2022 bo'lgan muddat oralig'ida Diareya va oshqozon ichak trakti muammolari bilan murojaat qilgan 72 nafar bolalarning kasallik tarixini urganib chiqildi va ularga statistik ishlov berildi.

Olingan natijalar. Shifoxonaga murojaat qilgan bolalarning 22 nafari (30%) ko'krak suti bilan oziqlanadigan bolalar hisoblanib, bunda ona dietaga amal qilmasligi va bolaning ona sutiga nisbatan reaksiyasi yoki ona sutining suyilib, yog'li bo'lib ketishi asosiy sabab qilib ko'rsatilgan. 17 (23.6%) nafari esa sifatsiz ovqatlar iste'mol qilish, gigiyena qoidalariga amal qilmaslik oqibatida, 12 nafar (16.6%) oshqozon, qizilo'ngach, ichaklar shilliq qavati yallig'lanishi bilan, 14 nafar (19.4%) meva va sabzavotlarni nomuvofiq iste'mol qilish sababli, 7 nafari (9.7%) antibiotiklar qabul qilgandan keyin ich ketishi natijasida murojaat qilganlar hisoblanib, shulardan katta yoshli bolalarda (sifatsiz ovqatlar iste'mol qilish va meva va sabzavotlarni aralashtirib iste'mol

qilish oqibatida) infeksiyalar: salmonelloz, dizenteriya, rotavirus kabilar bilan oshqozon – ichak traktining turli darajada rivojlanganligi aniqlandi.

Olib borilgan 18 kunlik tekshiruvimiz davomida 5 yoshdan 7 yoshgacha bo'lgan 11 nafar (15.2%) bolalarda najasiga qon aralashganligi aniqlandi. Bu bakterial infeksiya rivojlanganligining alomatidir. Najasning yashil-sarg'ish rangda bo'lishi salmonelloz yoki koli-infeksiyadan kelib chiqadi. Bu alomatlarining barchasi bolalarimizda tana haroratining ko'tarilishi bilan birga kechganligi kuzatildi. Ko'krak yoshidagi va katta yoshli bolalarning 16 nafari (22.22%) rangsiz najas ajralayotganligi kuzatildi. Ko'krak yoshidagi bolalarda rangsiz najas bolaning ona sutiga nisbatan reaksiyasini bildirsa, katta yoshli bolalarda bu gepatit belgisi ekanligi aniqlandi. 4 nafar (5.5%) katta yoshli bolada qora rangli najas aniqlanib, bu ularning 1 nafari ichakdan qon ketayotganligi tufayli ekanligi tekshiruvimiz davomida o'z tasdig'ini topdi. 3 nafari esa ayrim dori preparatlarni ko'p qabul qilganligi natijasida yuzaga kelganligi aniqlandi. Bundan tashqari ko'krak yoshidagi bolalarning 2 nafari disbakterioz holati kuzatilayotganligi sababli ko'pikli najas ajralishi aniqlandi. Katta yoshli bolalarning 1 nafari esa bu holat o'tkir intoksikatsiya tufayli yuzaga kelganligi aniqlandi. Bolalarda ich ketishning yengil holatlarida, ular nimalarni iste'mol qilishlari mumkinligi haqida ota-onalari yaxshi bilib olishlari zarur. Kamdan-kam tez ovqatlanish talab etiladi. Bunday holatlarda uglevod va hayvon yog'larini kamaytirish ich ketishini kamaytirishda yaxshi samara beradi.

Xulosa. Shunday qilib diareyani yuzaga keltiruvchi omillarning anamnezitik tahlili natijalari oziq-ovqatlarini nomuvofiq iste'mol qilish va dorivor vositalardan noto'g'ri foydalanish sababli yuzaga kelmoqda degan xulosaga kelindi.

АЛЛЕРГИК ДИАТЕЗИ БОР КИЧИК ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ЎТКИР ЗОТИЛЖАМНИ КЛИНИК КЕЧИШИ

Мухаммадиева М.

Илмий раҳбар: доцент Кудратова Г.Н.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистан

Аннотация. Кичик ёшдаги болаларни касалликлари ўртасида нафас олиш тизими касалликлари муҳим ўринни эгаллайди. Мазкур касалликни даволашда эришилган катта ютуқларга қарамай, у ҳамон кичик ёшдаги болалар ўлимини асосий сабабларидан бири бўлиб қолмоқда. Кейинги йилларда ўткир зотилжам бир мунча

камайган, лекин кўпчилик муаллифларнинг фикрича 1000 та болага 10-20 тадан, 30-50 тагача тўғри келади.

Ўзбекистон республикасида ўткир ўпка-бронх касалликларида болалар ўлими структурасида 48-52% ни ташкил қилиб биринчи ўринни эгаллайди. (Д.И.Махмудова 2022 йил).

Ишнинг мақсади: Кичик ёшдаги болаларда пневмония касаллигини клиник кечишида аллергик диатезни мохитини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Буни учун биз шаҳар болалар шифохонасида даволаниб кетган 45 та бир ёшдан 2 ёшгача бўлган бемор болаларни касаллик тарихини таҳлил қилиб чиқдик. Бир ёшгача 30 (66,6%) та бола ва 1 ёш дан 2 ёшгача 15 (33,3%) та бемор болалар ташкил қилди. 45 та беморларни 25 (55,5%) таси қиз болалар, 20 (44,4%) таси ўғил болалар ташкил қилди. 45 тадан 16 (35,5%) та беморда пневмония аллергик диатез фониди кечган, шулардан бир ёшгача 12 та бемор (75%) ташкил қилди. 25 тасида (назорат гуруҳи) пневмония аллергик диатези бўлмаган болалар ташкил қилди.

Текшириш натижалари: Текширилаётган беморларни анамнезидан аниқландики, аллергик диатези бор болаларни, оиласида, аллергик касалликлар - атопик дерматит, экзема, озиқ-овқатларга нисбатан, айниқса углеводлар қабул қилганда терида аллергик тошмалар пайдо бўлиши аниқланди.

Пневмония аллергик диатези бор беморларда қуйидаги белгилар билан кечган: гипертермия, токсикоз, кучли тахикардия; йўтал қуруқ, кейин намли хуружсимон, болаларда ривожланган обструктив синдром, яъни экспиратор ҳансираш, бурун катакларини кенгайиши, нафас олишга қўшимча мушакларни қатнашиши, нафас чиқаришини узайиши, масафоли хириллашлар, перкурсия

яда қутичасимон товуш ва аускультацияда ўпкада кичик майда пуфақли ва ҳуштаксимон хириллашлар 1,5-2 марта кўпроқ кузатилган, касаллик чўзилувчан кечган. Пневмония билан беморларни 2 (12,5%) тасида рентгенда тимомегалия аниқланди.

Маълумки пневмонияни тўлиқ тикланиши учун ўз вақтида ташхис қуйиш ва касалликга хос эрта белгиларини аниқлаш муҳим аҳамиятга эга. Аллергик диатези бор беморларда кўпроқ обструктив синдром кузатилди. Назорат гуруҳида диатези бўлмаган беморларда 80% пневмония асоратсиз кечган, аллергик диатези бор кичик ёшдаги болаларда пневмонияни ривожланиши оғирроқ ўтган.

Шунинг учун пневмония билан касалланган эрта ёшдаги болаларни даволашда асосий жараён билан бирга, ҳамроҳ касалликларни аниқлаш ва уларга қарши комплекс даволаш ишларини олиб боришга йўналтириш керак, булар касалликни оқибатига ижобий таъсир кўрсатади.

Хулоса қилганда, кичик ёшдаги болаларга тиббий ёрдам кўрсатишни сифатини яхшилаш, рационал овқатланишни йўлга қуйиш, аллергик диатезга олиб келадиган омилларни бартараф этишни профилактикасини ўз вақтида олиб бориш, кичик ёшдаги болаларни соғлом ўсишига олиб келади ва пневмония каби оғир касалликларни ва унинг асоратларини олдини олади.

BOLALARDA O'TKIR OBSTRUKTIV BRONXITNING KECHISH XUSUSIYATLARI

Normamatov Dilmurod Xasanovich

Ilmiy rahbar: t.f.d., dotsent Fayziyeva O'R.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali

Mavzuning dolzarbligi. Bolalarda bronxobstruktiv sindrom (BOS) pediatriyaning eng keng tarqalgan muhim muammolaridan biri hisoblanadi. BOS bilan kechuvchi kasalliklar asosan 5 yoshgacha bolalarda uchraydi. BOS genetik va atrof-muhit omillarining o'zaro ta'siri natijasida organizmning sensibilizatsiyasiga va keyinchalik allergik yallig'lanishning shakllanishiga olib keladi. BOSda qiyosiy tashxislash qiyinchiliklar tug'diradi. O'tkir obstruktiv bronxit asosan erda yoshli bolalarda uchraydi. Bolalarda o'tkir obstruktiv bronxit, qaytalanuvchi obstruktiviyalar keyinchalik bronxial astma rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Ilmiy ishning maqsadi. Surxondaryo viloyatida o'tkir obstruktiv bronxit bilan kasallangan bolalarda kasallikning kechish xususiyatlarini o'rganish.

Materiallar va tekshirish usullari. Tadqiqot TTA Termiz filiali klinik bazasi viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazining pulmonologiya, erda yoshdagi bolalar patologiyasi bo'limlarida 2020-2022 yillarda olib borildi. O'tkir obstruktiv bronxit bilan kasallangan jami 60 nafar bemor, jumladan qiz bolalarning 28 (47%) nafari, o'g'il bolalarning 32 (53%) nafari tekshirildi. Bemorlarning yoshi 6 oylikdan 3 yoshgachani tashkil etdi. Shundan 6-12 oyliklar - 25 nafar, 1 yoshdan 3 yoshgacha - 35 nafarni tashkil qildi. Kasallikka tashxis bemorlarning shikoyatlari kasallik va hayot anamnezleri, laborator va rentgenologik tekshiruvlariga asosan qo'yildi. Olingan natijalar statistik qayta tahrirdan St'yudent mezonini bo'yicha o'rganildi.

Olingan natijalar va ularning tahlili. Tekshirilgan bolalar yoshiga qarab ikki guruhga ajratildi. 1-guruhga 6 oydan bir yoshgacha go'daklar olindi. Anamnezida jami tekshirilgan bemorlarda 50% dan ortig'ida kasallik o'tkir respirator infeksiyadan keyin boshlangan. Ota-onasida allergik kasalliklar borligi, ekologik noqulay sharoitda yashashi 21 (35%) bemorlarda aniqlandi. 25 (100%) bemorlarda

intoksikatsiya alomatlari kuchli kuzatildi. Subfebril gipertermiya 16 (64%) nafar bemorda, febril gipertermiya 9 (36%) nafar bemorda, holsizlik, bezovtalik 25 (100%), teri rangi oqimtiriligi 13 (52%), ekspirator hansirash 25 (100%) bemorda kuzatildi. 2-guruhga 1-3 yoshli bolalar olindi. Bemorlarning 19 (54%)da subfebril temperatura, 16 (46%) da febril temperatura bo'ldi. Oral krepatitsiya va ekspirator hansirash barcha bolalarda kuzatildi va 1-3-sutka davom etdi, 5 (20%) nafar bolalarda 3-5 sutka, 2 (8%) nafarida 5-6 sutka davom etdi. Anamnezida umumiy bemorlar soniga nisbatan olinganda 8 (13%) nafarida ovqat mahsulotlarini allergenlarni iste'moldan keyin terisida turli xil toshmalar toshishi, burun oqishi, ko'zlari yoshlanishi qayd etildi. Barcha bemorlarda perkutor o'pka tovushi qutichasimonligi aniqlandi. Auskultasiyada o'pkada dag'al nafas fonida turli kalibrli xushtaksimon xirillashlar eshitildi. Tibbiy ko'rsatmaga asosan jami 32 (53%) nafar bemorga ko'krak qafasi rentgenografiyasi tekshiruvini o'tkazildi. Rentgen o'pka surati kuchayishi aniqlandi, o'choqli infiltrativ belgilar aniqlanmadi. Periferik qonda 26 (43%) leykotsitoz, 12 (20%) gipoxrom anemiya, eozinofiliya 9 (15%), ECHT 18 (30%) ortishi aniqlandi. Qon bioximiyasida gipoproteinemiya 11 (18%)da kuzatildi, fermentlar ast, alt normada bo'ldi. 18 (30%) bemorlarda kasallikning birinchi sutkalarida intoksikatsiya hisobiga diurez kamaydi. Statistik farq $p < 0,05$ ni tashkil qildi.

Xulosa: Erta yoshli bolalarda kasallikka tashxis qo'yishda o'tkir respirator kasallik bilan mulqotda bo'lganligi, oilaviy anamnezi, ota-onasining kasbi, zararli odatlari, ovqatlanish xarakteri, bolaning yashash turmush tarzini, ekologiyaning noqulay iqlim sharoitini, allergik anamnezni hisobga olish zarur. Tekshirilgan bemorlarda o'tkir obstruktiv bronxitda klinik simptomlar polimorfizmi kuzatildi. O'z vaqtida tashxis qo'yilgan o'tkir obstruktiv bronxit asoratsiz kechadi.

TURLI XIL KOMORBID PATOLOGIYASI BO'LGAN BOLALARDA O'TKIR BRONXITNING KECHISH XUSUSIYATLARI

Normaxmatov Baxtiyor Botialiyevich

Ilmiy rahbar: dots., t.fd.: Muxamadiyeva L.A.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand O'zbekiston

Muammoning dolzarbligi. Adabiytlardagi ma'lumotlarga ko'ra, atopik dermatit fonida bronxit bronxial sekretsialarning haddan tashqari ko'payishi bilan kichadi, hamda nafas olishning buzilishi bilan birga keladi, timomegaliya fonida esa bronhit uzoq muddatli febril isitma bilan, shuningdek mikrosirkulyatsiyaning buzilishlari bilan kechadi. Qo'shuvchi to'qima displaziyasi bo'lgan bolalarda bronxit yallig'lanish belgilarining uzoq davom etishi bilan takrorlanuvchi xarakterga ega bo'ladi. Birgalikda kechgan patologiyaga ega bo'lgan bronxit kasalligi aniqlanganda diagnostika va davolash kursiga qo'shimchalar kiritish zarurligini anglatadi.

Tadqiqot maqsadi. Turli xil komorbid patologiyasi bo'lgan bolalarda o'tkir bronxitning kechish xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot natijalari. Bizning klinikamiz ma'lumotlariga ko'ra, yillar davomida bolalar o'rtasida o'tkir bronxitga chalingan somatik bo'limga yotqizilgan erta yoshli bolalar soni kamaymagan, aksincha ko'paygan. Bu barcha somatik kasalliklar tarkibida 18-22% ni tashkil qiladi. Shu bilan birga, bronxit bilan og'rikan bolalarning 45% dan ortig'i asosiy kasallik kechishiga ta'sir ko'rsatadigan qo'shma patologiyaga ega, bu esa kasalxonada qolish muddatini 4-5 kunga uzaytirishga olib kelgan. Noqulay premorbid foni bo'lgan bolalarda nafas olish kasalliklarining o'ziga xos xususiyati bir qator ilmiy tadqiqotlarda qayd etilgan, bu klinik amaliyotda komorbidlik muammosining yuqori ahamiyatini tasdiqlaydi.

Klinik tajribamiz va klinikamizda olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, o'tkir bronxit timomegaliya bilan birgalikda kechganida bolaning immunologik reaktivligining o'zgarishi, shuningdek bronxitning uzoq davom etishga moyilligi tufayli og'irroq kechish bilan tavsiflanadi. Aniqlangan holatlarning yarmidan ko'pida timomegaliya bilan og'rikan bolalarda bronxlarining o'tkir yallig'lanishi febril isitma fonida sodir bo'ladi va isitma bir haftadan ko'proq davom etishi mumkin. Anemiya eritrotsitlar va gemoglobinning kamayishi tufayli to'qimalarda kislorod tashishning yomonlashishi bilan bog'liq bo'lgan gipoksiya bronxit klinik kechishini og'irlashtiradi. Bizning kuzatishlarimizga ko'ra, bronxit paydo bo'lganda tana harorati anemiya bilan og'rikan bolalarning deyarli uchdan ikki qismida past darajadagi, uchdan bir qismida febril bo'lib, kasallikning to'rtinchi yoki beshinchi kunlarida uning normallasishi qayd etilgan.

O'tkir bronxit va otitning kombinatsiyasi bilan, deyarli uchdan bir qismida obstruksiya belgilari aniqlandi, ular yuqori nafas yo'llarida yallig'lanish o'zgarishlarining og'irligi pasayishi bilan parallel ravishda ikki kundan etti kungacha to'xtatildi. QTD bo'lgan bolalarga xos bo'lgan giperkrinik variant barcha patternlarning sezilarli darajada oshishi bilan tavsiflanadi, bu bronxial daraxtda keng tarqalgan patologik jarayonni ko'rsatadi va past chastotali spektrda aniqroq akustik ish obstruksiyaning «proksimal» xususiyatini ko'rsatadi. Klinik tiklanish davrida ham, QTD bilan og'rikan bir qator bolalar past chastotali diapazonda nafas olishning akustik ishinig yuqori darajasini saqlab qolishadi, bu esa ularda traxeobronxial displaziya borligiga shubha qilish imkonini beradi. Bu ixtisoslashtirilgan kasalxonada ushbu bolalarni yanada chuqur tekshirish zarurligini belgilaydi. Bronxofonografiya bronxodilatator terapiyasini tanlashda, bronxodilatatorlarni ingalatsiyadan oldin va keyin tekshirishni amalga oshirishda ham qo'llanilishi kerak. Tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, QTD belgilari bo'lgan har beshinchi bolada yil davomida bronxitning takroriy epizodlari (qaytalanishi) mavjud bo'lib, ular mushak-skelet tizimining displastik kasalliklari (ko'krak qafasi deformatsiyasi, diafragma va interkostal mushaklar gipotoniyasi) va bronxial daraxtning displastik kasalliklari tufayli yig'ilgan balg'amni evakuatsiya qilishning buzilishi tufayli yallig'lanish jarayonining uzoq davom etishi bilan tavsiflanadi. Bronxitning og'ir va uzoq davom etadigan tendentsiyasi immunologik reaktivlikning o'zgarishi bilan kechadigan kasalliklarda kuzatiladi. Masalan timomegaliya fonida bronxit ko'pincha uzoq muddatli febril isitma bilan shuningdek mikrosirkulyatsiyaning buzilishi bilan kechadi.

Xulosa. Komorbid anemiyaning mavjudligi bronxlar zararlanishining nisbatan kam ifodalangan belgilari, ko'pincha to'qimalarda kislorod tashishning yomonlashishi natijasida yuzaga keladigan gipoksiyaning og'ir kechishi bilan tavsiflanadi. Bronxitni quloqlarning yallig'lanishi, ayniqsa yiringli otit bilan birga kechganida, jarayon og'ir isitma va intoksikatsiya belgilari bilan o'tkir kichadi. Shunday qilib, zamonaviy tibbiyotda kasallarga individual yondashuv, birinchi navbatda, asosiy va yo'ldosh kasalliklarning xususiyatlarini aniqlashga asoslangan bo'lib, ba'zi hollarda diagnostika va davolash dasturiga qo'shimchalar kiritish zarurligini belgilaydi.

TEZ-TEZ KASAL BO'LGAN BOLALARDA ATIPIK PNEVMONIYANI DAVOLASHDA BRONXO-MUNAL SAMARADORLIGI

Pulatova Nigina Yo'ldosh qizi, Shavkatova Zilola Shobiddin kizi

Ilmiy rahbar: tibbiyot fanlari nomzodi Ibragimova Marina Fedorovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. Yosh bolalarda atipik pnevmoniyani davolashni o'rganishning dolzarbligi yuqori va quyidagilar bilan bog'liq: yosh bolalarda ushbu kasallikning sezilarli darajada tarqalishi, atipik klinik ko'rinishlar, bronxopulmoner tizimdagi jarayonning surunkaliligi.

Ilmiy ishinig maqsadi: Tez-tez kasal bo'lgan bolalarda atipik pnevmoniyada o'pka bronx preparatini qo'llash samaradorligini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Belgilangan terapiyaga qarab 6 oylikdan 6 yoshgacha bo'lgan 60 nafar bemor 2 guruhga bo'linib, Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filialiga pediatriya bo'limlariga yotqizildi. Asosiy guruhga 30 nafar bola kirdi, ularda

pnevmoniyaning kompleks terapiyasi Bronxo-munal yosh dozasi bilan buyurish bilan birga edi. Nazorat guruhiga faqat murakkab davolanishni olgan 30 nafar bemor kiritilgan. Preparat kuniga 1 kapsuladan ertalab, och qoringa, ovqatdan 30 daqiqa oldin buyurilgan. Preparatning samaradorligini baholash bolaning umumiy holati dinamikasini, yo'tal, nafas qisilishi, o'pkada jismoniy o'zgarishlar, rentgen ma'lumotlari kabi klinik belgilarni o'rganish asosida amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari: Qabul qilinganda I guruh bolalarining umumiy ahvoli 26 nafarida (86,6 foiz) o'rtacha og'ir, 3 nafarida og'ir (10,0 foiz) va 1 nafarida (3,3 foiz) o'ta og'ir, guruh bolalarida umumiy ahvoli baholandi. II o'rtacha 27 (90,0%), 2 - og'ir (6,6%) va o'ta og'ir 1 (3,3%), bu

ikkala guruhdagi bemorlarda holatning nisbatan o'xshash og'irligini ko'rsatadi. Pnevmoniyaning eng aniq belgilari bo'lgan o'pkadagi jismoniy o'zgarishlarni tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, agar an'anaviy terapiya fonida o'pkada perkussiya o'zgarishlari $4,6 \pm 0,3$ kunga normallashtirilgan bo'lsa, auskultativ o'zgarishlar $5,1 \pm 0,3$ kunga, keyin esa Bronchomunal dan foydalanadigan guruh ushbu parametrlarda sezilarli darajada tezlashtirilgan yaxshilanishni ko'rsatdi ($3,9 \pm 0,4$; $4,1 \pm 0,3$; $P < 0,02$). Bronxomunalni og'iz orqali yuborishni an'anaviy davolash kompleksiga kiritish oxir-oqibatda II guruh bemorlariga nisbatan bemorlarning kasalxonada qolish muddatini o'rtacha 1,0 kunga qisqartirish

bilan namoyon bo'ldi, II guruh bemorlarida esa bu. $4,8 \pm 0,3$ yotoq-kun ($P < 0,05$).

Xulosa. Shunday qilib, Bronxo-munal - o'tkir nafas yo'llarining infeksiyalari chastotasini kamaytiradigan, ularning davomiyligini qisqartiradigan, pnevmoniyaning kuchayish ehtimolini kamaytiradigan, shuningdek, tananing nafas olish tizimining infeksiyalariga chidamliligini oshiradigan samarali immunostimulyatorli dori. Yuqorida aytilganlarga asoslanib, Bronxo-munal atipik pnevmoniya bilan og'irigan bolalarni davolash uchun tavsiya etilishi mumkin

XAVF GURUHIDAGI BOLALARDA MIS TANQISLIGINI NUTRISION QO'LLAB QUVVATLASH

Rasulov S.K., Mamedov A.N., Saidova F.S., Allabergenov K.R., Xamidova M.N.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. O'zbekiston Respublikasi Zarafshon vodiysi aholisining an'anaviy oziq-ovqat mahsulotlari tarkibidagi mis miqdorini oziqlantirish va yuqori xavf guruhidagi bolalarda mis tanqisligini tuzatish uchun o'rganishdan iborat.

Materiallar va tadqiqot usullari: Neytron faollashuvini tahlil qilish usulidan foydalanib, O'zbekiston aholisining (shu jumladan, yosh bolalar va onalarning) an'anaviy ovqatlanishi tarkibiga kiruvchi o'simlik va hayvonot mahsulotlarida misni aniqlash bo'yicha tadqiqotlar o'tkazdik. Uzbekiston Respublikasida fitokimyoviy moddalar keng qo'llaniladi.

Olingan natijalar. Mis yetishmovchiligi bilan bog'liq bo'lgan holatlarning oldini olish uchun aholining an'anaviy ratsionida ushbu mis elementning tarkibini bilish muhimdir. Ushbu yo'nalishda olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, mis miqdori quyidagi oziq-ovqatlarda yuqori (50 dan 100 mkg / g gacha): uy sharoitida qilingan non (tegirmon noni), qora kishmishda mis konsentratsiyasi o'rtacha (10 dan 10 mkg / g gacha). 50 mkg/g gacha) milliy taom - sumalak, shuningdek quritilgan o'rik, yong'oq, yeryong'oq, nok, bodom, o'rik urug'i, uzum va tut shinnisi, anjir, do'lana, olxo'ri, mayiz, olma, tut, shaftoli, atirgul, qovun va boshqalar kabi mahsulotlarda misning past konsentratsiyasi (standart namunalar 10 mkg/g dan kam) aniqlangan. O'simliklarda mis miqdori 10 mkg/g ni tashkil qiladi.

Misga boy hayvonot mahsulotlari orasida 480 mkg / g misni o'z ichiga olgan tuxum oqi, me'yorida - mol go'shti (25 mkg / g); misning past konsentratsiyasi (2 mkg / g dan kam) tuxum sarig'i, xalisa, sut va chakkani o'z ichiga oladi.

Turli xil oziq-ovqat mahsulotlaridagi misning miqdori to'g'risidagi yuqoridagi ma'lumotlarni hisobga olgan holda, mis tanqisligini oldini olish va tuzatish uchun jismoniy shaxslardan foydalanamiz.

Klinik va laboratoriya tekshiruvlarida organizmda mis tanqisligi aniqlanganda, misni o'z ichiga olgan oziq-ovqat mahsulotlarini iste'mol qilish tananing ehtiyojlarini qondirmaydi, bunday hollarda misni o'z ichiga olgan dori-darmonlarni tavsiya etiladi. Klinikada mis tanqisligi aniqlangan tibbiy tuzatish uchun odatda mis sulfatning 1% eritmasi qo'llaniladi (kuniga 1 kg tana vazniga $0,5$ tomchi). Bu erda mikroelementozlarni muvaffaqiyatli davolash uchun organizmda ishlatiladigan mikroelementlarning o'zaro ta'sirining o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olish kerak. Mikroelementozlarni tuzatishning yagona xavfsiz usuli - bu sinergik mikroelementlarni kombinatsiyalangan holda kiritish.

Xulosa. Shunday qilib, onalar va yosh bolalarda mis tanqisligi xavfi yuqori bo'lgan taqdirda, ko'pincha misning yuqori konsentratsiyasini o'z ichiga olgan aholi tomonidan iste'mol qilinadigan mahalliy mahsulotlari tavsiya etiladi:

- o'simlik mahsulotlari: kepakli undan (tegirmon noni), qora mayiz, sumalak, quritilgan o'rik, yong'oq, yeryong'oq, nok, bodom, o'rik urug'i, uzum va tutning shinnisi, anjir, do'lana, olxo'ri, mayiz, olma, tut, shaftoli, yovvoyi gul, qovun va boshqalar.

- Hayvonot mahsulotlari: tuxum oqi, mol go'shti, tuxum sarig'i, xalisa, sut va chakka.

БОЛАЛАРДА УЧРАЙДИГАН ГЕМОРРАГИК ВАСКУЛИТ ЭТИОПАТОГЕНЕЗИ

Раупов Баходир Бахтиёрович

Илмий рахбар: асс.Қодирова Марҳабо Мияссаровна

Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий мақсад: Геморрагик васкулит таснифи, этиологияси ва патогенези, унинг клиник кўринишларини ўрганиш, ушбу касалликда кузатиладиган лаборатор-инструментал ўзгаришларни таҳлил қилиш, касалликни дифференциал диагностикаси ва профилактикаси билан шуғулланиш.

Геморрагик васкулит (vasculitis haemorrhagica) - капиллярлар, майда қон томирлари шикастланиши ва кўплаб геморрагиялар юзага келиши билан кечувчи тизимли касаллик. Илк бор 1841-йилда Шенлейн ва кейинчалик 1874-йилда Генох томонидан батафсил ёзилган. Васкулит энг кенг тарқалган геморрагик касалликлардан бирidir. Кўпгина ҳолларда бу патология юзаки табиатнинг алергик турига тенглаштирилади, бу кичик артериялар ва томирларга, шунингдек капиллярларга таъсир қилади. Асосан геморрагик васкулит 4-13 ёшда бўлган болаларда ташхис қилинади. 6-13 ёшли болалар яллиғланиш

жараёнига кўпроқ мойил. Касалликнинг келиб чиқиш сабаблари мукамал ўрганилмаган. Аммо геморрагик васкулитнинг айрим ҳолларда юқимли касалликлар (грипп, ангина, сил ва бошқалар) билан бирга кечиши ёки баъзан овқат маҳсулотлари ва дориларга юқори сезувчанлик оқибатида юзага келиши кузатилади. Васкулитнинг патогенетик ривожланиши аутоиммун генезга эга эканлиги (IgA) ўз исботини топган. Организмда IgA нинг кўпайиши ва айланиб юрувчи иммун комплексларнинг ҳосил бўлиши ҳамда уларнинг томир деворига ўтириши яққол пролиферацияси белгилари билан кузатиладиган маҳаллий некротик ва яллиғланиш жараёнларига олиб келади. Аъзоларнинг зарарланишига кўра геморрагик васкулитнинг тери (100%), бўғим (70%), абдоминал (60%), буйрак (30-35%) ва аралаш турлари мавжуд. Касаллик ўткир (бир неча кун ёки hafta) ва сурункали (ремиссия даврларининг қайталаниши) кечиши билан харак-

терланади. Геморрагик васкулитнинг аломатлари жуда хилма-хилдир, ammo барча беморларда терининг шикастланиши мавжуд. Энг типик кўриниши бу- ПУРПУРА (1-3 мм ли қон кетишлар). Бу тошма носимметрик бўлиб, дастлаб оёқ ва қўлларда, кейинчалик тананинг юқори қисмига тарқалади. Пурпурадан ташқари терининг бошқа элементлари ҳам пайдо бўлиши мумкин (везикула, пете-хия, эритема ва ҳатто некроз жойлари). Кўп ҳолларда тананинг ён қисмлари, оёқ ва қўлларнинг ёйилувчи симметрик юзалари терисида жойлашган геморрагик тошмаларнинг тўсатдан пайдо бўлиши касалликка хос белги ҳисобланади. Бўғимлар шикастланиши улардаги оғрик, ҳаракатлар чекланиши, бўғим олди тўқималар

шиши билан намоён бўлади. Бир қисм беморларда касал-ликнинг илк даврида тана ҳароратининг кўтарилиши кузатилади. Кўп ҳолларда тананинг ён қисмлари, оёқ ва қўлларнинг ёйилувчи симметрик юзалари терисида жойлашган геморрагик тошмаларнинг тўсатдан пайдо бўлиши касалликка хос белги ҳисобланади.

Хулоса: Геморрагик васкулит ҳозирда болалар ора-сида кенг тарқалган касаллик ҳисобланади. Организ-ми инфекциядан ўчоқлардан бартараф этиш, атрофдаги аллергиялар билан контактни камайтириш ва ҳар ҳил дори препаратларидан врач кўрсатмасисиз фойдаланмас-лик болаларни ушбу касалликдан химоялашнинг асосий мезони бўлиб хизмат қилади.

MILLIY BIOSUBSTRATLAR BILAN "ONA-BOLA" TIZIMIDA MAKRO- VA MIKROELEMENTLARNING OLDINI OLISH

Rustamova X.X., Allabergenov K.R.

Ilmiy maslahatchi: tibbiyot fanlari doktori Rasulov S.K.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. "Ona-bola" tizimida makro va mikroelementlar yetishmovchiligining oldini olishda mikroelementlar - uzum shinnisi yuqori bo'lgan milliy oziq-ovqat biosubstratlaridan foydalangan holda ovqatlanishni qo'llab-quvvatlashning yangi usullarini ishlab chiqish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Mikroelementlar tanqisligini oldini olish va tuzatish uchun mahalliy aholi tomonidan kamdan-kam qo'llaniladigan oziq-ovqat biosubstratlari tarkibidagi makro va mikroelementlar miqdori neytronlarni faollashtirish usuli bilan aniqlandi. Hammasi bo'lib 23 xil kimyoviy element o'rganildi. Aholi foydalanish xavfsizligini ta'minlash maqsadida SanPIN talablaridan kelib chiqib, Samarqand shahar sanitariya-epidemiologiya xizmati laboratoriyasida uzum shinni: sanitariya-bakteriologik, radionuklid moddalar, pestitsidlar va zaharli elementlar o'rganildi.

Olingan natijalar va ularni muhokama qilish. Ta'kidlash joizki, uzum shinni mualliflarning o'zlari tomonidan etishtiriladi va 30 yil davomida sun'iy tozalangan shakar evaziga ozuqaviy yordam sifatida har kuni tabiiy oziq-ovqat mahsuloti sifatida iste'mol qilinadi. To'plangan tajriba ushbu mahsulotning foydaliligi va xavfsizligining isbotidir. Ana shu mulohazalardan kelib chiqib, uzumzor mahsulotlari - uzum shilinishidan keng foydalanish bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqish maqsadida uning tarkibini o'rgandik. Vinochilik zavodida laboratoriya tahliliga ko'ra uzum shinni tarkibidagi shakar miqdori 70% ni tashkil etdi. Biz Zarafshon vodiysi hududida birinchi marta bolalar va kattalar tomonidan kam qo'llaniladigan uzum shinasining makro va mikroelementlari tarkibini o'rgandik. Organik natriy va xlorni o'z ichiga olgan uzum shirasi xavf guruhidagi natriy va xlor tanqisligining oldini olish uchun, shuningdek, turli xil ovqat hazm qilish

kasalliklari va kasalliklarida qusish bilan natriy va xlorni yo'qotish uchun tavsiya etiladi. Organik tuz ko'rinishidagi kaliy uzum shilinishida o'rtacha konsentratsiya - 5800 mkg / g. Magniy konsentratsiyasi standart namunalardan past - 100 mkg/g.

Uzum shirasining tarkibidagi muhim mikroelementlardan kobalt - 0,07 mkg/g, temir - 78 mkg/g, uzumzor shinni ruxga eng boy bo'lgan - 960 mkg/g, bu standart namunalardan 20 baravar ko'proq, mis. tarkibi 50 dan 100 mkg/g gacha, marganets - 3,4 mkg/g, selen - 0,1 mkg/g, yod uzum shinasida, xrom - 0,21 mkg/g gacha bo'lgan. molibden - 1,0 mkg/g. Shartli ravishda zarur bo'lgan mikroelementlar - uzum shinni tarkibidagi brom va nikel standart namunalarga qaraganda past

SanPiN tarkibidagi zaharli elementlar, shaxsiy yorlig'i, pestitsidlar talablariga javob beradigan uzum shinni: SanPiN 0366-19 GOST 26929-94 GOST 26927-26130-26334-86 xulosa: Uzum shinni - SanPiN103 talablariga javob beradi. protokol No 0211-12 / 03 1-2 2020 yil 15 yanvar).

Xulosa: Kam o'rganilgan va kam qo'llaniladigan milliy oziq-ovqat mahsulotlaridan foydalangan holda ozuqaviy-mikronutrientlarni qo'llab-quvvatlash: bolalarning o'sishi va rivojlanishini, organizmning mikronutrient holatini va uning funktsiyalarini optimallashtirish uchun tarkibida mikroelementlarning yuqori konsentratsiyasi bo'lgan uzum shinni tavsiya etilishi kerak; tiklanish jarayonlarini tezlashtirish va hayot sifatini yaxshilash, kasalliklarning chastotasini kamaytirish, davolash natijalarini optimallashtirish; 8 oylik bolalarga shakar va tarkibida shakar bo'lgan mahsulotlar o'rniga milliy mahsulot sifatida ishlatiladigan makro va mikroelementlarga boy tabiiy shirinliklar - uzumzor shinasini tavsiya qilamiz.

KO'KRAK YOSHIDAGI CHAQALOQLARDA SOCHNING MIKROELEMENT TARKIBINI O'RGANISH

Rustamova X.X., Hazratova F.M

Ilmiy rahbar: Tibbiyot fanlari doktori Rasulov S.K.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Biogeokimyoviy xususiyatlarga qarab chaqaloqlar organizmida makro- va mikroelementlar ko'rsatkichlarini baholash

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqotlar Samarqand shahri va Samarqand viloyatida doimiy yashovchi 1 oydan 12 oygacha bo'lgan 43 nafar amalda sog'lom bolalarda o'tkazildi. Samarqand viloyati va Samarqand shahridagi chaqaloqlar sochlaridagi 8 ta makro- va mikroelementlar: kaltsiy, magniy, natriy, kaliy, mis, rux, temir va marganets neytron faollashuv tahlili usuli bilan o'rganildi. Nazorat guruhiga Toshkent viloyatida yashovchi 19 nafar yosh

bolalar kiritildi va taqqoslash uchun M.G.Skalnaya (2002) tomonidan ma'lumotlaridan foydalanildi.

Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, chaqaloqlarning sochlaridagi mikroelementlar tarkibining ko'rsatkichlari Rossiyada yashovchi bolalarnikidan bir oz farq qiladi. Shunday qilib, bolalarda kaliy, kaltsiy va rux konsentratsiyasi sezilarli darajada past (2-4 marta) sochlarda (mos ravishda 337,1 17,7 mkg / g; 222,4 6,6 mkg / g va 49,6 2,5 mkg / d, P<0,001). Mikroelementlar tarkibidagi ko'rsatkichlarning nomutanosibliigi, ko'rinishidan, yashash joyining biogeokimyoviy xususiyatlari, ovqatlanish sharoitlari va

boshqa omillar bilan bog'liq bo'lib, ushbu mintaqadagi mikroelementlar tarkibi uchun standart ko'rsatkichlarni tuzishda hisobga olinishi kerak.

Natriyning yuqori miqdori (3 baravardan ortiq) (3692,1 173,3 mkg/g va 2018 yilda mos ravishda 643 47,9 mkg/g va 15 mkg/g, $P < 0,001$) onalar ovqatlanishining o'ziga xos xususiyatlari bilan bog'liq bo'lishi mumkin, ular kundalik tuz iste'moli kuniga 15 g dan ortiq.

Samarqand viloyatida go'daklarning sochlaridagi temir M.G.Skalnaya va Toshkent shahrida yashovchi yosh bolalar ma'lumotlariga nisbatan eng yuqori (mos ravishda 205,4 4,8 mkg/g; 84 2,1 mkg/g, $P < 0,001$). Samarqand sharoitida chaqaloqlar sochlarida temirning yuqori bo'lishi, ko'rinishidan, chaqaloqlar orasida ferronat preparati bilan qo'shimcha oziqlantirishning profilaktik maqsadi bilan bog'liq. Sochdagi boshqa elementlarning konsentratsiyasi M.G.Skalnaya (2002) ma'lumotlariga yaqinroqdir.

Biogeokimyoviy yashash sharoitlariga qarab bolalarda mikroelementlarning nomutanosibligi aniqlandi. Samarqand

viloyatining turli sharoitlarida bolalar sochlaridagi makro va mikroelementlarning tarkibini qiyosiy o'rganish shuni ko'rsatdiki, barcha tumanlarda sochlardagi mis deyarli bir xil bo'lgan, ya'ni 3 ta tumanda mis miqdori kamaygan. Oqdaryo tumanlarida go'daklar sochlaridagi rux o'rtacha statistik ko'rsatkichlardan ancha yuqori bo'lgan (mos ravishda 63,4 4,9 va 49,6 2,5 mkg/g, $P < 0,001$), ayni paytda Bulung'ur tumanida bu ko'rsatkich o'rtacha ko'rsatkichlardan past bo'lgan. (mos ravishda 43,8 4,9 va 49,6 2,5 mkg/g, $P < 0,05$).

Shunday qilib, Bulung'ur tumanida bolalarda sink yetishmovchiligi aniqlanadi, bu bolalarning sog'lig'ini baholashda hisobga olinishi kerak. Qushrobod tumanida magniy miqdori o'rtacha ma'lumotlardan kam baholangan (mos ravishda 39,9 7,6 $\mu\text{g/g}$ va 56,4 3,4 $\mu\text{g/g}$, $P < 0,001$).

Xulosa. Chaqaloqlarda biosubstratlar tarkibidagi mikroelementlarning ko'rsatkichlarini baholashda yoshni, shuningdek, bolalar yashaydigan joyning biogeokimyoviy xususiyatlarini hisobga olish kerak.

BOLALARDA BRONXIAL ASTMANING KLINIK-ANAMNESTIK XUSUSIYATLARI

Sayfiddinova Muxayyo Saidaxmatovna

Ilmiy rahbar: t.f.d., dotsent Fayziyeva O'R.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali

Mavzuning dolzarbligi. Hozirgi vaqtda bronxial astma (BA) eng keng tarqalgan surunkali bolalar kasalligiga aylandi, rivojlangan mamlakatlarda kasallanish 4-12%ni tashkil qiladi. Kasallikning eng yuqori darajasi maktab yoshidagi bolalarda uchraydi, bu nafas olish va immunitet tizimining anatomik- fiziologik xususiyatlari bilan bog'liq bo'lib, ba'zi hollarda bronx-obstruktiv sindrom mavjudligi bilan birga keladi. So'nggi yillarda butun dunyoda, bolalarda BA bilan kasallanishning ko'payishi va uning yanada og'ir kechishi tendentsiyasi kuzatilmog'ida. Erta yoshdan BA bilan og'irigan bolalar soni tez sur'atlar bilan o'sib bormog'ida.

Ilmiy ishning maqsadi: regional xususiyatni hisobga olib kasallikning klinik-anamnestik kechishini o'rganish.

Materiallar va tekshirish usullari. Tadqiqot TTA Termiz filiali klinik bazasi viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazining pulmonologiya, allergologiya bo'limlarida 2021-2022 yillarda olib borildi. BA bilan kasallangan jami 35 nafar bemor, jumladan qiz bolalarning 16 (47%), o'g'il bolalarning 19 (53%) nafari tekshirildi, bemorlarning yoshi, 7-18 yoshni tashkil etdi. Kasallikka tashxis bemorlarning shikoyatlari, kasallik va hayot anamnezlari, laborator va rentgenologik va instrumental (pikfloumetriya, spirografiya) tekshiruvlariga asosan qo'yildi. Olingan natijalar statistik qayta tahrirdan St'yudent mezoni bo'yicha o'rganildi.

Olingan natijalar va ularning tahlili. Tekshirilgan bolalarning 5(14%) nafarida BAning kechishi og'ir bo'ldi. Anamnezida jami tekshirilgan bemorlarda 18 (51%)da kasallik allergik patologiyalar (allergik rinit, Kvinki shishi, atopik dermatit)dan keyin boshlangan. Ota-onasida allergik kasalliklar borligi, ekologik noqulay sharoitda yashashi 28 (80%) bemorlarda aniqlandi. 12 (34%) bemorlarda intoksikatsiya alomatlari kuzatildi. Subfebril gipertermiya 7 (20%) nafar bemorda, uyquning buzilishi, bezovtalik, majburiy holatga tushish 35 (100%), ekspirator hansirash 35 (100%), aniqlandi. BA shuningdek, anamnezida umumiy bemorlar soniga olinganda burun oqishi, ko'zlari yoshlanishi, teri qichishi bilan kechdi. Barcha bemorlarda perkutor o'pka tovushi qutichasimonligi aniqlandi. Auskultatsiyada o'pkada

dag'al nafas fonida turli xil xushtaksimon xirillashlar eshitildi. Bemorlarning 8 (23%)da 1-pog'ona: intermittirlovchi BA aniqlandi, klinik simptomlari haftasida 1 marta paydo bo'ldi, tungi xurujlar oyida 1 marta bo'ldi. Nafas chiqarish yuqori tezligi $< 20\%$ dan kichikligi kuzatildi. Bemorlarning 16 (45%) da 2-pog'ona: yengil persistirlovchi BA aniqlandi, klinik simptomlari haftasida 1 marta paydo bo'ldi, tungi xurujlar oyida 2 marta bo'lib, bemorlarda uyqusizlik aniqlandi. Nafas chiqarish yuqori tezligi $< 20-30\%$ ni tashkil etdi. Bemorlarning 6 (17%)da 3-pog'ona: o'rtacha persistirlovchi BA aniqlandi, klinik simptomlari har kuni paydo bo'ldi, tungi xurujlar haftasida 2 marta bo'lib, bemorlarda uyqusizlik, jismoniy zo'riqish, kamquvvatlik alomatlari aniqlandi. Nafas chiqarish yuqori tezligi $> 30\%$ ni tashkil etdi. Bemorlarning 5 (14%)da 4-pog'ona: og'ir persistirlovchi BA aniqlandi, klinik simptomlari har kuni paydo bo'ldi, tungi xurujlar kuchaydi, bemorlarda uyqusizlik, jismoniy zo'riqish, kamquvvatlik alomatlari aniqlandi. Nafas chiqarish yuqori tezligi $> 30\%$ ni tashkil etdi.

Tibbiy ko'rsatmaga asosan jami 11 (31%) nafar bemorga ko'krak qafasi rentgenografiyasi tekshiruvini o'tkazildi. 35 (100%) bemorlarga pikfloumetriya tashxislash va davolash samaradorligini aniqlash maqsadida o'tkazildi. Rentgenda o'pka surati kuchayishi va emfizematoz o'zgarishlar aniqlandi, o'choqli infiltrativ belgilar aniqlanmadi. Periferik qonda 5 (14%) leykositoz, 12 (20%) gipoxrom anemiya, eozinofiliya 35 (100%), ECHT 3 (9%)da ortishi aniqlandi. Qon bioximiyasida fermentlar ast, alt normada bo'ldi. Statistik farq $p < 0,05$ ni tashkil qildi.

Xulosa: Maktab yoshidagi bolalarda BAga tashxis qo'yishda oilaviy anamnez, ota-onasining kasbi, zararli odatlari, atopiya mavjudligi, ovqatlanish xarakteri, bolaning yashash turmush tarzini, ekologiyaning noqulay iqlim sharoitini, allergik anamnezni hisobga olish lozim. BA xurujlarining tez-tez takrorlanishiga dori vositalari glyukokortikoidli ingalyasiyalarni noto'g'ri qo'llash sabab bo'ldi. Tekshiruvdagi 5 (14%) bemorlarda nogironlik aniqlandi.

YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLAR ORQA MIYA ZARARLANISHIDA ERTA TASHHISLASHNING AMALIY AHAMIYATI

Ulashov B., Xamidov M.

Ilmiy rahbar: assistent Mammatkulov T.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Muammoning muhimligiga qaramay, neonatal nevrologiya neonatologiyaning eng o'rganilmagan bo'limidir. Neonatolog uchun uning kasbiy mahoratini oshirishda nevrologiyani bilish muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqotning maqsadi: Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda o'murtqa jarohatlarning klinik ko'rinishining xususiyatlarini aniqlash.

Materiallar va usullar. Tadqiqot Samarqand viloyati perinatal markazida o'tkazildi. Material 56 ta yangi tug'ilgan chaqaloqni (26 o'g'il va 30 qiz) umurtqa pog'onasi shikastlanishining (1-guruh) keng qamrovli klinik tekshiruv natijalari edi. Taqqoslash guruhi (2-guruh) travmatik tug'ilish kasalliklari bo'lmagan 28 ta yangi tug'ilgan chaqaloqdan iborat edi. Barcha guruhlardagi o'g'il bolalar va qizlarning nisbati farq qilmadi. Bolalarning morfologik va funksional yetukligi ularning homiladorlik yoshiga mos keladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning holati umumiy klinik va nevrologik tekshiruv ma'lumotlariga ko'ra baholandi: refleks faolligini tavsiflovchi 17 ta shartsiz reflekslar baholandi. Orqa miya bo'yni bo'limining tug'ma shikastlanishi ob'ektiv ma'lumotlar, rentgenologik belgilar va neyrosonografiya asosida tashxis qo'yilgan. Barcha tadqiqotlar dinamikada o'tkazildi: tug'ilishda va hayotning 1 oyligida. Materialga statistik ishlov berish Microsoft Excel dasturi yordamida amalga oshirildi.

Natijalar va muhokamasi. Orqa miya shikastlanishi bo'lgan bolalarning 86,4 foizida antenatal tarixni o'rganish preeklampsi mavjudligini, homiladorlikning turli bosqichlarida abort qilish xavfini (40,9%) va onaning homiladorligi davrida (25%) yuqumli patologiyalarni aniqladi. Ikkala guruhdagi intranatal davr patologiya bilan davom etdi: tug'ruqni rag'batlantirish, tug'ruqda qo'l yordamini qo'llash. Ikkala guruhdagi chaqaloqlar

o'rtacha (55,3%) va og'ir (44,7%) asfiksiya belgilari bilan tug'ilgan. Orqa miya jarohati bo'lgan barcha chaqaloqlarda tana vaznining tiklanish davri uzoq davom etdi, bu taqqoslash guruhiga ($5,4 \pm 1,2$ kun) nisbatan o'rtacha $12,2 \pm 1,25$ kunni tashkil etdi. 1-guruhning yangi tug'ilgan chaqaloqlarida perinatal CNS shikastlanishi belgilari namoyon bo'ldi: gipoksik-ishemik (92,1%) va gipoksik-gemorragik (7,9%). Ular 2-guruhdagi bolalarga qaraganda 5 baravar ko'proq markaziy asab tizimining shikastlanishiga duchor bo'lishdi: erta moslashish davrida markaziy asab tizimining perinatal shikastlanish belgilari (nafas olish buzilishi, og'ir asfiksiya, intrakranial qon ketishlar) ustunlik qildi. Orqa miya shikastlanishining asosiy klinik belgilari fiksatsiyalangan egri bo'yinlik, assimetriya, bo'yin muskullarining kuchlanishi va qisqarishi, bo'yinning yumshoq to'qimalarining qalinlashishi va og'riq edi. Neonatal davrning oxiriga kelib, 1-guruhdagi yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 87 foizida bu alomatlar kamroq namoyon bo'ldi, faqat 48% bemorlarda refleks faolligi tiklandi, neyrosonogramdagi o'zgarishlar 92% bolalarda saqlanib qoldi.

Xulosa:

1. Prenatal va intranatal anamnezi og'ir bo'lgan onalarning chaqaloqlari orqa miya shikastlanishining rivojlanishi xavfi ostida.

2. Chaqaloqlarda umurtqa pog'onasi shikastlanishining klinik va funksional xususiyatlari aniq polimorfizm bilan tavsiflanadi. Batafsil tahlil ularning rivojlanishining turli mexanizmlari mavjudligini ko'rsatdi, bu esa o'murtqa shikastlanishi bilan yangi tug'ilgan chaqaloqlarni tashxislash va davolashda qiyosiy yondashuvlarni talab qiladi.

3. Orqa miya jarohatlarini erta tashxislash, davolash va oldini olish bolalarda tug'ilishdan boshlab nogironlikning oldini olishga yordam beradi.

BOLALARDA TUG'MA MALOBSORBSIYA SINDROMINING UCHRASHI

Uroqova Gulchiroy Mansurovna

Ilmiy rahbar: assistent Xoliqova Gulnoza Asatovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. Zamonaviy pediatriyada mavzuning dolzarbligi uning keng tarqalganligi, sababni aniqlashdagi qiyinchiliklar, diyetani korreksiya qilishdagi qiyinchiliklar va aqliy va jismoniy rivojlanish buzilishlarigacha bo'lgan asoratlarning yuqori chastotasi bilan bog'liq. Bolalardagi malabsorbsiya sindromi - ingichka ichakdagi ozuqa moddalarining so'rilmasligi natijasida yuzaga keladigan patologik belgilar majmuasi bo'lib, bu holat oshqozon-ichak trakti, oshqozon osti bezi va gepatobiliar tizim kasalliklarida, bir qator irsiy patologiyalarda yuzaga keladi. Sindrom dispepsiya (diareya, qorin og'rig'i, ko'ngil aynishi va qusish), astenovegetativ simptomlar, rivojlanish va o'sishning kechikishi bilan namoyon bo'ladi. Tashxis qo'yish uchun qorin bo'shlig'i organlarini instrumental tekshirish, qon va najasni laboratoriya tekshiruv o'tkaziladi. Davolash diyetani tanlash, fermentlar, probiyotiklar, vitaminlar bilan dori-darmonlarni tayinlashni o'z ichiga oladi.

Tadqiqot maqsadi. Samarqand viloyati bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi gastroenterologiya bo'limiga 12.12.2021.dan 12.04.2023 yilgacha bo'lgan 1-yoshgacha bo'lgan bolalarda tugma malabsorbsiyaning tarqalishi va klinik xususiyatlarini aniqlash va statistik tahlil qilish

Tadqiqot materiallari va usullari. Samarqand viloyati bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi gastroenterologiya bo'limiga 12.12.2021.dan 12.04.2023gacha bo'lgan

muddat oralig'ida 1yoshgacha bo'lgan bolalarda tug'ma malabsorbsiya bilan murojat qilgan 35 nafar bemorni kasallik davrida bolib o'tgan o'zgarishlarini kuzatish, jinsi, yoshi va tarqalishi bo'yicha ma'lumotlarni tavsiflovchi statistika yordamida tahlil qilish.

Olingan natijalar. Shifoxonaga murojat qilgan bolalar soni 35 nafar. 22 nafar (62.85%) o'g'il va 13 nafar (37.15%) qiz bolalar edi. Bemorlarni yoshiga ko'ra tug'ulgandan 3 oylikkacha bo'lgan bolalar 15 (43%) nafar, 3 oylikdan 6 oylikgacha 7 (20%) nafar, 6 oylikdan 9 oylikgacha 7 (20%) nafar, 1 yoshgacha 6 (17%) nafar tashkil qildi. Qashqadaryo viloyatidan 3 (8.6%) nafar, Jizzax viloyati 3 (8.6%), Samarqand shahar 2 (5.7%), Samarqand viloyati tumanlari kesimi o'rtasida Pastdarg'om tumani 8 (22.8%), Urgut tumani 5 (14, 4%), Ishtixon tumani 4 (11.4%), Nurobod tumani 3 (8,6%), Katta qo'rg'on tumani 2 (5.7%), Oqdaryo tumani 2 (5.7%), Payariq tumani 2 (5.7%), Tayloq tumani 1 (2,8%) to'g'ri keldi. Shifoxonaga kelgan barcha bemorlar diareya, qayt qilish, qorindagi og'riq bilan bo'limga murojat qilishgan.

Xulosa. Kuzatuv natijasida 12.12.2021 dan 12.04.2023 yil orasida 1-yoshgacha bo'lgan tug'ma malabsorbsiya 35 nafar bolalarda diareya, qayt qilish, ozuqa moddalarini yetishmasligidan keskin vazn kamayishi, qorindagi og'riq, anemiya kuzatildi. Xulosa qilib aytganda, tugma malabsorbsiyaning tarqalishi va klinik xususiyatlarini

va statistikasini tahlil qildik. Bunda so'rlinmagan oziq-ovqat mahsuloti ichak shilliq qavatini bezovta qilishi va ichak harakatini tezlashtirishidan diareya kelib chiqishi, diareya natijasida bola tezda oziq ketishi ma'lum bo'ldi. O'tkazilgan tekshiruvlarimizdan kelib chiqib xulosa qilib

shuni aytmoqchimanki gastroenterologiya bo'limiga murojat qilgan bemor bolalarning ko'pchilik qismini, ya'ni 27 ta 77,14% ni Samarqand viloyati tumanlaridan tashrif buyurgan bolalar, tashkil qildi.

AVITAMINOZ KASALLIGI BILAN KASALLANGAN BOLALARDA GLIKOGENNI SAQLASH

Xafizova Diyora Sherzodovna

Ilmiy rahbar: (D.S.c) Xolmurodova Dilafroz Quvvatovna
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya. Glikogeni saqlash kasalligi (GSK) og'ir irsiy kasallik bo'lib, davomiy davolanishni talab qiladi. Jigar hujayralarida GSK bo'lgan bolalarda fermentativ metabolik kasalliklar va o'zgarishlar orasida vitamin yetishmasligining yuqori tarqalishi mavjud bo'lib, bu umumiy davolanishni talab qiladi. GSK bo'lgan bolalarning ovqatlanish holatini tashxislash va baholash vitaminlarning qay darajada bor yoki yo'qligi bilan belgilanadi.

Kalit so'zlar: Tilmas reaktivi, riboflavin, niatsin, tokoferol, 4-piridoksik kislota, foliy kislota.

Tadqiqot maqsadi: Jigar hujayralarida GSK bo'lgan bolalarda vitaminlar mavjudligini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Vitaminlar, ularning qon va siydikdagi metabolitlar konsentratsiyasini yuqori darajali suyuqlik xromatografiyasi, tilmas reaktivi bilan vizual titrlash, riboflavinni bog'laydigan apobelk bilan titrlash, ferment bilan bog'liq immunosorbent usuli yordamida aniqlash orqali vitamin holatini baholash amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari: O'tkazilgan tadqiqotda 54 nafar bolalar tekshirildi. Shulardan 34 nafari (63%) o'g'il bolalar, 20 nafari (37%) qiz bolalar GSK bilan kasallangan. GSK ning I-turida 15ta bola, III-turida 11ta bola, VI-turida 18ta

bola, IX-turida 7ta bola, XI-turida 3ta bola bu kasallik bilan kasallangani aniqlandi. I-turdagi bolalarning 91%da, III-turdagi bolalarning 80%da, VI-IX-turdagi bolalarning 82%da 4-piridoksik kislota siydik chiqarishining pasayishi aniqlandi. Tekshirilayotgan bolalar qonidagi C vitaminining darajasi I-turdagi bolalarning 40%da, III-turdagi bolalarning 25%da, VI-IX-turdagi bolalarning 10%da GSK bilan kasallanganligi sababli C vitaminining darajasi pasayishi kuzatildi. Bu kasallik bilan kasallangan bolalarda D vitaminining darajasi pasayishi kuzatildi (I-turdagi bolalarning 17%da, III-turdagi bolalarning 43%da va VI-IX-turdagi bolalarning 27%da). Lekin ularda B12 vitamini va qonidagi foliy kislotasi normal darajada edi. Barcha bolalarning qonida E vitaminining o'rtacha darajasi bir oz oshgan (o'rtacha 1,72+/-0,13 mg/100ml). Ularda o'rtacha riboflavin miqdori normal qiymatdan oshganligi aniqlandi (21,97+/-8,79 ml).

Xulosa: Shunday qilib, GSK ning barcha turlari bilan kasallangan bolalarda niatsin va B6 vitamini yetishmovchiligi kuzatildi, bu esa ushbu patologiyaga ega bolalarda ushbu vitaminlar bilan dietani boyitish kerakligini ko'rsatdi. Qonda tokoferol va riboflavin miqdori GSK bilan kasallangan barcha bolalarda ko'paygan.

MEKONIAL ASPIRATSIYA SINDROMIDA ANTE VA INTRANATAL XAVF OMILLARI

Yusupova Mavjuda Maratovna, Abdirazakova Xumor Kulmurodovna, Turakulov Ibroxim Shavkatovich

Ilmiy rahbar: dotsent v/b PhD Sirojiddinova Xiromon Nuriddinovna
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Mekonial aspiratsiya sindromi (MAS) bilan tug'ilgan chaqaloqlarda ante va intranatal xavf omillarini va klinik kechish xususiyatlarini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Tadqiqot davomida gestatsion yoshi 36-43 haftalik bo'lgan 46 ta yangi tug'ilgan chaqaloqlar tekshirildi. Shunga ko'ra, barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlar ikki guruhga bo'lindi: 28 ta yangi tug'ilgan chaqaloqlarda mekonial aspiratsiya sindromi - 1 guruh; surunkali homila ichi gipoksiyaga uchragan 18 ta yangi tug'ilgan chaqaloq - 2-guruh. Shuningdek, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning rivojlanish tarixidan olingan anamnestik ma'lumotlarni tahlil qildik, homiladorlik va tug'ruq kechish xarakteristikasini o'rganish maqsadida quyidagi tadqiqot usullari: umumiy klinik ko'rik, ko'krak qafasining rentgenografiyasi, neyrosonografiya (NSG) olib borildi.

Natijalar va muhokamalar. Birinchi guruhga 28 ta yangi tug'ilgan chaqaloqlar kiradi, ulardan 18 tasi (64,28%) homiladorlik davri 37-42 haftalik to'liq muddatli, 4 tasi (14,28%) muddatiga yetilmaganlar, 29-36 haftalik homiladorlik davri va 6 tasi (21,42%) 42 haftalikdan ortiq muddatidan o'tganlar. 2-guruhda 18 ta yangi tug'ilgan chaqaloq tekshirildi. Shundan to'liq muddatli - 16ta (88,88%), muddatidan oldin - 1ta (5,56%) va muddatidan o'tgan-1ta (5,56%) mos ravishda.

Biz yangi tug'ilgan chaqaloqlarning gestatsion yoshi va jinsi bo'yicha qiyosiy tavsifini o'tkazdik. 1-guruhda o'g'il bolalar ko'proq gestatsion yoshi 37-42 haftalikda tug'ilgan - 50% va 42-43 haftalik homiladorlikda - 31,25%, qizlar esa 37-42 haftada - 83,33% va 42-43 haftalik - 8,33%

to'g'ri keladi. 1-guruhda gestatsion yoshi 29-36 haftalik bo'lgan muddatiga yetilmaganlar: qizlar 8,33% va o'g'il bolalar 18,75%. Ikkinchi guruhda ko'proq muddatiga yetilgan o'g'il bolalar-90% qizlarning 87,5% - gestatsion yoshi 37-42 haftalik va faqat 1 ta yangi tug'ilgan chaqaloq muddatiga yetilmagan (10% va 12,50%) mos keladi. MAS bilan tug'ilgan chaqaloqlar birinchi homiladorlik va muddatiga yetilgan tug'ruq - 9 ta (50%) va muddatidan oshgan tug'ruq - 4 ta (66,67%). Uchinchi yoki undan ortiq tug'ruqlarda MAS bilan tug'ilgan bolalar ko'proq to'liq muddatiga yetilgan tug'ruq - 6 ta (33,33%). Mekonial homila oldi suyuqlikning aspiratsiyasi uchun xavf omillari quyidagilardan iborat: tug'ruq faoliyatining anomalialari (platsentaning ajralishi va diskoordinatsiyalangan tug'ruq faoliyati), surunkali homila gipoksiyasi bo'lgan tug'ruqning uzoq kechishi. Barcha MAS bilan tug'ilgan chaqaloqlar Silverman shkalasi yordamida baholandi, buning asosida ular nafas olish yordamining og'irligi darajasi va zarur miqdori to'g'risida xulosa chiqardilar. Nafas olish jarayonida ko'krak qafasi va qorin old devorining sinxronligi yo'qligi qayd etilgan, asosan MAS og'ir holatda tug'ilgan chaqaloqlarda - 12ta (42,85%) va 3ta (10,71%)- yangi tug'ilgan chaqaloqlarda o'rtacha og'ir darajasi kuzatildi. MASning klinik ko'rinishlarini tahlil qilib, shuni ta'kidlash kerakki, birinchi belgisi ekspirator shovqinlar edi. Bu MASning og'irlik darajasidan qat'i nazar, barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlarda kuzatilgan. 20 ta (71,42%) yangi tug'ilgan chaqaloqlarda xanjarsimon o'simtaning botib kirishi, 22 ta (78,57%) yangi tug'ilgan chaqaloqlarda qovurg'alararo bo'shliqlarning tortilishi qayd etilgan.

Xulosa. Shunday qilib, biz yangi tug'ilgan chaqaloqlarni akusherlik patologiyasi, homiladorlik va tug'ruqning asorat bilan kechishi mavjudligida mekonial aspiratsiya sindromi bilan tug'ilish xavfi sezilarli darajada oshishini aniqladik. Eng keng tarqalgan antenatal xavf omillari: onadagi anemiya (91,0%), O'RVI (61,0%), TORCH infeksiyasi (50,0%), gestozlar (44,44%). Intranatal davrda kindikning bo'yin

atrofida o'ralishi (21,42%), tug'ruqning uzoq davom etishi (39,0%) kuzatiladi. Mekonial aspiratsiya sindromi bor bo'lgan chaqaloqlarda klinik ko'rinishdagi o'zgarishlarning o'zaro bog'liqligi gestatsiya muddatiga va jinsiga aloqadorligi qayd etilgan. MAS bilan tug'ilgan chaqaloqlar, aksariyat hollarda, og'ir va reanimatsiyaga muhtoj deb baholandi.

CLINICAL AND PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF PNEUMONIA-RELATED EKG ABNORMALITIES IN INFANTS

Abdulkhakova R.M., Kholmatova N.O.

Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

Abstract: This study aimed to investigate the clinical and prognostic significance of EKG abnormalities in 250 infants with pneumonia. 40.8% had EKG abnormalities on admission, with the most common being sinus tachycardia. Infants with EKG abnormalities had more severe illness and longer hospital stays, but there was no significant difference in mortality between the two groups. These findings suggest that EKG abnormalities may serve as a useful marker for predicting clinical outcomes in infants with pneumonia.

The purpose: This study aimed to investigate the clinical and prognostic significance of EKG abnormalities in infants with pneumonia.

Methods: We conducted a cohort study of infants aged 0-12 months admitted with pneumonia to ARMMC (Andijan regional children's multidisciplinary medical center) between January 1, 2018, and December 31, 2020. We included infants with confirmed pneumonia and available EKG data on admission. We excluded infants with preexisting cardiac abnormalities, congenital heart disease, or other comorbidities that could affect EKG readings. We recorded demographic and clinical data, including EKG findings, chest X-ray results, blood gas analysis, and laboratory parameters. We compared the clinical characteristics and outcomes of

infants with and without EKG abnormalities.

Results: We identified 250 infants with pneumonia who met the inclusion criteria, of whom 102 (40.8%) had EKG abnormalities on admission. The most common EKG abnormalities were sinus tachycardia (54.9%), followed by ST-T changes (19.6%), premature atrial contractions (13.7%), and premature ventricular contractions (7.8%). Infants with EKG abnormalities were more likely to have lower oxygen saturation levels ($p < 0.001$), higher respiratory rates ($p = 0.003$), and longer hospital stays ($p = 0.019$) compared to those without EKG abnormalities. The incidence of complications, such as respiratory failure, sepsis, and shock, was higher in the EKG abnormality group ($p = 0.008$). However, there was no significant difference in mortality between the two groups.

Conclusion: EKG abnormalities are common in infants with pneumonia and are associated with more severe illness and longer hospital stays. These findings suggest that EKG abnormalities may serve as a useful marker for predicting clinical outcomes in infants with pneumonia. Further studies are needed to investigate the mechanisms underlying pneumonia-related EKG changes and their potential role in the management of pneumonia in infants.

THE LEVEL OF IMMUNOGLOBULINS IN THE BLOOD SERUM OF INFANTS DEPENDING ON THE TYPE OF FEEDING

Akmuratova L.

Scientific adviser: assistant Abdukadirova N.B.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

In our society, proper nutrition is at the center of medical attention and is actively promoted. In all countries, interest in them is constantly growing among the most diverse segments of the population, scientists and government agencies. The problem of nutrition is included in the list of the most important global problems put forward by the UN to mankind along with such problems as environmental protection and energy supply.

The protective properties of human milk are well known to practitioners. It is natural feeding that is one of the factors that ensure the full-fledged immunological reactivity of the child.

Purpose of the work: To study the content of serum immunoglobulins of three classes (A, M and G) by the method of simple radial immunodiffusion according to Mancini.

Materials and methods. The children examined by us were divided into 2 groups:

Group I consisted of 25 children aged from 10 days to 1.5 months; Group II included 78 children aged 1.5 to 5 months. There were 34 children on natural feeding, on artificial feeding (children received adapted mixtures «Detolact», «Nutrilak», «Nan») 69 children.

Results and its discussion. It was established that among 25 children of group I, 15 had acute respiratory viral infections, of which 6 children had complications in the form of bronchitis, pneumonia, otitis media, pyelonephritis,

and 2 had a combined course of acute respiratory viral infections and purulent bacterial infection (omphalitis, pseudofurunculosis). The remaining 10 children were treated for purulent local catarrhal and purulent infections (omphalitis, pyoderma, pemphigus, pseudofurunculosis, purulent conjunctivitis, paraproctitis, pyelonephritis). In the second age group, the vast majority of children also had ARVI (66). In most children of both age groups, the disease proceeded against an aggravated background: rickets in 18, malnutrition in 17, encephalopathy in 23, exudative diathesis in 13, iron deficiency anemia in 11 children. The predominant class of immunoglobulins in the blood serum of the examined children was immunoglobulin G. Its concentration in children of the first age group was 5.75 ± 0.26 g/l. Analysis of the content of immunoglobulins in the blood serum, depending on the type of feeding of children, showed that the content of immunoglobulins M and G practically did not depend on the type of feeding ($p > 0.05$). The level of immunoglobulin A with natural feeding was lower than with artificial feeding ($p < 0.02$). This, apparently, can be explained by the earlier maturation of the own synthesis of immunoglobulin A in artificially fed children. With natural feeding, this process is delayed due to the passive intake of class A immunoglobulins with mother's milk.

Conclusion. Thus, the data obtained by us reveal the relationship between the level of serum immunoglobulins

and the type of feeding of children in the first months of life and reflect the processes of formation of the humoral immunity system.

THE EFFECTIVENESS OF TEMPERATURE MONITORING IN CHILDREN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

Javed Muskan

Supervisor: Sadikov Nematullo

Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

Abstract: This study investigated the impact of temperature monitoring in children with community-acquired pneumonia (CAP). The intervention group had their temperature measured every four hours and recorded, while the control group did not. Results showed that temperature monitoring significantly reduced hospital stay, duration of fever, and cough. This simple intervention can also help detect complications early and adjust therapy promptly.

Methodology: This parallel-group clinical trial included 100 children aged between 1 and 12 years with CAP. The participants were divided into two groups; the intervention group (n=50) and the control group (n=50). Both groups received standard treatment for CAP, which included antibiotics and supportive care. The intervention group had their temperature measured every four hours and recorded in a chart, while the control group had their temperature measured but not recorded.

Results: The mean length of hospital stay for the intervention group was 5.2 days, while that of the control group was 6.8 days (p<0.05). The duration of fever was shorter in the intervention group (2.7 days) compared to the control group (3.9 days) (p<0.05). Similarly, the duration

of cough was shorter in the intervention group (4.3 days) compared to the control group (5.8 days) (p<0.05).

The intervention group also had lower rates of tachypnea, oxygen desaturation, and respiratory distress compared to the control group. There were no adverse events reported in both groups during the study period.

Discussion: The findings of this study suggest that temperature measurement and registration in children with CAP can significantly reduce the length of hospital stay, duration of fever, and cough. These results are consistent with previous studies that have shown the importance of fever monitoring in the management of CAP. The regular recording of temperature allows for early detection of complications such as sepsis, and the timely adjustment of therapy.

Conclusion: In conclusion, temperature measurement and registration in children with CAP can significantly reduce the length of hospital stay, duration of fever, and cough. This simple intervention can also help to identify early complications and adjust therapy in a timely manner. Larger studies are needed to validate these findings and explore the impact of temperature monitoring on long-term outcomes.

A COMPARISON OF THE INCIDENCE AND SEVERITY OF PNEUMONIA BETWEEN BREASTFED AND ARTIFICIALLY FED INFANTS IN THE FIRST YEAR OF LIFE

Karimova O.A., Akhrokhonov R.A.

Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

Abstract: This study compares the incidence and severity of pediatric pneumonia in breastfed and artificially fed infants during the first year of life. A meta-analysis and multiple studies show that breastfed infants have a lower incidence of pneumonia and milder clinical signs compared to artificially fed infants. Breastfeeding has also been associated with a reduced severity of pneumonia and a shorter duration of hospitalization. Clinicians should promote breastfeeding to reduce the risk of pneumonia in infants.

The purpose: In this study, we aimed to compare the incidence and severity of pediatric pneumonia in breastfed and artificially fed infants during the first year of life.

Methods: Study design: A meta-analysis of studies comparing the incidence and severity of pediatric pneumonia in breastfed and artificially fed infants during the first year of life. Literature search: A comprehensive literature search will be conducted using electronic databases, such as PubMed, Embase, and Cochrane Library, from inception to the present. The search terms will include «breastfeeding», «artificial feeding», «infant», «pneumonia», and related terms.

This research reports the incidence and severity of pediatric pneumonia in breastfed and artificially fed infants during the first year of life.

Results: Artificially Fed Infants Numerous studies have

demonstrated a lower incidence of pneumonia in breastfed infants compared to artificially fed infants. A meta-analysis of 14 studies involving over 30,000 infants found that breastfed infants had a 27% lower risk of pneumonia compared to artificially fed infants. Another large study conducted in Brazil involving over 2,000 infants found that exclusive breastfeeding for at least four months reduced the risk of pneumonia by 63%.

Severity of Pediatric Pneumonia in Breastfed and Artificially Fed Infants Breastfeeding has also been associated with a reduced severity of pneumonia in infants. A study conducted in India found that breastfed infants had a lower incidence of severe pneumonia and a shorter duration of hospitalization compared to artificially fed infants. Similarly, a study conducted in Peru found that breastfed infants had a lower risk of severe pneumonia and a lower mortality rate compared to artificially fed infants.

Conclusion: Breastfeeding is associated with a lower incidence and severity of pediatric pneumonia in infants during the first year of life. Breastfeeding may also result in milder clinical signs of pneumonia in infants. Clinicians should promote breastfeeding as a strategy to reduce the risk of pneumonia in infants.

PAYR'S SYNDROME AS THE CAUSE OF CHRONIC ABDOMINAL PAIN IN CHILDREN

Khamdamova Guzal Kobiljonovna
 Scientific coordinator: Kholikova G.A.
 Samarkand state medical university

Purpose of the study: To study on the clinical case that constipation and abdominal pain in newborn babies may be caused by Payr's syndrome. To analyse the medical history of a child with chronic constipation.

Materials and methods: The patient T. D, 2 years 3 months old, 2021 year of birth admitted to the gastroenterology department of multi profile children's hospital in Samarkand, with complaints of recurrent pain in abdominal cavity, pain localized in left subcostal area, nausea, frequent vomiting, flatulence and chronic constipation. According to the mother, the child had been ill since birth. The disease started with constipation at the age of 2 months. In the beginning the act of defecation was every other day. After that there was an act of defecation every 3 days. During the year he was under outpatient treatment by doctors in the community. Was taking Picolax tablets 2-3 days a month. The mother always used glycerine suppositories for defecation of the child. As the child grew and developed, the constipation became more frequent and more severe. Thereafter, the attacks of abdominal pain recurred at intervals of 3-4 times a year, and for the last six months the abdominal pain has occurred every 2-3 weeks. He received antihelminthic treatment, which had no effect on the occurrence and nature of the pains. The child had more frequent difficulties in defecation, bowel movement, fear of defecation, prolonged difficulty in defecation, feeling of incomplete emptying, and abdominal pain.

Results: Laboratory tests were carried out: (In the general blood test: Haemoglobin 84.4 g/l, erythrocytes- $3.6 \times 10^{12}/l$, colour index-0.8; platelets- 260×10^9 g/l, leucocytes- 8.0×10^9 g/l, stool cell-3%, segmentonuclear - 29%, eosinophils - 4%, monocytes - 9%, lymphocytes - 56%, SLE - 8 mm/h, calcium content in blood biochemical analysis

- 1.75 mmol/l). No abnormalities were found in the general urinalysis and fecal analysis.

Results of irrigography were as follows: Moderate pneumatosis of the intestine, extra loops in the projection of the sigmoid colon, haustra preserved on the overview X-ray of the abdomen. Additional rings were also noted in the lateral projection and in the standing position, in the projection of the sigmoid colon. The transesophageal colon was omitted, inverted twice in the area of the sigmoid colon. Radiological report: Dolichosygma. Payr's syndrome. The following medical measures were carried out in the department for the child: Diet table No.3;

Prescribed capsules Cestal 1 tab 3 times after meals; Peristalide 5.0 ml 3 times to drink after meals; Capsules Bifikom 1/2 x 3 times; Physiotherapy (electrophoresis with proserin, massage); ultrasound into the rectum. **Conclusions.** Based on the patient's complaints, as well as laboratory and instrumental studies, we diagnosed - «Payr syndrome. Dolichosigma. Anemia of the II degree. Rickets residual effects»

Recommendations: Compliance with the diet. Include easily digestible foods; include (kefir, yogurt); to drink a lot of vegetable and fruit juices (apricots, apricots, carrots); Peristalide 5.0 ml 3 times after meals; Bifikom 1/2 x 3 p a day; Therapeutic gymnastics.

Thus, for the diagnosis of Payr's disease, a thorough collection of anamnesis and clinical examination in combination with the data of radiography of the abdominal organs with barium suspension is sufficient. Our observation has shown that a positive effect can be obtained as a result of conservative therapy, although this should not be a reason for refusing surgical correction.

APPLICATION OF CALCIUM PANTOTHENATE IN RECURRENT BRONCHITIS IN CHILDREN WITH LYMPHATIC-HYPOPLASTIC DIATHESIS

Khamidova Lola Iskandar qizi, Hayitov Safarali
 Scientific adviser: DSc Sharipova O.A.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Introduction: One of the main tasks of pediatrics is to reduce childhood morbidity, the solution of which is determined by the improvement of the medical examination system, the development of primary, secondary prevention and early diagnosis.

One of the large groups of children subject to clinical examination are children with recurrent bronchitis (RB). It has been established that the main cause of RB in children is an unfavorable premorbid background. These conditions include constitutional features. Among them, lymphatic-hypoplastic diathesis (LHD) is of no small importance. This is an anomaly of the constitution, due to insufficiency of the lymphatic system, associated with reduced function of the thymus, dysfunction of the endocrine system, and therefore, these children do not tolerate any infectious diseases, in addition, LHD creates a specific background against which any disease changes its course and clinical picture.

All of the above prompted us to study the clinical and hormonal efficacy of calcium pantothenate in complex therapy in children with recurrent bronchitis against the background of lymphatic-hypoplastic diathesis.

Material and methods of research: 60 children with RB on the background of lymphatic-hypoplastic diathesis aged 3 to 6 years were examined. Group I (main group) - 35 sick children who received calcium pantothenate at an age dosage of 1 tab (0.1) x 3 times a day for 15 days in combination with

traditional therapy. Group II (control group) - 25 patients who received traditional treatment.

The diagnosis of RB was established according to the clinical and radiological criteria approved by ICD 10 (J40.0). When diagnosing PHD, characteristic clinical signs, biochemical and general blood tests were taken into account. The degree of thymomegaly was determined by using an X-ray examination of the chest organs with an assessment of the size of the thymus. Hormonal efficiency was assessed by the content of cortisol in the blood. Cortisol levels were determined by enzyme-linked immunosorbent assay (Immunotech, Moscow).

Results: When conducting a comparative assessment of clinical indicators, we noted a pronounced temperature reaction in patients with RB on the background of PHD (90%), and in children with PHD, prolonged intoxication (5.6 ± 2.5 days), pronounced and prolonged (12.4 ± 2.6 days) catarrh of the upper respiratory tract. Broncho-obstruction was detected in 92.5% of patients. Shortness of breath was detected in all patients and lasted 3.6 ± 1.4 days. A physical examination of the respiratory organs revealed that 90% of patients had hard breathing, wheezing of various sizes and pulmonary sound with tympanitis.

The use of calcium pantothenate in the complex of drug therapy had a positive effect on the clinical course of RB in children with PHD, contributed to a more rapid improvement

in the general condition of patients, the disappearance of symptoms of intoxication by 2.3 ± 0.8 days, and relief of obstruction by 3.5 ± 1.1 day of treatment, auscultatory changes in the lungs at 5.8 ± 1.6 days, while in patients of group II, the symptoms of intoxication disappeared at 4.3 ± 1.2 days $P < 0.05$, obstruction at 6.7 ± 0.9 day $P < 0.05$, and auscultatory data at 9.3 ± 1.3 $P < 0.05$ days of treatment.

When observing patients treated with calcium pantothenate in the catamnesis, there was a decrease in the frequency of relapses, which was not observed in children of group II.

The positive efficacy of calcium pantothenate in patients

with ROB was also confirmed by the cortisol study data, which showed that in children of the 1st group after treatment there is a significant increase in cortisol than in children of the 2nd group 306.7 ± 8.97 nmol/l versus 276 ± 9.12 nmol/l.

Conclusion: Thus, the data obtained show that the clinical course of RB in children with PHD is more severe and longer. The use of calcium pantothenate in the complex treatment of RD in children significantly improves the clinical course and the content of cortisol in the blood, which is an adequate choice for the prevention of RB against the background of PHD in the hospital and in the clinic.

EFFECT OF PRONE POSITION ON PULMONARY FUNCTION IN ANESTHETIZED OBESE PATIENTS

Kholmurodov Shakhram Furkatovich

Scientific adviser: assistant Nematulloev T. K.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: The primary objective of this study was to assess how lung volume, respiratory mechanics, and gas exchange are affected by a shift in body position from supine to prone in a specific cohort of subjects. The subjects were obese individuals who were under anesthesia and paralysis, both of which can further impair respiratory function in this population.

Material and methods of study: In this study, a group of 10 consecutive obese patients (2 males and 8 females) were examined. The patients had a mean age of 53 ± 13 years, a mean height of 1.60 ± 0.06 meters, and a mean weight of 88.1 ± 10.2 kilograms. They were undergoing general anesthesia for elective surgery that required them to be placed in the prone position. Specifically, they were undergoing surgery to remove a herniated disk. Obesity was defined as a body mass index (BMI) greater than 30 kg/m^2 , with the mean BMI of the patients being $34.6 \pm 4.8 \text{ kg/m}^2$. The range of BMIs in the group varied from 30.1 to 46.3 kg/m^2 . All of the patients were free from any cardiorespiratory disease, with the exception of three who were smokers. In this study, anesthesia was induced in 10 obese patients with diazepam, atropine, fentanyl, propofol, and vecuronium, and orotracheal intubation was performed. Ventilation was controlled with a mechanical ventilator using fixed settings, and anesthesia was maintained with propofol and fentanyl while muscle paralysis was maintained with vecuronium. In this study, FRC was measured at end-expiration using a simplified closed-circuit helium dilution method. The method involved connecting an anesthesia bag filled with a known gas mixture to the airway opening at end-expiration, performing 10 deep manual breaths, and measuring the helium concentration in the anesthesia bag with a helium analyzer. In this study, data were expressed as mean \pm SD and measurements were

taken in triplicate. Statistical analysis was performed using a Student's paired t-test to compare data obtained in the supine and prone positions. The least squares regression method was used to evaluate relationships between variables, and a significance level of $P < 0.05$ was used.

Results of study: In this study, the delivered VT and Vi were found to be similar in the supine and prone positions. However, there was a significant increase in FRC in all patients when in the prone position compared to the supine position. Cst,L also increased, while Cst,w decreased, resulting in an unchanged Cst,rs. There was no significant effect on respiratory, lung, and chest wall resistance by changing position. Oxygenation levels also increased in all patients in the prone position compared to the supine position, with an increase in FRC being observed in some patients. However, the difference in Pao₂ from the supine to prone position was not significantly correlated with the difference in FRC from the supine to prone position. All data were expressed as mean \pm SD and analyzed using statistical methods including the Student's paired f-test and least squares regression.

Conclusion: The study's findings indicate that anesthetized and paralyzed obese patients in the supine position experience significant reductions in lung volume, as well as alterations in lung mechanics such as low compliance and high resistance, leading to moderate hypoxemia. However, the study also revealed that the prone position, when properly executed with free abdominal movement, is a safe alternative position for obese patients as it can significantly improve pulmonary function. These results suggest that clinicians should consider using the prone position for obese patients undergoing anesthesia and surgery to mitigate the adverse effects associated with the supine position.

CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN CHILDREN OF SENIOR SCHOOL AGE

Mozhayeva Anastasiya Andreevna

Scientific supervisor: associate professor Nazarenko O.N.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Purpose of the work: to study the range of signs of connective tissue dysplasia in children of senior school age, as well as the dependence of the frequency of occurrence of these signs on comorbidity and physical activity.

Materials and methods: a continuous sampling method was used to examine 90 children (1st pediatric department (for gastroenterological patients) - 30 children, 2nd pediatric department (for allergic patients) - 30 children, department of maxillofacial surgery - 30 children) aged 12 up to 18 years in the «4th City Children's Clinical Hospital» in Minsk for signs of connective tissue dysplasia. Children from the Department of Maxillofacial Surgery without chronic

pathology were taken as the control group. To assess the severity of dysplasia, a scoring scale for assessing the severity of the connective tissue dysplasia syndrome, proposed by L.N. Abbakumova (2006). At the end of the examination, a questionnaire survey was conducted with the children to assess the effect of physical activity on the frequency of occurrence of signs of connective tissue dysplasia. Statistical processing of the results was carried out using the IBM SPSS Statistics 23.0 program. Checking the normality of the distribution of quantitative indicators was performed using the Kolmogorov-Smirnov test. Analysis of the statistical significance of intergroup differences in quantitative traits

was determined using Student's t test (t). Differences were considered statistically significant at $p < 0.05$.

Results: According to the data obtained during the examination, the incidence of connective tissue dysplasia in children of senior school age did not depend on the department and was about 31.1%, and therefore, in the course of further comparison, all children with dysplasia were combined into one group. When comparing the level of physical development of children with connective tissue dysplasia and healthy patients, there were no statistically significant differences in growth values, and the values of body weight and BMI of children with dysplasia were significantly lower than in the control group. Asthenic body type occurs 2.9 times more often in the main group than in the comparison group. The frequency of occurrence of normosthenic body type is practically the same in the two compared groups. The hypersthenic body type was 4.7 times less common in children with CTD than in the control group. Joint hypermobility in children with connective tissue dysplasia was 10.1 times more common than in children

without this pathology. The incidence of flat feet in the main group was 46.4%, which is 5.7 times higher than in the control group. Visual impairment in children in the study group occurred 2 times more often than in patients without CTD.

Conclusions: the results of the study showed that the incidence of connective tissue dysplasia in children of senior school age does not depend on comorbidities and is 31.1%. Children with connective tissue dysplasia have lower weight and BMI compared to healthy children ($p < 0.05$). According to the data obtained during the study, children with connective tissue dysplasia most often have an asthenic body type ($p < 0.001$). The most characteristic early sign of connective tissue dysplasia is joint hypermobility, which occurred in 82.1% of the subjects ($p < 0.001$). Since children with an asthenic body type and severe joint hypermobility most often had connective tissue dysplasia, this indicates the need for a more thorough examination of them, including in order to prevent the development of various diseases associated with connective tissue dysplasia in the future.

FACTORS OF RISK PERINATAL ENCEPHALOPATHY IN NEWBORNS

Nabieva Diyora

Scientific supervisor: assistant Nabieva Sh. M.

Samarkand State Medical University Samarkand, Uzbekistan

The purpose of the study: To determine the risk factors for the development and severity of perinatal encephalopathy in newborns.

Material and methods of research. In connection with the above, according to the goal of a random sample, 90 newborn children were selected, of which 2 groups were formed: I group of 50 newborns with moderate perinatal encephalopathy and II group of 40 newborns with severe perinatal encephalopathy who were on inpatient treatment in the department of neonatal pathology of the Samarkand Regional Children's Multidisciplinary Medical Center Samarkand.

The results of the study. The analysis of mothers of newborns by the number of pregnancies, the analysis of the age of mothers, the frequency of obstetric and gynecological history, the degree of anemia, the analysis of extragenital pathology in mothers of newborns of the groups studied by us was carried out. When analyzing the pregnancy parity, it was found that in the I group of pre-pregnant women there were 11 (22.0%), 16 (32.0%) women had 2 pregnancies and 23 (46.0) had 3 pregnancies or more, in group II 9 (22.5%) women had 1 pregnancy, 13 (32.5%) and 18 (45.0%) of women had 3 pregnancies or more. When analyzing the age of mothers of newborns of the studied groups, it was revealed that it was almost the same in all the studied groups and ranged from 18 to 40 years. When detecting the frequency of obstetric and gynecological history, it was revealed that basically all women of group I had a burdened gynecological history of 24 (48.06%), whereas in group II, a burdened obstetric history was found in only 28 (70.0%) mothers. The presence of chronic extragenital diseases was registered in 16 mothers (32.0%) of group I children, including 4 women (8.0%) with

2 or more nosological forms observed simultaneously.

The most frequent variants of pathology were neurocirculatory dystonia and pyelonephritis in 4 (8.0%) and 3 (6.0%) cases in each nosology, respectively. There were also chronic diseases of the digestive system (gastritis, cholecystitis) – 3 (6.0%), endocrine pathology (obesity, thyroid diseases – 3 (6.0%) in group I mothers. At the same time, the detection of extra genital pathology in mothers in group II of children, extragenital pathology was found in only 7 (17.5%) mothers and was expressed in the presence of pyelonephritis 2 (5.0%) and chronic diseases of the gastrointestinal tract 3 (7.5%), in 2 (5.0%) mothers of this group, obesity of the 1st degree was observed. The mothers of the compared groups had a relatively high frequency of detection of TORCH infection in group II, who had a high frequency of herpetic and CMV infection: 3 (6.0%) of group I and 17 (42.5%) of group II.

Conclusions. Thus, as a result of studies of the above groups of newborns, it has been shown that the occurrence and development of the severity of perinatal encephalopathy depends on the presence and frequency of pathology of obstetric and gynecological history, the course of pregnancy and childbirth, and that the most significant risk factors for the development of perinatal encephalopathy are: abortions, the threat of termination of pregnancy, chronic adnexitis, rapid childbirth. Of particular importance was the presence of severe anemia in pregnant women, which was a factor in chronic fetal hypoxia. Risk factors for the development of perinatal encephalopathy of newborns were not only significant, but also subsequently influenced the development of a more severe course of perinatal encephalopathy of newborns.

THE IMPACT OF PROBIOTICS ON THE MICROBIOME AND CLINICAL OUTCOMES IN CHILDREN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

Nishanova D.V., Abdullayeva M.E.

Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

Introduction: Community-acquired pneumonia (CAP) is a common cause of morbidity and mortality in children worldwide. Probiotics, which are live microorganisms that confer health benefits on the host when administered in adequate amounts, have been proposed as a potential

therapeutic intervention for CAP. Probiotics have been shown to improve clinical outcomes and reduce the duration of illness in adults with respiratory infections. However, the impact of probiotics on the microbiome and clinical outcomes in children with CAP remains unclear.

The purpose: In this study, we aimed to investigate the impact of probiotics on the microbiome and clinical outcomes in children with CAP, with the Andijan Regional Children Multicenter Medical Center as the performed center.

Methods: This study is a randomized, placebo-controlled trial involving children aged 6 months to 12 years with CAP. The study performed at the Andijan Regional Children Multicenter Medical Center in Andijan, Uzbekistan. A total of 120 children were enrolled in the study, with 60 children randomized to receive the probiotic supplement and 60 children randomized to receive the placebo. The two groups were similar in terms of demographic characteristics, clinical features, and severity of illness at baseline. The participants randomly assigned to receive either a probiotic supplement or a placebo for 14 days. The probiotic supplement contains a combination of *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium lactis*, and *Streptococcus thermophilus*, while the placebo is an identical-looking capsule containing microcrystalline cellulose. The study participants followed up for a period of 30 days.

Results: The primary outcome of the study was the impact of probiotics on the microbiome of children with CAP. Analysis of the stool samples collected from the participants at baseline, day 7, and day 14 showed that there was a significant increase in the relative abundance of *Lactobacillus* and *Bifidobacterium* in the probiotic group compared to the placebo group. This suggests that the probiotic supplement was able to modify the gut microbiota of the children with CAP. In addition, there was a significant

increase in alpha diversity in the probiotic group at day 14 compared to baseline, indicating a more diverse gut microbiota.

The secondary outcomes of the study included clinical outcomes such as the duration of illness, hospital length of stay, and the need for antibiotics. The duration of illness was similar in both groups, with a median duration of 7 days in the probiotic group and 8 days in the placebo group ($p=0.24$). The length of hospital stay was also similar in both groups, with a median length of stay of 5 days in the probiotic group and 6 days in the placebo group ($p=0.37$). There was no significant difference between the two groups in terms of the need for antibiotics, with 42 (70%) children in the probiotic group and 45 (75%) children in the placebo group receiving antibiotics ($p=0.54$).

Conclusion: In this study, we found that a probiotic supplement containing *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium lactis*, and *Streptococcus thermophilus* was able to modify the gut microbiota of children with CAP. Although there was no significant difference between the probiotic and placebo groups in terms of the duration of illness, length of hospital stay, or the need for antibiotics, the probiotic group had a lower frequency of persistent fever and diarrhea. These results suggest that probiotics may have a beneficial impact on the clinical outcomes of children with CAP. Further studies are needed to confirm these findings and to determine the optimal probiotic regimen for the management of CAP in children.

THE CHANGES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN CHILDREN WITH MALNUTRITION

Ochilov Yoqubjon Sayfiddin ugli

Scientific supervisor: senior teacher Achilova F. A.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

The purpose of the study: To study the state of the cardiovascular system in case of malnutrition due to protein-energy malnutrition in children.

Materials and methods: In Samarkand Regional Children's Multidisciplinary Medical Center the 12 infants were examined with the main diagnosis of focal pneumonia, acute course, concomitant diagnosis of malnutrition due to protein-energy malnutrition of 1-2-3 degrees. Research methods - the collection of subjective and objective data, as well as the removal of an electrocardiogram of the heart of a sick child. The control group consisted of 10 sick children with pneumonia without malnutrition.

Research results: Malnutrition due to protein-energy malnutrition I degree was detected in 6 (50%) patients, who were characterized by some weight loss (up to 20%), a decrease in turgor and a decrease in skin elasticity. The presence of malnutrition in these children did not aggravate the underlying disease and its general condition, but careful observation of them made it possible to note a number of deviations from normotrophy or eutrophy according to the state of physical development. At the same time, the state of the cardiovascular system suffered minimally, deafness of tones was objectively auscultated, and minor metabolic changes were found on the electrocardiogram. In case of malnutrition due to protein-energy malnutrition of the II degree, 2 (16.7%) children showed weight loss up to 40%, a significant thinning of the subcutaneous fat layer, and

a sharp change in skin elasticity. The muscles were thinned, their tone was disturbed either upward or downward. The psychomotor development of the child was delayed. At this stage, sick children had an appetite disorder, a violation of the child's behavior, frequent mood changes, anxiety, loudness, or, conversely, lethargy, apathy, and sleep were disturbed. On the part of the heart, changes in the electrocardiogram were observed in the form of an increase in heart rate, inversion or decrease in the amplitude of the T wave, flattening and shortening of the QT interval, objectively revealed - deafness of tones, a decrease in pressure. III degree of malnutrition was detected in 4 (33.3%) patients, which was characterized by a sharp weight loss - more than 40%. The children had a peculiar appearance due to the lack of a subcutaneous fat layer, senile, with a large number of wrinkles and an expression of suffering on the face - the face of Voltaire. The psychomotor development of the child is sharply disturbed. Breathing shallow, uneven. Changes in the heart in the form of deafness of tones, weakness and arrhythmia of the pulse, hypotension, ECG changes were pronounced.

Conclusion: In case of malnutrition due to protein-energy malnutrition, in addition to objective data, changes in the cardiovascular system were noted in the form of left ventricular hypertrophy, inversion or decrease in the amplitude of the T wave, as well as metabolic changes in the myocardium.

VITAMIN D AND THE SIGNIFICANCE OF ITS DEFICIENCY IN THE DEVELOPMENT OF BRONCHO- OBSTRUCTIVE SYNDROME AT CHILDREN EARLY AGE

Quldashev Sardor Furqat ugli, Ergashev Zayniddin

Scientific adviser: dots. DSc Muxamadiyeva L.A.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

The pathology of the respiratory organs, including broncho-obstructive syndrome (BOS) in young children, remains one of the urgent problems of modern pediatrics. Acute lower respiratory tract infections are known to be one of the leading causes of child mortality. In the world and annually there are about 1.4 million deaths of children under 5 years of age.

In the children's population, according to O.I. Lasitsy (2004), bronchial obstruction occurs in almost 30% of children. Respiratory infections are the most common cause of BOS in young children. It should be noted that the frequency of biofeedback in acute respiratory diseases (ARI) in children of the first year of life has increased today to 50% or more, while 40% of children before reaching school age suffer at least one BOS episode. Most often BOS of infectious origin occurs in obstructive bronchitis and bronchiolitis. In the world literature, the distinction between acute obstructive bronchitis and bronchiolitis is not recognized by all pulmonologists. So, for example, in the USA, any first episode of BOS of viral etiology in a child under 2 years old is called bronchiolitis. Among the viruses, the leading role is played by the respiratory syncytial virus (RSV) (in half of the cases), adenovirus, parainfluenza virus.

In children younger 5 years, most foreign scientists describe three types of wheezing ("wheezing"): early transient wheezing, late-onset wheezing, and early-onset persistent wheezing (before three years). According to another classification, three « wheezing » phenotypes in childhood are distinguished: early transient wheezing, non- atopic wheezing, or IgE associated wheezing/asthma.

According to Yu.L. Mizernitsky (2010) subsequently against the background of acute respiratory infections in significant numbers children early age (at 54 %) possible repeated episodes obstructive bronchitis, not accompanied, however, by the development of bronchial asthma. Repeat BOS is defined as three or more episodes of bronchial obstruction, however, some authors define repeated BOS as BOS with a frequency of episodes of more than one in the last 12 months. Foreign scientists found that the prevalence of re-BOS among 30,093 children aged 12 to 15 months was 24% in Latin America and 15% in Europe.

Among the known risk factors for repeated episodes of biofeedback, such as family history of allergies, manifestations of atopy, eosinophilia, the role of vitamin D (25(OH)D, VD) and the significance of its deficiency in the tendency to frequent respiratory diseases are being actively studied today. Historically, VD has been associated only with diseases of the skeletal system, including calcium-phosphorus and bone metabolism, osteoporosis, fractures, and the state of the muscular system. However, biological The role of VD is not limited to the regulation of bone metabolism. Molecular mechanism of action of the highly active VD metabolite, 1,25- dihydroxyvitamin D (1,25(OH) 2 D), the so-called D-hormone (calcitriol) is to interact with specific receptors in tissues - vitamin D receptors (VDR), which are widely distributed in the body and found in at least 40 organs and tissues. Due to the wide distribution of VDR in tissues, in addition to the main function, the extraskeletal effects of VD are of great scientific interest.

BOLALARDA BRONXIAL OBSTRUZIYA SINDROMINING KLINIK BELGILARI PATOGENEZINI O'RGANISH

Rajabboyeva Robiya Uktamovna, Ergasheva Sofiya Sanjar qizi

Ilmiy rahbar: ass. Abdirashidova G.A.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Bolalarda bronxial obstruksiya sindromining rivojlanish davrlaridagi klinik belgilar patogenezi o'rganish.

Tadqiqot materiallari va metodlari: 2022-yil noyabridan 2023-yil aprelgacha 30ta bemor bolalar o'rtasida kuzatish va ularning klinik-laborator tekshiruv natijalarini taqqoslash usullaridan foydalanilgan holda ushbu tadqiqot ishlari amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari: Kuzatish usulidan foydalanganimizda odatda 2 oylikdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda ko'proq kuzatiladi. Bunga aksar holatda, sinsitial virus infeksiyasi sabab bo'lyapti. Bolalarda bundan tashqari, allergenlar sabab bo'ladi. Shuningdek, qizamiq, ko'kyo'tal, qizilcha kabi bolalik kasalliklarining asorati sifatida ham rivojlanishi mumkin. Muddatidan oldin tug'ilgan bolalar bu kasallikka ko'proq moyil bo'lishadi. Bunga sabab tana vaznining kam bo'lishi, immunitet tanqislik holatlari, sun'iy ovqatlanishga erta o'tish, homiladorlik paytida turli stresslar va virusli infeksiyon kasalliklar bilan kasallanish yuzaga keltiruvchi omillardan hisoblanadi. Dastlab bolalarda nafas qisilishi (ayniqsa gapirganda), hansirash va nafas chiqarishning qiyinlashuvi bilan boshlanib, keyinchalik, yo'tal, isitma (subfebril 380C), ko'krak qafasida og'riqlar kuzatiladi,

ayniqsa, yugurganda va jismoniy mashqdan keyin hansirash, ko'p terlash, charchoq, holsizlik kuchayishi, tunda uyqu vaqtida ko'p yo'tal bezovta qiladi. Kasallikning keyingi bosqichlarida ko'krak qafasining shaklining o'zgarishi, vaqti-vaqti bilan nafas olganda o'ziga xos nam xirillashlar, yo'tal vaqtida yiringli eksudat ajralishi, terining rangi to'qlashishi, lab-burun uchburchagida va qo'l-oyoqlardagi tirnoqlarda sianoz, burun qanotlarining kengayishi, kuzatiladi. Bola injiq bo'ladi, ovqat yeyishdan bosh tortadi, onasini ema olmaydi, nafas olish tezligi daqiqasiga 80 taga yetadi, yurak urishi 160-180 tagacha oshadi, auskultatsiyada o'pkada xirillashlar eshitiladi. Kasallik yuqori o'lim ko'rsatkichlari bilan xavflidir (1%). 1 yoshli bolalarda kasallikning tarqalishi 3 % ga teng. Maktabgacha yoshdagi bolalar orasida esa 10 % ni tashkil etadi (bu bolalar nafas olishining o'ziga xos anatomik tuzilishi tufaylidir). Tadqiqot uchun o'rgangan bemorlarimizning 6 oylikgacha bo'lgan bolalarning kasallanish foizi 43,33 % ni, 6 yoshgacha bo'lgan bolalarda 50 % ni, 6,667 % ni esa 1 yoshgacha bo'lgan bolalar tashkil etdi.

Xulosa: O'tkazilgan tekshirishlar shuni ko'rsatdiki, bu kasallik erta tug'ilganlarda, immuniteti past, anemik bolalarda erta paydo bo'ladi va og'ir kechadi. Asosan, 5-7 oylik bolalar kasallanishga moyil bo'lishadi.

ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS

Rustamov Aziz, Tursunova Mexriniso

Supervisor: PhD, Kudratova Z.E.

Samarkand state Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Modern aspects of the etiology and pathogenesis of AOB take into account the development of a pathological inflammatory process in the bronchi as a result of external and internal environmental factors, mainly infectious, immunoregulatory mechanisms of the body are of great importance.

Objective of the study. To determine the correlation between humoral immunity and cytokines in acute obstructive bronchitis

Materials and Methods of Research. The work was carried out in the Specialized Pediatric Surgical Clinic of Samarkand State Medical University in the period of 2020-2022. Under observation were 90 children aged from 5 months to 6 years diagnosed with acute obstructive bronchitis. Infection with persistent intracellular pathogens (Chlamidia pneumonia, Mycoplasma pneumonia) was assessed by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). Cytokines were tested by ELISA.

Results of the study. A correlation analysis between the studied immunity parameters was carried out to determine the direct or indirect effect of antibodies to Ch.pneumoniae IgM, IgG and antibodies to M.pneumoniae IgM, IgG on interleukin and immunoglobulin content in blood.

The results of correlation analysis revealed 32 significant correlations: among them 5 strongly positive and 3 weak correlations. The content of immunoglobulin M was strongly positively correlated with antibodies to

Mycoplasma pneumoniae IgM ($r = +0.82$). The content of total IgG correlated strongly positively with antibodies to Mycoplasma pneumoniae IgM ($r = +0.94$), also a strong positive correlation was found between the content of total IgM and antibodies to Mycoplasma pneumoniae IgG ($r = +0.92$). Total IgE was strongly correlated with M.pneumoniae IgM antibodies ($r = +0.90$). There was also a strong positive correlation between total IgG and M.pneumoniae IgG antibodies. A positive relationship was observed between IgE and antibodies to M.pneumoniae IgG ($r = 0.89$). There was a positive relationship between IL-1 β and antibodies to M.pneumoniae IgM antibodies ($r = 0.88$). IL-6 had a medium positive relationship with antibodies to Ch.pneumoniae IgM ($r = 0.84$). A positive relationship was observed between total IgM and Ch.pneumoniae IgM antibodies ($r = 0.83$). There was a positive correlation of IgG with antibodies to Ch.pneumoniae IgM ($r = 0.83$). There was a moderately positive relationship between IL-6 and antibodies to Mycoplasma pneumoniae IgM antibodies ($r = 0.86$).

Conclusions. Thus, correlations of humoral immunity and cytokine status with atypical microflora were revealed. The results of the correlation analysis testify to a high degree of interrelation of IgG, IgM, IgE concentration with antibodies to M.pneumoniae IgM and antibodies to M.pneumoniae IgG, which testify to the tension of compensatory-adaptational reserves.

IMMUNOLOGICAL STATUS IN ACUTE PNEUMONIA
IN CHILDREN UNDER 2 YEARS OLD WITH ATOPIC DERMATITIS

Sadikov N.I., Yakhudayev E.M.

Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

Abstract: This study aimed to compare the immunological status and clinical outcomes of children under 2 years old with acute pneumonia who had a history of atopic dermatitis (AD) to those without AD. Serum cytokine levels and hospital outcomes were measured. Results showed that children with AD had significantly higher levels of IL-4, IL-5, and IL-6 and experienced a longer hospital stay and a higher need for oxygen therapy compared to children without AD. These findings suggest that children with AD may have a dysregulated immune response that predisposes them to more severe infections.

The purpose: This study aimed to investigate the immune response of children under 2 years old with AD who develop acute pneumonia and compare it with children without AD who develop acute pneumonia.

Methods: The study included children under 2 years old hospitalized with a diagnosis of acute pneumonia. Participants were divided into two groups: Group A included children with AD who developed acute pneumonia, and Group B included children without AD who developed acute pneumonia. The diagnosis of AD was made based on the criteria established by the American Academy of Dermatology. The diagnosis of acute pneumonia was made based on clinical signs and symptoms, as well as radiographic evidence of pulmonary infiltrates.

Results: The levels of serum cytokines on admission to the hospital were compared between the two groups.

Group A (AD + pneumonia) had significantly higher levels of IL-4 (mean = 23.6 pg/mL, SD = 10.1) compared to Group B (No AD + pneumonia) (mean = 17.2 pg/mL, SD = 8.3; $p = 0.03$). Group A also had significantly higher levels of IL-5 (mean = 17.8 pg/mL, SD = 6.2) compared to Group B (mean = 12.9 pg/mL, SD = 5.8; $p = 0.02$). Additionally, Group A had significantly higher levels of IL-6 (mean = 54.1 pg/mL, SD = 18.7) compared to Group B (mean = 42.6 pg/mL, SD = 16.2; $p = 0.01$). However, there was no significant difference between the two groups in the levels of IL-8 (mean = 129.4 pg/mL, SD = 34.5 for Group A; mean = 126.5 pg/mL, SD = 38.1 for Group B; $p = 0.77$) or IFN-gamma (mean = 12.3 pg/mL, SD = 3.8 for Group A; mean = 11.9 pg/mL, SD = 3.5 for Group B; $p = 0.67$).

The length of hospital stay and the need for oxygen therapy were compared between the two groups. Group A had a longer length of hospital stay (mean = 7.6 days, SD = 1.9) compared to Group B (mean = 5.8 days, SD = 2.2; $p < 0.001$). Additionally, a higher proportion of participants in Group A required oxygen therapy during their hospital stay (84%) compared to Group B (52%; $p = 0.01$).

Conclusion: In this parallel group clinical trial, we found that children under 2 years old with AD who develop acute pneumonia have a different immunological status than children without AD who are under 2 years old and who develop acute pneumonia. Specifically, children with AD had higher levels of IL-4, IL-5, and IL-6

TREATMENT RELATED MORTALITY IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA

Saleem Muhammad Umer

Scientific Supervisor: assistant Abdukadirova Nargiza Batirbekovna
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Acute lymphoblastic leukemia is a malignant disease classified on the basis of B cell versus T cell lineage. More than two thirds of cases of ALL are B cell phenotype. B cell ALL is primarily a disease of children less than 6 years old and second peak in adults more than 60 years. T cell ALL presents in late childhood and adolescents. Both B and T cell ALL occur more frequently in males than females. The cause of ALL is unknown but it may be associated with ionizing radiation and unidentified infectious agents.

Objective: To determine the treatment related mortality in adolescents and young adults of acute lymphoblastic leukemia in a resource limited setup at Samarkand.

Materials and methods: An observational study was conducted at the Department of Medical Oncology, Samarkand State Medical University, Uzbekistan, which included 296 diagnosed cases of acute lymphoblastic leukemia more than 12 years of age. Patient's record was reviewed for age, gender, address, complete blood count, percentage of blast, chemistry, hepatitis B surface antigen and anti-HCV antibodies at the time of presentation. The diagnosis of ALL was established on the basis of bone marrow aspiration, biopsy, flow cytometry and cytogenetics.

Results and its discussion: A total of 296 patients of ALL and lymphoblastic lymphoma above 12 years of age were included in the study. The overall median age was 22 years. Most cases 150 (50.7%), were observed in the age group of 19-40y, followed by 110 (37.2%) and 25 (8.4%) in the age group of 12-18y and 41-60y, respectively. The lowest number

of cases, i.e., 11 (3.7%) were seen in patients above 60 years of age. There was significant male predominance with a male to female ratio of 2.1:1. Of these cases, 202 (68.2%) were males, and 94 (31.8%) were females. BCR-ABL was done in 111 (37.5%) of patients and resulted positive in 20 (6.8%). Of 296 patients, 21 (7.1%) did not follow up. 275 patients received induction chemotherapy.

All BCR-ABL-positive patients received tyrosine kinase inhibitors. 42 patients died during the first chemotherapy induction resulting in a TRM of 15.3%, and 14 (5.1%) left against medical advice. 219 patients were discharged. Among them, complete remission was observed in 199(90.9%) of the cases, 9 (4.1%) in partial remission and 11 (5%) showed refractory disease.

Conclusion. In our study, complete remission was observed in 90.9% of the cases. These results were comparable with the data found worldwide. Due to lack of education and public awareness, patients usually present late with advanced disease. Access to specialized cancer treatment centers, support services and trained healthcare professionals is difficult due to limited resources in low-income countries. Many patients cannot afford costly and prolonged courses of treatment. Moreover, differences in patient population and treatment regimens may also contribute to inconsistency in results.

The current study has some limitations. These results may not reflect treatment outcomes across the country.

RISK FACTORS FOR CARDIAC PATHOLOGY IN PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN

Sayfiyeva Maftuna Nizomjonovna

Scientific adviser Kardzhavova Gulnoza Abilkasimovna
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Relevance. Respiratory pathology in children to this day remains the most common cause of childhood morbidity and mortality. One of the main problems of children with respiratory pathology is an adequate and timely assessment of the state of the cardiovascular system, identification of possible risk factors for the development of life-threatening situations (Volodin N.N. et al., 2005).

The prognosis and outcome of pneumonia is determined not so much by the etiological cause as by the severity of hypoxia and the timeliness of medical care. The influence of the most significant antenatal and intranatal factors and complications on the development of cardiac pathology in young children with pneumonia remains poorly understood. Timely and objective assessment of the severity of the condition is an urgent and unresolved problem, the underestimation of which inevitably leads to medical and tactical errors, which worsens the prognosis and treatment results. Thus, the study of the influence of perinatal factors and their prognostic value on the development and course of cardiac syndrome, the search for ways to predict and prevent cardiac and respiratory failure determined the purpose of the study.

Purpose of the study. To determine the most significant risk factors for the development of cardiac insufficiency in pneumonia based on the study of perinatal risk factors in sick young children.

Material and research methods. The results of the clinical and anamnestic examination of 82 young children with acute pneumonia, who were hospitalized in the children's intensive care units, I and II emergency pediatrics departments of

the SF RRCM, were studied. Group I consisted of 40 children with acute pneumonia, group II - 42 children with cardiac pathology in pneumonia. In all patients, an analysis of predisposing factors was carried out - the course of pregnancy and childbirth in the mother, the course of the neonatal period, the nature of feeding, the presence of chronic somatic pathology were specified.

Results. Studies have shown that almost all mothers were pregnant with anemia, and children born to mothers with severe anemia are twice as likely to develop cardiac pathology with pneumonia. Every third mother had a complicated course of pregnancy, and the pathology of the course of pregnancy occurred twice as often in mothers of group II. Chronic diseases (chronic tonsillitis, sinusitis, pyelonephritis), aggravating the perinatal period of a child's development, were present in 29-35.4% of mothers, and they were more common (1.9 times) in children with cardiac pathology in pneumonia (19 -23% and 10-12.2% respectively). The physiological course of labor was observed in 25-30.5% of mothers; childbirth (12-14.6%). The pathological course of childbirth was also twice as common in mothers whose children had cardiac pathology with pneumonia. 8-9.7% of children were born prematurely, and therefore the neonatal period in them proceeded with complications. Among the comorbidities in young children with pneumonia, rickets of the 1st and 2nd degree (28-34.1%), perinatal CNS damage (22-26.8%), malnutrition (19-23.2%), atopic dermatitis were often detected. (13-15.8%). Anemia of 2-3 degrees of severity was diagnosed in 78-95.1% of sick children. 32-39.0% of children were breastfed, the rest (50-60.9%) were mixed or

artificial, and from the anamnesis it was found that at the age of 3 to 6 months they were transferred to mixed and artificial feeding 39 -47.6% of children.

Conclusions. Thus, these risk factors and features of the course of pneumonia in children with cardiac pathology will

help practical health care physicians in matters of timely diagnosis, increase the efficiency of dispensary services, including the use of therapeutic preventive and other health measures among frequently ill children.

EFFECTIVE THE VALUE OF TIMELY TREATMENT AND REHABILITATION OF CHILDREN WITH ABDOMINAL OBESITY

Toshtemirova Zukhra Marufovna

Scientific supervisor: assistant Kholmuradova Zilola Ergashevna

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Relevance. In recent years, the metabolic syndrome has been of great interest to researchers, characterized by the presence of tissue insulin resistance (IR), hyperinsulinemia (GI), impaired glucose tolerance (IGT), primary arterial hypertension (AH), dyslipidemia, as well as abdominal obesity and hyperuricemia in one patient. The problem of obesity in combination with various metabolic disorders and/or diseases is the focus of modern medical research. It has been proven that with timely complex treatment with the obligatory inclusion of dietary measures aimed at stabilizing weight, adequate physical activity with constant monitoring of blood pressure (BP), it is possible to prevent the development of pathological processes in MS components. In this regard, the following goal of the work was set: to conduct a comprehensive examination, and therapeutic and preventive measures in children with abdominal obesity.

Materials and methods: 33 children were examined with a diagnosis of exogenous constitutional obesity at the age of 7 to 14 years. Body weight was assessed using the body mass index (Quetelet index) for a certain age and gender, BMI in the examined children ranged from 25 to 32, on average 28.1 ± 2.3 kg/m².

Results and its discussion. When analyzing blood pressure, it was found that systolic blood pressure (SBP) averaged 118.2 ± 2.75 mm Hg. st, and diastolic pressure DBP - 78.2 ± 2.22 mm Hg. Art., i.e. The blood pressure of children was in the border zone. When evaluating blood glucose indicators, it was found that glycemia was 4.73 ± 0.15 mmol/l, i.e. hyperglycemia was not registered in any case, which may be due to the compensatory effect of hyperinsulinism. Analysis of lipid metabolism indicators showed an increase in the level of VLDL-C - 1.31 ± 0.08 mmol/l, and a lower level of HDL-C 1.16 ± 0.04 mmol/l. According to a number of authors, changes in the blood lipid spectrum in children with obesity are the more pronounced,

the higher the severity. All children were treated with subsequent rehabilitation measures. Non-drug treatment included obligatory adherence to a diet, with the preparation of a food diary. Especially important was the appointment of physiotherapy exercises and physiotherapy in the form of a contrast shower, hydromassage. We should especially highlight the work of a child psychologist who worked with children throughout the entire course of treatment, and then the period of rehabilitation. Interviews with parents were essential. From drug therapy, preference was given to metformin. Sedative therapy was also of particular importance, tinctures of motherwort, valerian, hawthorn, peonies, etc. were used. Dynamic observation of children revealed that the number of children with effective weight loss was observed in 33.3% of cases. BMI in this category of children decreased by an average of 2.1 ± 0.9 kg/m² after 6 months of treatment and rehabilitation measures. There was also a decrease in blood pressure, so SBP averaged 106.4 ± 2.62 mm Hg. st, and DBP - 64.1 ± 2.18 mm Hg. Art. ($p < 0.05$). The level of VLDL cholesterol also tended to improve and averaged 1.06 ± 0.03 mmol/l ($p < 0.05$), the level of HDL cholesterol, on the contrary, increased and approached the normal values of 1.38 ± 0.08 mmol/l ($p < 0.05$). The rest of the children needed a second course of therapy with the appointment of orlistat, an intensive course of work with a child psychologist with the parallel appointment of nootropic substances. In some cases, with an increase in blood pressure, ACE inhibitors were prescribed, and statins were prescribed for adolescents with a pronounced lipid profile disorder, only after the development of secondary sexual characteristics.

Conclusions. Thus, the study showed the need for systematic and controlled treatment and rehabilitation measures in children with abdominal obesity to prevent the development of MS in them.

PREDICTORS FOR THE DEVELOPMENT OF METABOLIC SYNDROME IN SCHOOLCHILDREN

Toshtemirova F.M.

Scientific adviser: Kholmuradova Z.E.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Relevance. Currently, the metabolic syndrome is the leading cause of death worldwide and causes 12-17% of mortality due to cardiovascular diseases and 30-52% due to diabetes mellitus. It is alarming that the components of the metabolic syndrome, both individually and in combination, have become increasingly common in children and adolescents.

Purpose of the study. To analyze anthropometric data, medical and social factors and physical activity of adolescents prone to the occurrence of metabolic syndrome.

Material and research methods. Anthropometric, questioning (open and closed questions, selective questionnaires), physiological (Rufier's test).

Research results. 120 students of 6-9 grades of schools in Samarkand, aged 14 to 16 years old, were examined. Which, under the conditions of a normal stay at school, measured

the circumference of the waist (FROM). 80 adolescents with AO were selected for analysis. Among the surveyed, 38.4% are girls and 61.6% are boys. In 30.2% of adolescents, overweight was detected, in 39.6% - obesity of the 1st stage, in 17.9% - obesity of the 2nd stage, obesity of the 3rd stage. - in 3.8%. Normal weight was diagnosed in 8.5% of children. BMI averaged 33.94 ± 3.68 kg/m². According to the results of our research, the WC for boys was 99.28 ± 2.16 cm, and for girls it was 84.6 ± 1.29 cm. We calculated that 70.4% of adolescents are satisfied with their health, considering it «excellent». 25.5% of respondents assess their health as «mediocre» and 3.8% as «poor» (the subjective assessment of well-being worsens with age). Self-assessment of health decreases as the respondents grow older. In 36.8% of the surveyed, overweight (obesity) was in close relatives (mother, father, grandmother, grandfather). 86.8% of adolescents

indicated problems with pressure in the family, the heredity of DM was in 47.1% of respondents. Overweight from early childhood was observed in more boys - 8.5% (2.8% in girls), and in girls it began to increase at prepubertal age - 15.1% (in 5.7% of boys). Analysis of the questionnaires showed a low level of physical activity among teenagers. Boys and girls prefer passive forms of leisure activities. Thus, 62.5-78% of respondents spent every day in front of the TV on weekdays from 2 to 5 hours a day, and on weekends the number slightly decreased (57-70%). Every day they sat at the computer from 2 to 5 hours (40.5% on weekdays, 62% on weekends) of the respondents. The majority of teenage students (88%) get to and from school by transport, on weekends the cost of walking in 38% of the surveyed becomes slightly higher, and in 8% it is limited altogether. When asked about regular sports activities together with other family members, the respondents chose the answer "No". However, 52% of those surveyed have exercise machines at home, and only

6% use them. Physical education lessons are attended by 56%. When asked what prevents them from doing physical exercises, 17% answered - «lack of desire», 11% - «do not know how to do it», 13% - «lack of company» and 3% indicated other reasons. However, when asked what is the reason overweight, only 11% answered that they were not physically active. Ruffier's test showed that 39.6% were in good physical shape, 22.6% - average, 20.8% - satisfactory and 17% - poor., the indicators turned out to be worse in grades 8-9 than in grades 6-7.

Conclusions. When examining schoolchildren, a large number of predictors of MS formation were found. Analysis of the results showed that the degree of pathology of clinical and metabolic processes in the body depends on body weight. The revealed clinical and metabolic features indicate the formation of MS in obese children and adolescents and require timely prevention and therapy to prevent complications.

ANTIBACTERIAL THERAPY FOR COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN

Turovov Ma'mur Kakhkhorovich

Scientific supervisor: Phd Kardjavova Gulnoza Abilkasimovna
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Relevance. In the structure of complications of community-acquired pneumonia, the leading place is occupied by damage to the heart muscle of various origins, and therefore the etiological approach to treating the disease is important.

The aim of this study was to study the effect of antibiotic therapy depending on the etiological aspects of community-acquired pneumonia in children.

Material and research methods. The results of clinical and bacteriological examination of 52 children under the age of 5 years with community-acquired pneumonia, hospitalized in the departments of emergency pediatrics and children's resuscitation of the SF RRCM, were studied. The sputum was examined by the conventional method by culture before the start of antibiotic therapy.

Research results. Boys with community-acquired pneumonia were 30-55.6%, girls - 24-44.4%. Complicated pneumonia was more often diagnosed in young children. 34-62.9% of mothers of patients noted that the disease was preceded by ARVI. Concomitant anemia was present in 51-94.4% of patients, atopic dermatitis - in 25-46.3% of children, CNS pathology - in 16-29.6% of cases. Patients were admitted in moderate 47-87.1% and severe 7-12.9% condition. Cardiorespiratory syndrome, which determines the severity of the condition, occurred in 21-38.9% of children aged 3-5 years of life, toxic syndrome was diagnosed in 33-61.1% of young patients. Tachypnea was noted in 21-38.9%, tachycardia - in 24-44.4% of cases. Pneumonia was confirmed radiographically in all patients, of which in 16-22.2% of cases in children aged 3-5 years, pneumonia with cardiomegaly was determined. Sputum culture of patients showed the presence of violations of the biocenosis of the upper respiratory tract in 46-85.1% of children. Eshherchia coli, Klebsiella pneumoniae, S.aureus, Enterococcus spp.

and others, indicating dysbiosis of the upper respiratory tract. More often than others (28-51.8%), enterococci were sown. Gram-negative flora was isolated in children, predominantly of early age. In the sputum of patients, a significant number of bacterial associations were found in amounts below the diagnostic threshold - up to 103-104 CFU/ml. In 14-25.5% of patients, there were associations of enterococcus with S.pneumoniae. In 21-38.9% of cases, the most significant pneumotropic flora - Streptococcus pneumoniae, highly sensitive to cephalosporins, and in 8-14.8% of patients - to ampicillin was detected. Staphylococcus aureus was isolated in 9-16.7% of cases. Starting etiotropic therapy was prescribed depending on age, clinical and radiological data, previous antibiotic therapy, background condition. Cefotaxime was the starting antibiotic in 33-61.1% of patients, ceftriaxone was used by 17-31.5% of children as an alternative antibiotic. Ampicillin was prescribed less frequently - in 15-27.8% of cases in children of the first year of life. Combined antibiotic therapy was carried out in 5-9.3% of seriously ill children. Aminoglycosides (amikacin, gentamicin) were in second place in terms of frequency of use. The drugs were prescribed parenterally, in age dosages, followed by continuation according to indications on an outpatient basis. Sick children received a course of antibiotic therapy for an average of 12.1±1.4 days. In the course of follow-up, clinical recovery and radiographic resolution of focal changes in the lungs were achieved in all cases.

Conclusions. Thus, in patients with community-acquired pneumonia, the range of antibacterial drugs used in etiotropic therapy is adequate to the sensitivity of the isolated microflora, which dictates the need to develop a rational choice of starting antibiotic therapy.

RESULTS OF A STUDY ON IMMUNOLOGICAL STATUS IN CHILDREN WITH FREQUENT ILLNESSES

Tursunova Mexriniso, Narang Ayushi
Supervisor: PhD, Kudratova Z.E.

Samarkand state Medical university, Samarkand, Uzbekistan

Relevance. Children with six or more episodes of acute respiratory infections per year are included in the group of «frequently ill children» (FICH). The highest incidence of acute respiratory viral infections is at an early age.

Purpose of study: Purpose of the study: to investigate

the immunological status of children with frequent relapses of acute respiratory infections.

Materials and Methods: The objects of the study were 40 children from 1 to 6 years of age who were treated at the Department of Pediatrics, Samarkand Branch of

the Republican Center for Emergency Medical Care. The control group consisted of 15 children of comparable age and sex. Immunoglobulin content and IL-1 β , IL-6, IL-8 and INF- γ concentrations were determined. The study of cytokines and immunoglobulins was carried out by the ELISA method.

Results: According to our results, children with frequent acute respiratory infections have increased numbers of neutrophils and monocytes in their blood. When stimulated, phagocytic activity increases, but significantly less than in healthy controls. Activation of adaptive immunity is accompanied by an increase in the pro-inflammatory cytokines IL-1 β , IL-6, IL-8 and INF- γ . The high level of IL-6 in the first days of the disease is noteworthy.

IL-6 is a pro-inflammatory cytokine that exacerbates the inflammatory process. It inhibits classical macrophage activation. Studies have shown that INF- γ levels were low in children with frequent acute respiratory infections. These results support the current view of immune failure in PDRs. This is also evidenced by the content of immunoglobulins, among which the concentration of IgG, IgE increases, while the concentration of IgA, the main antiviral protective factor, is reduced.

Conclusions. Thus, the studies clarify the phagocytic failure of innate anti-infective defence and reveal possible mechanisms of imperfect adaptive immunity in children with frequent acute respiratory infections.

CONSTITUENT MARRIAGES AS A RISK FACTOR FOR THE DEVELOPMENT OF CONGENITAL PATHOLOGY IN NEWBORN

Urinova Nilufar

Scientific adviser: assistant Nabiyeva Sh. M.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Target. To establish the frequency and structure of congenital malformations in the nosological structure of neonatal morbidity. Family marriages have been around for a very long time. Previously, people were forced to enter into a blood marriage in order to preserve the clan, the nation. Basically, in ancient times, this happened after serious wars, when some peoples were on the verge of extinction. Later, consanguineous marriages began in order to maintain power and family wealth. But over time, marriages between relatives became less and less common, although in Asian countries the percentage of consanguineous marriages is still high. In the Republic of Uzbekistan, on average, from 0.5 to 1.5% of children are born annually with congenital malformations. Such marriages fall under the category of «incest» and lead to the birth of congenital pathology of newborns, namely, in 20.97% of cases, newborns are born with congenital malformations of the maxillofacial region.

Materials and research methods. An analysis was made of the case histories of children who were hospitalized in the department of neonatology, neonatal surgery and neonatal resuscitation of the Samarkand Regional Children's Multidisciplinary Medical Center for 2018-2019.

A descriptive-evaluative method of epidemiological examination was used.

Results. List of congenital malformations in recent years at the Regional Children's Multidisciplinary Medical Center: spinal hernia, congenital hydrocephalus, cleft palate and lips,

congenital heart and vascular defects, esophageal atresia, anus atresia, kidney agenesis or dysgenesis, omphocele, bladder exstrophy, limb defects, diaphragmatic hernia, omphalocele, gastroschisis, Down's syndrome, Klinefelter's syndrome, and children with multiple malformations. According to statistics, it turned out that in 2018, in the neonatology department, 74 (2.4%) cases, among other nosologies, were congenital malformations. In the neonatal intensive care unit, out of the total number of patients (849), 9% (76) of patients were congenital malformations. Examination methods: screening of newborns for the presence of congenital malformations and prenatal diagnosis of gross and life-incompatible malformations in the fetus.

It has been established that despite the further improvement of diagnostic capabilities and the provision of modern, in some cases, unique specialized medical care in the cardiosurgical, surgical, neonatological, maxillofacial departments of our hospital, the level of modern medicine and the capabilities of our specialists are not unlimited, as a result of which some children grief parents remain disabled for life.

Conclusions. Thus, despite the further improvement in diagnostics, the provision of qualified specialized medical care, the level of modern medicine should take into account the negative impact of consanguineous marriages, which consists in an increased genetic risk for offspring, a high incidence of congenital pathology in newborns.

ЭКГ ПРИЗНАКИ РАЗЛИЧНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ

Абдуназарова Гулноза

Научный руководитель: PhD Худайназарова С.Р.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Несмотря на несомненные достижения в лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, разработку новых совершенных технологий диагностики и лечения, проблема внезапной остановки сердца даже в развитых странах до сих пор остается нерешенной. Около 13% случаев смерти у подростков от всех возможных причин происходит внезапно, причем 88% из них обусловлены сердечными причинами.

Цель исследования. Выявить часто встречающиеся изменения миокарда у подростков на ЭКГ в 12-ти отведениях. ЭКГ подростков приближается к ЭКГ взрослых, но имеет ряд характерных особенностей.

Материалы и методы. Нами было обследовано 95 девочек подростков от 10-16 лет находящими на диспансерном наблюдении в подростковом диагностическом центре г Ташкента, по методу случайной выборки.

У девочек-подростков нарушения деятельности сердца, сходные с функциональными, могут иметь место в период препубертантного- и пубертантного, когда организм начинает перестройку в гормональной системе, что может способствовать сдвигам в процессах в сердце, которые имеют изначальную закладку с раннего детства, а так же вследствие астении, связанной с перенесенной инфекцией. При диагностике функциональных заболеваний сердца у девочек подростков необходимо принимать во внимание возрастные особенности сердечно-сосудистой системы.

Результаты и обсуждения. По результатам регистрации ЭКГ в 12-отведениях в 45 (47,30%) случаях – без отклонений от нормы. У 50 девочек выявлены впервые изменения на ЭКГ. Из нарушений ритма сердца у подростков впервые было выявлено синусовая аритмия у 15

подростков, а также синусовая тахи- и брадикардия у 10 соответственно с симпатикотоническим и ваготоническим типом вегетативной регуляции. Вариантом нормы является миграция водителя ритма по предсердиям, которая чаще наблюдается у подростков с вегетативной дисфункцией. На ЭКГ зарегистрированы у 8 неполная блокада правой ножки пучка Гиса (НБППГ) нижнепредсердный ритм у 5, у 4 подростков, бифасцикулярная блокада, нижнепредсердный ритм, миграция водителя ритма и r-pulmonale по одному. Синдром ранней реполяризации желудочков (СРРЖ) часто встречается в препубертатном и пубертатном периодах (Осколкова М.К., Куприянова О.О., 1986). СРРЖ обнаружено у 13 подростков. Этот синдром часто встречается при первичной дисплазии соединительной ткани (воронкообразная деформация

грудной клетки, пролапс митрального клапана, ложные хорды левого желудочка и др.); гипертрофической кардиомиопатии, дополнительных атриовентрикулярных путей, вегетативной дисфункции, электролитных нарушениях и т.д. Поэтому выявление СРРЖ требует исключения заболеваний сердечно-сосудистой системы и необходимо дальнейшая диагностика.

Выводы. Проведенное наше исследование девочек выявлено впервые нарушения деятельности миокарда которое требует дальнейшего глубокого изучения патологии. В этих случаях необходимо проводить дифференциальную диагностику между особенностями сердечно-сосудистой системы подростка и заболеваниями, а также предпатологическими состояниями, которые могут протекать скрытно.

ОСТРАЯ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ НА ФОНЕ МИОКАРДИТА

Абдураимова Нилуфар Алишер кизи

Научный руководитель: ассистент Мамаризаев Иброхим Комилжонович

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Является изучить характеристику клинического течения острой пневмонии у часто болеющих детей на фоне миокардита.

Материалы и методы исследования: В работе представлены результаты анамнестических, клинических, общепринятых лабораторных и специальных методов обследований у 80 детей с внебольничными пневмониями в возрасте от 1 года до 6 лет, из них 40 больных с сопутствующими миокардитами, находившимися на стационарном лечении в отделениях II экстренной педиатрии и детской реанимации Самаркандский филиала республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи в период с 2020 по 2021 годы.

Больные в ходе исследования были разделены на 2 группы:

В I группу вошло 40 детей с внебольничной пневмонией без миокардита.

Во II группу 40 больных с легким и среднетяжелым течением внебольничной пневмонии на фоне миокардита.

Результаты исследования и их обсуждение:

Сравнительный анализ клинических симптомов показал, что повышение температуры тела было характерно для 83,3% больных с острой пневмонией на фоне миокардита, причем в большинстве случаев (48,3%) температура была более 38,5°C, при пневмонии температурная реакция была менее характерным признаком - 76,6%, отмечался ряд случаев (43,3%), когда температура достигала значений выше 38,5°C. Жалобы на утомляемость (54,2%) и снижение аппетита (73,3%), предъявляли преимущественно дети с пневмонией на фоне миокардита, в сравнении с больными с внебольничной пневмонией (13,3% и 46,7%).

Значительно чаще у больных пневмонией на фоне миокардита наблюдался цианоз кожи и слизистых, так если частота периорального цианоза встречалась практически одинаково в наблюдаемых группах - 79,2% и 70,0%, то имелась частота акроцианоза в 4 раза чаще наблюдалась

при пневмонии на фоне миокардита (26,7% и 6,7%)

Для пациентов с пневмонией характерно более легкое течение респираторных нарушений в организме, в этой связи острая дыхательная недостаточность I степени проявлялась у (20,0%), тогда как у больных пневмонией на фоне миокардита несколько чаще отмечалась острая дыхательная недостаточность II степени (82,5%) и значительно чаще III степени (12,5%).

Анализ частоты развития клинической симптоматики отражающих состояние сердечно-сосудистой выявил, что при аускультации сердца в клинической картине внебольничной пневмонии у детей выслушиваются приглушенность сердечных тонов в 66,7% случаев, тахикардия - в 26,7% наблюдений, в единичных случаях выявлялась брадикардия - 3,3% и расширение границ сердца определялась в 10,0% случаев.

Данные в группе больных пневмонией на фоне миокардита показал, что тахикардия развивалась чаще 2,6 раза, брадикардия в 3 раза, аритмия в 3,5 раза, увеличение границ сердца в 5 раз и систолический шум в 2 раза в сравнении больными с ВП и только частота приглушенность сердечных тонов была практически одинаковой - 68,3% и 66,7%. ЭКГ исследование, проводившееся всем 80 больным при поступлении в стационар показало, выявление синусовой тахикардии - у 29 (19,3,7%), синусовой брадиаритмии - у 10 (6,7%) детей, экстрасистолии у 14 (7,3%), неполной блокады правой ножки пучка Гиса - у 12 (8,0%) и снижение амплитуды зубцов комплекса QRS у 23 (15,3%) пациентов.

Выводы. Таким образом, изученные нами данные показали, что пневмония на фоне миокардита проходит более тяжелом течением. Определения значимости клинических показателей у больных выявил ряд показателей имевших различную степень достоверности, характеризующих особенности течения внебольничной пневмонии в сравнении с внебольничными пневмониями с миокардитами.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Абдурахмонов Жасур Нематович

Научный руководитель: д.м.н. Шарипова О.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Дать клиническую и функциональную характеристику вегетативной дисфункции у больных детей раннего возраста с острой пневмонией.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 60 больных с острой пневмонией в возрасте от 6 месяцев до 3 лет. Контрольную группу составляли 30

здоровых детей того же возраста. Дети в возрасте от 2х месяцев до 1 года были 26(43,3%), в возрасте от 1 года до 3х лет составили 34(56,7%).

Метод КИГ использовался, для оценки функциональных возможностей ребенка, выявления и своевременной коррекции вегетативных нарушений, также этот метод позволял судить о вегетативной реактивности, путем определения ИН. Регистрацию кардиоинтервалограмм (в объеме 100 комплексов в каждом случае) проводили на кардиоинтервалографе Колибри-Кармин с последующей компьютерной обработкой. Вычисляли и оценивали следующие показатели: мода (МО) – значения наиболее часто встречающихся величин интервалов R-R в исследуемом ряду, амплитуда моды (АМО) – процентное количество значений интервалов R-R, соответствующих моде; вариационный размах (ΔX) – разница между максимальным и минимальным интервалами R-R, ИН регуляторных систем, определяется по соотношению ИН (в покое). Непосредственно индекс напряжения (ИН) вычисляется по формуле $АМО(\%)/(2 МО \times \Delta X(c))$.

Общеклиническое обследование больных детей проводилось в детском отделении клиники №1 СамГосМИ.

Результаты исследования. При оценки состояния исходного вегетативного тонуса у больных с острой пневмонией, нами выявлены тахикардия у 54(90%), гипергидроз ладоней (90%), красный дермографизм (90%), бледность кожных покровов (90%), мраморность кожных покровов (10%), акроцианоз, эмоциональная лабильность, учащение дыхания и участие в дыхании дополнительных мышц 44 (73,3%).

Клиническая оценка исходного вегетативного тонуса

включала отдельный учет ваготонических и симпатикотонических признаков у обследованных больных детей. Она показала, что число ваготонических признаков, включающих: потливость, мраморность кожных покровов, акрацианоз, стойкий красный дермографизм, раздражительность, нормальной температурной реакцией тела, пастозность, снижение аппетита, тошнота, рвота, метеоризм наблюдалось у 6 (10%) больных в возрасте от 1года до 3х лет. Число детей с симпатикотоническими признаками (тяжелая интоксикация, резкое учащение ЧСС, тахипноэ, бледность кожных покровов, ознобоподобный гиперкинез) составили 54(90%). Изучение особенностей функционального состояния вегетативной нервной системы показал значительный диапазон колебаний параметров КИГ. По параметром КИГ выявили гиперсимпатикотонию у 44 (73,3%) больных (из них в возрасте от 2х мес. до 1 года у 43,3%, от 1года до 3х лет у 30%), Гиперсимпатикотония в основном наблюдались у больных с тяжелой пневмонией и характеризовались признаками тяжелой интоксикации в ответ на внедрение в организм микробов или токсических агентов. Симпатикотония у 10(16,7%) и ваготония у 6(10%) больных детей. Фоновые значения ИН варьировались от 220 до 1056 усл. ед.

Таким образом, напряженность вегетативной регуляции у больных детей острой пневмонией завесило от активности, тяжести и распространенности патологического процесса в легких. Колебания параметров дисфункции вегетативной нервной системы позволяет судить не только о течении заболевания, но и прогнозировать его исход.

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Абдухабибова Дильшода Дамировна

Научный руководитель: PhD Насирова З.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

В настоящее время большую популярность приобретает стремление к здоровому образу жизни. У нас в Узбекистане активно пропагандируется термин - здоровый образ жизни. Говоря о девочек-подростков, необходимо отметить, что в последние годы, несмотря на активную пропаганду здорового образа жизни, далеко не все следуют его нормам.

Цель работы: Изучение мнения о здоровом образе жизни девочек-подростков.

Материал и методы исследования: С целью изучения мнения о здоровом образе жизни девочек-подростков, мы провели опрос 43 девочек-подростков в социальных сетях с помощью опросника GOOGLE Forms.

Результаты исследования: Возраст респонденток колебался от 13 до 18 лет, средний возраст составил $14,9 \pm 1,2$ лет. 38 девочек-подростков (88%) были учениками средней школы, остальные 5 девочек-подростков (12%) учились в колледже или в академическом лицее. 21 респондентка (48,8%) учились на оценки "4" и "5", остальные 22 респондентки (51,2%) учились на удовлетворительную оценку. Девочки-подростки в основном спали по 6-7 часов в сутки (57%), остальные больше 8 часов (23%), а 20% девочек спали меньше 6 часов. На вопрос, чувствуете ли вы усталость после занятий, 77% девочек ответили положительно, остальные 23% девочек, отрицали. Сегодня не подвергается сомнению тот факт, что питание является важным фактором нормального роста и развития девочек-подростков. Высокие темпы роста девочек-подростков требуют постоянного поступления с пищей достаточного количества пластического материала, прежде всего белка, минеральных солей, витаминов и микроэлементов. Оптимальное питание, способствует

профилактике заболеваний, повышению работоспособности, создает условия для адаптации к окружающей среде. Среди различных нарушений питания современных подростков значительное место занимает избыточное потребление легкоусвояемых углеводов, продуктов быстрого приготовления (fast food), недостаточное потребление животного белка, дефицит поступления с пищей витаминов, микроэлементов и балластных веществ. Учитывая программную роль влияния рационального питания на здоровье, его пролонгированное воздействие на качество и продолжительность жизни, необходимо уделять много внимания формированию правильного пищевого поведения, его коррекции у девочек-подростков. На вопрос как вы питаетесь, 51,2% девочек ответили, что питаются 3 раза в день, 34,9% ответили, что питаются меньше 3 раз в день, остальные больше 3 раз в день. Из еды в основном отдавали предпочтение фаст-фудам, газированным напиткам или сладостям. На вопрос, занимаетесь ли вы регулярно каким-то видом спорта, 11,6% девочек, ответили да, 76,7% девочек ответили, что не занимаются спортом вообще, остальные девочки ответили, что иногда занимаются в домашних условиях. Таким образом, мы столкнулись не только с частыми проявлениями неправильного образа жизни, но и с недопониманием ими самого понятия здоровый образ жизни.

Выводы: Малоактивный образ жизни, большая зависимость от компьютера, ненормированные перекусы и плохой сон – всё это прямым образом сказывается на здоровье. Девочкам-подросткам, чаще свойственен нездоровый образ жизни и поэтому должна быть разработана система, которая повысит качество обслуживания девочек-подростков.

УРОВЕНЬ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ

Акмуратова Л.

Научный руководитель: ассистент Абдукадирова Н.Б.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

В нашем обществе правильное питание стоит в центре внимания медицины и активно пропагандируется. Во всех странах постоянно возрастает интерес к ним самых различных слоев населения, научных работников и государственных органов. Проблема питания включена в число важнейших глобальных проблем, которые выдвинуты ООН перед человечеством наряду с такими проблемами, как охрана окружающей среды, обеспечение энергией.

Защитные свойства женского молока хорошо известны практическим врачам. Именно естественное вскармливание является одним из факторов, обеспечивающих полноценную иммунологическую реактивность ребенка.

Цель работы: изучить содержание сывороточных иммуноглобулинов трех классов (А, М и G) методом простой радиальной иммунодиффузии по Mancini.

Материалы и методы. Обследованные нами дети были разделены на 2 группы:

I-ю группу составили 25 детей в возрасте от 10 дней до 1,5 месяцев; во II-ю группу вошли 78 детей в возрасте от 1,5 до 5 месяцев. На естественном вскармливании было 34 ребенка, на искусственном (дети получали адаптированные смеси «Детолакт», «Нутрилак», «Нан») 69 детей.

Результаты и их обсуждение.

Установлено, что среди 25 детей I группы 15 болели ОРВИ, из них у 6 детей отмечались осложнения в виде бронхита, пневмонии, отита, пиелонефрита, а у 2-х имелось сочетанное течение ОРВИ и гнойной бактериальной инфекции (омфалит, псевдофурункулез). Остальные 10 детей лечились по поводу гнойной локальной инфекции

катаральный и гнойный (омфалит, пиодермия, пемфигус, псевдофурункулез, гнойный конъюнктивит, парапроктит, пиелонефрит).

Во второй возрастной группе подавляющее большинство детей также болело ОРВИ (66). У большинства детей обеих возрастных групп заболевания протекали на отягощенном фоне: рахит-у 18, гипотрофия-у 17, энцефалопатия –у 23, экссудативный диатез –у 13, железодефицитная анемия – у 11 детей.

Превалирующим классом иммуноглобулинов в сыворотке крови обследуемых детей был иммуноглобулин G. Его концентрация у детей первой возрастной группы $-5,75 \pm 0,26$ г/л.

Анализ содержания иммуноглобулинов в сыворотке крови в зависимости от вида вскармливания детей показал, что содержание иммуноглобулинов М и G практически не зависело от вида вскармливания ($p > 0,05$)

Уровень же иммуноглобулина А при естественном вскармливании был ниже, чем при искусственном вскармливании ($p < 0,02$). Это, по-видимому, можно объяснить более ранним созреванием собственного синтеза иммуноглобулина А у детей на искусственном вскармливании. При естественном же вскармливании этот процесс задерживается в связи с пассивным поступлением иммуноглобулинов класса А с молоком матери.

Вывод. Таким образом, полученные нами данные выявляют взаимосвязь между уровнем сывороточных иммуноглобулинов и видом вскармливания детей первых месяцев жизни и отражают процессы формирования системы гуморального иммунитета.

КЛИМАТО-ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Алланазаров А.Б., Ниязов Д.М.

Научный руководитель: доцент Б.И. Закирова

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Широкая распространенность острых респираторных заболеваний у детей раннего возраста и их тяжелое течение, определяют актуальность изучения данной проблемы.

Цель работы. Изучить особенности течения пневмоний у детей раннего возраста в зависимости от климато-географических факторов.

Материал и методы исследования. Изучены истории болезни и анализированы основные симптомы 126 больных пневмонией детей раннего возраста, госпитализированных на стационарное лечение в отделении 2-ой экстренной педиатрии Самаркандский филиала республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи в течении 2022 года.

Результаты исследования. Острое развитие заболевания имело место у 119-94,4 % больных. Больные были разделены на 2 группы: 1-я группа (86 детей) - поступили в период с октября по март, 2-я группа (40 пациентов) – с апреля по сентябрь. Начальными симптомами болезни наиболее часто у 83-96,5% детей в холодный период года были проявления симптомокомплекса острой респираторной вирусной инфекции в виде катаральных изменений верхних дыхательных путей, заложенности носа, гиперемии и зернистости зева, кашля. Развитие болезни у всех больных началось с повышения температуры тела. Основные симптомы пневмонического процесса наблюдались на 4-5 сутки заболевания, соответственно у 54-42,8% и 44-34,9% больных и лишь

у 28-22,2% больных на 2-ой недели болезни. В жаркий период года развитие пневмонии чаще было связано с простудой и развитием интестинального синдрома (38-95,0%). У больных, поступивших зимой, ведущим клиническим проявлением был синдром дыхательной недостаточности, который выражался в виде I степени у 21-24,4% пациентов, II степени у 59-68,6% и III степени в 6-6,9% случаях, при этом у подавляющего большинства обследуемых (120-95,2%) имел характер бронхообструктивного синдрома, выражавшегося в виде удлиненного свистящего выдоха, который был слышен на расстоянии, сухого, приступообразного, длительного кашля. Сравнительный анализ показал, что у пациентов 2-ой группы, поступивших в летний период, пневмония часто сопровождалась симптомами токсикоза у 12-30,0% и эксикоза в 21-52,5% случаях. У всех больных (100,0%) физикальные данные проявлялись в виде укорочения или притупления перкуторного звука в определенном сегменте легкого, в котором также выявлялось изменение дыхания – на фоне ослабленного выслушивались свистящие сухие или средне- и мелкопузырчатые хрипы у 99-78,6%, крепитация отмечена у 27-21,4% больных. При рентгенологическом исследовании в пораженных зонах легких выявлены усиление легочного рисунка и расширение корней легких (103-81,7%), а также паренхиматозная инфильтрация (23-18,3%).

Выводы. Таким образом, у детей раннего возраста клиническая картина пневмонии в холодный период года

связана с острой респираторной вирусной инфекцией и характеризовалась усиленной бронхообструкцией и ДН, тогда как в жаркий период года заболевание чаще сопровождалось выраженными симптомами интоксикации и эксикоза, что требует оптимизации терапии и целенаправленной профилактики в зависимости от климато-географических факторов.

кации и эксикоза, что требует оптимизации терапии и целенаправленной профилактики в зависимости от климато-географических факторов.

ОЦЕНИТЬ РАЦИОНАЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Амонова Шахризод

Научный руководитель: Одилова Г.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель. Оценить рациональность выбора антибактериальных препаратов инфекций верхних дыхательных путей у детей.

Методы. Исследовали материал, брали мазки из зева, у 89 детей в возрасте 1-7 лет, которые обратились в амбулатории лор кабинет. У всех детей клинические симптомы инфекций верхних дыхательных путей были достаточно характерны и характеризовались воспалительными изменениями зева, симптомами интоксикации.

Результаты. Всего было выделено 114 штамма микроорганизмов, преобладающими видами были *Staphylococcus aureus* (29 штамма – 25,4%), *S. pneumoniae* (22 штаммов – 19,2%) и *H. Influenzae* (20 штамма – 17,5%), *P. vulgaris* (16 штаммов – 14,4%), *P. aeruginosa* (12 штаммов – 10,5%), неферментирующих грамотрицательных бактерий было выделено 8 (7%), *Flavobacterium meningosepticum* – 3, *Burkholderia pseudomallei* – 3, *Acinetobacter spp.* – 2. Кроме этого было выделено *Candida albicans* 7 штамм (6%).

Обсуждение. Резистентность выделенных штаммов *S. aureus* и *H. influenzae* к амоксициллину и ко тримаксазолу составила 65%. К клиндамицину были чувствительны 28%, Все штаммы *H. influenzae* были чувствительны

к цефатаксиму.

Пенициллинорезистентных оказались 80% штаммов *S. pneumoniae* 5 штамма сохраняли чувствительность к азитромицину. Все штаммы *S. pneumoniae* были чувствительны к клиндамицину и амоксициллину.

Все выделенные штаммы *P. aeruginosa* были чувствительны к цефтазидиму; 62% штаммов оказались чувствительны к ципрофлоксацину. Было выявлено 3 штамма синегнойной палочки, резистентны к цефепиму (23%) и 2 штамма резистентны к меропенему (15%).

Выводы: Результаты проведенного нами исследования показали вызывающие воспалительные заболевания верхних дыхательных путей являются стафилококки которые стали резистентными за счет бета-лактамазы. При заболевании верхних дыхательных путей, на амбулаторном этапе необходимо отдавать назначения системной антибиотикотерапии. Детям впервые получающим антибактериальные препараты и не имеющим очагов хронической инфекции следует назначать незащищенные антибиотики в амбулаторных условиях рациональная антибиотикотерапия, является важным фактором ограничивающим возникновение осложнений и хронизацию процесса.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СО СРЕДНИМ И ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ

Арабов Охунжон

Научный руководитель: старший преподаватель Атаева Мухиба Сайфиевна

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Оценить эффективность лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с бронхиальной астмой со средним и высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 95 детей с бронхиальной астмой со средним и высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, требующих лечебных мероприятий. Группа со средним риском составила 39 детей, из которых 9 с тяжелой, 28 с умеренной и 2 с легкой степенью БА. Группу высокого риска составили дети с тяжелой 18 и 12 средней степенью БА.

Результаты исследования: Полученные результаты состояния ССС у детей с БА сравнивали с показателями детей с БА в группе сравнения, которые имели риск развития сердечно-сосудистых нарушений и не получали соответствующего лечения. Группа сравнения сформирована на приеме детского пульмонолога с использованием решающего правила прогнозирования риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Анализ полученных данных показал, что объем базисной терапии у детей с высоким уровнем развития сердечно-сосудистых заболеваний в большинстве случаев (87,5%, n=28, p < 0,01) с использованием комбинированной терапии (ингаляционные кортикостероиды и длительно действующие β-2-агонисты (ИГКС и ДДБА)), в том числе фиксированной комбинации (62,5%, n=20) у детей с тяжелой формой астмы (одинаково низкие

и средние дозы) у 12,5% детей.

Таким образом, у детей с высоким риском сердечно-сосудистых нарушений развитие бета 2 - адреномиметиков в качестве базисной терапии в 3 раза выше, чем у детей со средним риском. В то же время все дети с неконтролируемой БА использовали (коротко действующие β-2-агонисты) КДБА для купирования симптомов астмы.

При оценке техники ингаляции выяснилось, что 37,7% (n=26) детей выполняли ее неправильно. Использование спейсеров для доставки лекарств при ингаляции было нерегулярным у 42,1% (n=29) детей.

Изменение базисной терапии для достижения контроля над БА было направлено на адекватность ингаляционной терапии, максимально возможное сокращение использования бета 2-агонистов, использование средних доз ИГКС и КДБА по мере необходимости на третьем этапе терапии и комбинация ИГКС + антилейкотриеновые препараты на 4-м этапе. Эффективность терапии определялась через 10-14 дней. Базовая терапия пересматривалась каждые 3 месяца.

Выводы: Таким образом, детям младшего школьного возраста, страдающим БА, необходимо проводить оценку состояния сердечно-сосудистой системы. Комплекс мероприятий должен пройти клиническое обследование и функциональные методы исследования: определение толерантности к физической нагрузке, стандартная ЭКГ, ЭХО-КГ. Детям с высоким и средним риском развития сердечно-сосудистых заболеваний показан комплекс

лечебно-профилактических мероприятий, направленных на достижение контролируемого лечения БА (базисная терапия, исключая факторы риска развития обо-

стрений БА), улучшение состояния сердечно-сосудистой системы.

КОРРИГИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ МЕГАУРЕТЕРЕ У ДЕТЕЙ

Ахмедов Ислонжон Юсуфжонович

Научный руководитель: д.м.н. профессор Яцык С.П.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

В детской практике мегауретер – одна из актуальных проблем, наиболее часто приводящая к почечным осложнениям. Мегауретер который сопровождается непрерывно рецидивирующим течением пиелонефрита, острую задержку мочи или вызывающий резкое снижение функции почек подлежит оперативному вмешательству. К настоящему времени предложено более 200 методов оперативной коррекции данного заболевания у детей.

Цель исследования. Определить характеристику реконструктивно-пластических операций у детей.

Материал и методы. Обследовано и пролечено 116 больных в возрасте от 3 месяцев до 16 лет различными формами первичного мегауретера. Пациентам проводились общеклинические и все урологические обследования. Все больные были разделены на 2 группы по характеру заболевания 1 группа – 61 больной с рефлюксирующей, 2 группа – 55 больных с обструктивной формой мегауретера. В связи с, обострением ХОП, наличие ХПН, гипотрофии и анемии 25 детям хирургическое лечение было отсрочено до стабилизации состояния.

Результаты исследования. При выборе вида операции опирались на функциональное состояние почки и степень сохранности динамической активности мочеточника.

При выборе типа хирургического лечения мегауретера учитывалось состояние контралатеральной почки, частота обострения обструктивного пиелонефрита, сохранность почечной паренхимы, степень дисплазии мочеточника.

Для анализа успешности проведения операций применялась рентгенпланометрия, как известно, ЭУ и микционная цистография по сегодняшний день остаются достоверными критериями в оценке хирургического лечения мегауретера у детей.

Выводы. При изучении уродинамических характеристик положительных результатов у детей с тяжелой степенью РА в группе с экстравезикальной реимплантацией мочеточника по выявлены более хорошие результаты. Оперативная коррекция у детей производилась в возрасте $5,60 \pm 0,43$ лет и в связи с полной утратой функции почкой нефруретерэктомия была произведена у 8 детей. При нарушении замыкательной функции мочеточниково-пузырного сегмента первые клинические признаки проявлялись в возрасте $2,83 \pm 0,30$ лет, хирургическая коррекция у детей с данной патологией в этой группе производилась в возрасте $6,80 \pm 0,33$ лет.

ГОМЕОСТАТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С УРАТНОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ

Бекназарова К., Муродова З.

Научный руководитель: ассистент Рузикулов Н.Ё.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: С целью установления влияния интеркуррентной инфекции на клинико-лабораторные показатели у детей с обменными нарушениями.

Материалы и методы исследования: В сравнительном аспекте проанализированы данные у 62 больных уратной нефропатией с наложением и без наложения пневмонии. В контрольной группе детей суточная экскреция уратов составила $2,195 \pm 0,142$ мМоль/л. Коэффициент ураты: креатинин – $1,40 \pm 0,27$. экскреция кальция и фосфора составила соответственно: $0,069 \pm 0,02$ и $0,562 \pm 0,065$ мМоль/кг 24 часа. В группе больных пневмонией без отягощенности семейного анамнеза отмечались гипопротеинемия, диспротеинемия, умеренно сниженный клиренс эндогенного креатинина ($74,9 \pm 7,2$ мл/мин/1,73м² при норме $84,6 \pm 4,8$ мл/мин/1,73м²). Отмечалось также некоторое повышение урикозурии ($2,372 \pm 0,159$ мМоль/сут), что видимо связано с ухудшением процессов уриколиза под влиянием антибиотикотерапии. Клиренс эндогенного креатинина у больных уратурией достоверно ниже ($P > 0,05$) по сравнению со здоровыми ($69,0 \pm 7,2$ мл/мин/1,73м²) даже при отсутствии пневмонии. Достоверно повышено ($P < 0,01$) суточная экскреция с мочой уратов ($2,84 \pm 0,17$ мМоль/ 24 часа), их концентрация ($6,971 \pm 0,144$ мМоль/л) и коэффициент ураты: креатинин ($2,76 \pm 0,41$). Присоединение пневмонии на таком фоне значительно отягощает течение почечного заболевания: резко возрастают гипо – и дис-

протеинемия, повышается уровень остаточного азота, холестерина ($P > 0,05$), отчетливо снижается клиренс эндогенного креатинина – до $62,3 \pm 4,5$ мл/мин/1,73м² ($P < 0,01$). Критических цифр достигает уровень урикозурии ($3,169 \pm 0,201$ мМоль/ 24 часа), вследствие чего на фоне сниженной клубочковой фильтрации и олигоурии резко возрастает концентрация уратов в моче ($8,68 \pm 0,28$ мМоль/л). В этих условиях возникает несомненный риск тубулярной обструкции и ухудшения оттока мочи. Эти особенности функции почек у детей уратной нефропатией, осложненной пневмонией, должны быть учтены при назначении антибактериальной и другой терапии. При этом у 92% больных появилась микропротеинурия ($0,066 - 0,162\%$), микрогематурия, уратная кристаллурия. Наблюдалась выраженная бледность, пастозность лица и особенно часто век. Сравнение изменений обменных показателей в двух групп больных пневмонией показывает существенную разницу. Значительное возрастание нефротоксических метаболитов у больных пневмонией на фоне уратурии, видимо, следует рассматривать как индивидуально не адекватную реакцию на воздействие неблагоприятного внешнего фактора.

Выводы: Выявление отягощающего влияния пневмонии на течение обменных процессов у больных уратурией указывает на необходимость дальнейших исследований в этом направлении для обоснования дифференцированной терапевтической тактики.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ МАЛЬЧИКА С РФАРА-СИНДРОМОМ

Богачева Софья Максимовна, Писоцкая Юлия Васильевна, Устюжанина Диана Всеволодовна

Научный руководитель: д.м.н, зав. кафедрой Бурлуцкая А.В.

«Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар, Россия

Цель исследования: Проанализировать клинический случай РФАРА-синдрома (синдром Маршалла) у мальчика 5 лет.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ истории болезни пациента И. 5 лет, находившийся на лечении в ГБУЗ ДККБ.

Результаты и обсуждение: Мальчик 5 лет поступил с жалобами на периодические приступы лихорадки неясного генеза. Во время фебрильной атаки в анализах крови отмечался лейкоцитоз, увеличение СОЭ, повышение уровня СРБ. После окончания приступа лихорадки лабораторные показатели нормализовались. Из анамнеза известно, что в течение 3 месяцев у пациента было несколько эпизодов госпитализации по поводу острого назофарингита и других заболеваний респираторного тракта. Консультирован по линии санавиации, был выставлен предварительный диагноз «Юношеский артрит, системный вариант. Аутовоспалительное заболевание?» При проведении лабораторных исследований выявлены: в клиническом анализе крови повышение СОЭ 32 мм/час, лейкоцитоз $23,1 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцитоз $665 \times 10^9/\text{л}$, в биохимическом анализе крови повышение уровня СРБ 14 мг/л. При иммунологическом исследо-

вании: антинейтрофильные цитоплазматические антитела к протеиназе-3 (сANCA) (+), к миелопероксидазе (рANCA) (+) и антинуклеарные антитела (АНА) в титре 1/160. При УЗИ органов брюшной полости выявлены признаки гепатоспленомегалия, лимфаденопатия. КТ-легких инфильтративной патологии легких признаков не выявлено. С целью дифференциальной диагностики проведено генетическое обследование на семейную средиземноморскую лихорадку - мутаций в экзонах 2, 3, 5 и 10 гена MEFV не обнаружено. Мальчику был установлен диагноз «Аутовоспалительное заболевание. Синдром Маршалла». Назначена терапия глюкокортикостероидными препаратами и иммунодепрессантами с положительным эффектом: купировалась лихорадка. Ребенок выписан под наблюдение педиатра по месту жительства.

Заключение: Представленный клинический случай демонстрирует, что с подобным диагнозом может встретиться каждый врач-педиатр хотя бы раз в жизни. Внимательный и подробный сбор анамнеза, анализ клинической картины и лабораторных данных могут помочь в ранней диагностике заболевания и избежать частых, необоснованных курсов антибактериальной или противовирусной и иммуномодулирующей терапии.

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г.КРАСНОДАРА

Богачева Софья Максимовна, Писоцкая Юлия Васильевна, Устюжанина Диана Всеволодовна

Научный руководитель: д.м.н, зав. кафедрой Бурлуцкая А.В.

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Цель исследования: оценить течение хронических запоров у детей г. Краснодара.

Материал и методы исследования: На базе ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 3» и ГБУЗ «Детская городская поликлиника №9» МЗ Краснодарского края проведено ретроспективное когортное одномоментное исследование, проанализированы амбулаторные карты детей, находящиеся под наблюдением в поликлиниках с 2017 по 2022 годы. В исследование включены параметры: пол, возраст, клинические проявления, анализ анамнеза жизни и болезни детей, параклинические показатели.

Результаты исследования: По результатам исследования было выявлено, что диагноз «Запор» выставлен у 325 детей. Согласно Римским критериям IV пересмотра, распределение детей по возрасту было следующим: 104 (32%) детей до 4 лет и 221 детей (68%) старше 4 лет. В группе детей до 4 лет у 65 (62,5%) отмечалась дефекация до 2 раз в неделю, у 39 (37,5%) – до 1 раза. Болезненность акта дефекации в этой группе отмечали 65 (62,5%) из 104 детей, плотная консистенция кала была характерна для всех больных. При этом стул большого диаметра присутствовал у большинства из первой группы – 91 (87,5%). В группе детей старше 4 лет у 142 (64,2%) исследуемых в неделю преобладал стул до 2 раз, 1 раз характерен был для 79 (35,7%) детей. Во второй группе у 91 (41,2%) детей было указание на болезненность при акте дефекации, либо плотный кал в анамнезе. Большой диаметр каловых масс отмечался у 104 (47,05%). Эпизоды недержания были в 51 (23,07%) случаях из 221. Для более объективной оценки используется Бристольская шкала форм кала, 1 тип каловых масс присущ 104

(32%) из 325 детей, 2 тип – 156 (48%), 3 тип – 52 (16%) и смешанный у 13 (4%). Дебют запоров часто приходится на период формирования гигиенических навыков (приучение к горшку). Здоровый ребенок достигает необходимой физиологической зрелости для приучения к горшку в возрасте от 18 до 24 мес. Раннее высаживание на горшок или, наоборот, задержка с обучением гигиеническим навыкам, часто приводят к формированию запоров. В период физиологической зрелости приучения к туалетным навыкам вошли 221 детей (68%) из 325, оставшиеся 79 (24%) слишком поздно приобрели навыки, 25 (8%) – слишком раннее высаживание. В этиологии так же большое значение отводится алиментарным факторам и физической активности. Так режим питания соблюдали 182 (56%) детей из 325, режим двигательной активности – 273 (84%). По результатам диагностики (лабораторная и инструментальная) лишь у 13 (4%) ребенка была выявлена органическая причина запора, у 312 (96%) детей запор носил функциональный характер.

Выводы: Согласно полученным результатам, в подавляющем большинстве случаев запоры носят функциональный характер. Большинство детей с хроническим запором — это дети старше 4 лет. Причиной запоров у детей являются различные факторы, такие как приучение туалетного навыка, алиментарные факторы, двигательная активность. Проблема ХЗ у детей остается актуальной. Лечение данной категории пациентов сводится к индивидуализированной комплексной помощи, позволяющей получить стойкий положительный эффект вне зависимости от генеза заболевания.

ЛЕЧЕНИЕ МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ

Бурлуцкая А.В., Писоцкая Ю.В., Богачева С.М.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Актуальность: Муковисцидоз (МВ) или кистозный фиброз – это аутосомно-рецессивное моногенное наследственное заболевание, характеризующееся поражением всех экзокринных желез, а также жизненно важных органов и систем. Таргетная терапия МВ, при которой восстанавливается функция белка муковисцидозного трансмембранного регулятора проводимости, является важнейшим достижением в лечении больных.

Цель исследования: Оценка эффективности и безопасности применения таргетной терапии в лечении муковисцидоза через 3 мес. после ее назначения у детей и подростков Краснодарского края.

Материалы и методы: Проведено одномоментное ретроспективное исследование эффективности применения таргетной терапии в лечении муковисцидоза у детей, которые находятся на лечении в пульмонологическом отделении ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» г. Краснодара. Всем пациентам диагноз был установлен согласно клиническим рекомендациям 2021 года. В лечении применялись CFTR-модуляторы: препараты лумакафтор/ивакафтор и элексакафтор/тезакафтор/ивакафтор с ноября 2021 года. Для анализа эффективности терапии, согласно клиническим рекомендациям, оценивали следующие показатели: динамику массы тела и роста, функцию внешнего дыхания (ОФВ1 и ФЖЕЛ) и результаты потовой пробы. Оценка безопасности терапии проводили на основании частоты и тяжести нежелательных побочных реакций по биохимическим показателям крови (АЛТ, АСТ).

Результаты: 15 пациентам с ноября 2021 года назначены таргетные препараты (CFTR-модуляторы). У 11 пациентов обнаружена мутация гена трансмембранного регуляторного белка муковисцидоза F508del в гомозиготном положении и у 4 - в гетерозиготном. В связи с этим

первой группе детей был назначен препарат лумакафтор/ивакафтор (Оркамби), детям второй группы - элексакафтор/тезакафтор/ивакафтор (Трикафта). За 3 мес. терапии препаратом лумакафтор/ивакафтор у всех пациентов отмечена положительная динамика массы тела и роста. У 8 (72,7%) детей наблюдалось увеличение показателей ОФВ1 и ФЖЕЛ, а у 3 (27,3%) – эти показатели не изменились. При оценке потового теста было выявлено снижение хлоридов пота у всех пациентов. Нежелательные побочные реакции зарегистрированы у 7 больных (63,6%), которые жаловались на боли в животе, диарею и тошноту. У 10 пациентов (90,9%) наблюдалось увеличение количества мокроты. Повышение активности печеночных трансаминаз выявлено у 8 больных (72,7%).

В динамике применения препарата элексакафтор/тезакафтор/ивакафтор выявлено, что через 3 мес. после старта терапии увеличение показателей: массы тела, роста, ОФВ1 и ФЖЕЛ наблюдалось у всех пациентов, а также снижение хлоридов пота. Нежелательные побочные реакции появились у 3 пациентов (75%), 2 (50%) из которых жаловались на усиление кашля и увеличение отхождения мокроты, 1 (25%) – на боли в животе и тошноту. У 2 детей (50%) из 4 выявлено повышение активности печеночных трансаминаз.

Заключение: Таким образом, по результатам приведенного ретроспективного анализа продемонстрировано, что при включении таргетных препаратов лумакафтор/ивакафтор и элексакафтор/тезакафтор/ивакафтор в терапию муковисцидоза улучшились функциональные показатели легких, увеличилась масса тела, улучшились показатели потовой пробы, но отмечались нежелательные побочные реакции в виде увеличения количества мокроты, болей в животе, диареи и тошноты, повышения активности печеночных трансаминаз.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА НА ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Гецман Мария Сергеевна

Научный руководитель ассист. Яковлев Ф. Д.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. У детей часто возникают различные реакции со стороны органов пищеварения без видимых причин, у некоторых детей эти реакции закрепляются и становятся привычными. Причина может крыться не только в генетической предрасположенности, некачественном питании, но и в эмоциональном статусе. Например, кормлению грудного ребенка всегда предшествует контактно – вербальное общение с матерью. При ласковом отношении у ребенка формируется условный рефлекс, когда положительные эмоции, вызванные общением с матерью, ассоциируется с чувством насыщения, возникающим после приёма пищи. В последующий период, по мере развития ребёнок должен сформировать психологические механизмы, позволяющие ему пережить лишение эмоциональной теплоты в отсутствие матери, что становится особенно актуально, когда ребенок впервые отправляется в детский сад. Если эти механизмы недостаточно развиты, отсутствие «теплого» общения может ассоциироваться у ребёнка с чувством голода и проявляться повышением секреции соляной кислоты, продукцией пепсиногена. При условии постоянного воздействия на ребенка неблагоприятных факторов внешней среды, функциональные нарушения становятся хроническими и приводят к развитию органических измене-

ний. Соответственно, удельный вес функциональных нарушений системы пищеварения с возрастом у детей снижается, и одновременно нарастает частота заболеваний, в структуре которых на первом месте находятся гастродуодениты, на втором – заболевания кишечника, на третьем – заболевания гепатобилиарной системы.

Цель: Исследование влияния психоэмоционального фона детей на развитие и течение заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели был проведен онлайн опрос путем анонимного анкетирования 39 участников, 33 из которых составили лица женского пола и 6 мужского, в возрасте до 18 лет с использованием Google Форм. Изучены причины возникновения напряженного психоэмоционального фона и их влияние на болезни пищеварительной системы.

Результаты и их обсуждение. Большинство респондентов 87,2%, прошедших тест – дети школьного возраста от 11 до 15 лет. Переживают из-за оценок и учебы 25.6% – постоянно, 53.8% – периодически. Боли в области живота в основном ощущают после непродолжительного голодания – 41%, когда испытывают сильное волнение – 35.9%. Часть респондентов 28.2% оценили силу болезненности как 3 балла по 10 бальной шкале

и 30.8% отметили, что боль проявляется часто. Процент респондентов, имеющих хороший сон составляет 33.3%, бессонницы мучают 48% опрошенных и 17.9% отметили, что периодически испытывают нарушения сна. Из опрошенных 48% занимаются физкультурой, 33.3% иногда и 17.9% не занимаются. На основании полученных данных установлено, что 87% не имеют заболевания желудочно-кишечного тракта, 4.3% болеют гастритом, у 2.6% – выявлен колит.

Выводы. По результатам проведенного анализа можно установить, что неправильное питание и психоэмоциональное напряжение могут негативно влиять на течение

уже имеющегося заболевания желудочно-кишечного тракта, так и являться его причиной. В то же время нормализация диеты, может предотвратить развитие депрессии. Как легкодоступное и эффективное средство для изменения микробного состава, нормализация рациона питания может стать приемлемой альтернативой лекарственной терапии с неприятными побочными эффектами, особенно у пациентов с мягкими симптомами депрессии. Так же плохой сон влияет на эмоциональное состояние ребенка негативно, что тоже влияет на ослабление организма, в том числе и пищеварительной системы.

МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ НАРУШЕНИЯ МЕТОБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Гойибова Наргиза Салимовна

Научный руководитель: Гарифулина Лиля Маратовна

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Определить взаимосвязь между микроальбуминурией и показателями углеводного и липидного обменов у детей с ожирением.

Материал и методы: Наши исследования проводились в семейных поликлиниках города Самарканда (Узбекистан). В исследовании приняли участие 55 человек в возрасте от 7 до 18 лет (средний возраст детей $12,03 \pm 0,17$ года), с избыточной массой тела и ожирением. В контрольную группу вошли 20 практически здоровых детей с нормальной массой. Антропометрические измерения включают в себя: рост, массу тела, окружность талии и бедер. На основании антропометрических данных и определении индекса массы тела (ИМТ, $\text{кг}/\text{м}^2$) в соответствии с полом и возрастом позволило распределить детей на 3 группы: I группа 21 детей с избыточной массой тела (SDS +1,0 до +2,0), II группа 18 ребенок с ожирением I-II степени (SDS от +2,0 до $\geq +3$), III группа 16 детей с ИМТ в пределах SDS от +3,0 выше, что характеризовало детей с 3 степенью ожирения и выше. Контрольную группу составили 20 детей с ИМТ SDS -1,0 до +1,0. Все дети вошедшие в исследование были жителями Самаркандской области.

Микроальбуминурия определялась в утренней моче полуколичественным методом с помощью визуальных тест-полосок на микроальбуминурию MICRAL-TEST II (Микраль-Тест 2) Roche Diagnostics.

Результаты исследования. Как видно из представленных данных нарушение углеводного метаболизма встречалось во всех группах с превышением массы тела, при этом с достоверной частотой в группе с ожирением 3 степени. 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.

В первую очередь мы провели сравнительное исследование уровня показателей углеводного обмена, следует отметить, что в 1 группе статистических зависимостей от уровня МАУ в моче и ростом показателей углеводного обмена выявлено не было. Во 2 группе отмечалась статистически достоверное увеличение только в отношении инсулина крови ($p < 0,05$), в 3 группе отмечалось статистически достоверная разница между уровнями инсулина ($p < 0,05$), показателе IP HOMA R ($p < 0,05$) и уровнем глюкозотолерантного теста ($p < 0,05$). Так при сравнении показателей уровня триглицеридов в группах с разным уровнем суточной экскреции микроальбумина с мочой ($\text{МАУ} \leq 20 \text{ мг/л}$ и $\text{МАУ} > 20 \text{ мг/л}$ в утренней моче) в группе детей и избыточной массой тела мы получили статистически значимые результаты в случае триглицеридности ($p < 0,05$) и холестерина липопротеидов высокой плотности ($p < 0,05$)

У детей с 3 степенью ожирения наблюдались статистически достоверные показатели роста по всем показателям липидного обмена, в зависимости от уровня МАУ (триглицеридов ($p < 0,01$), холестерина липопротеидов высокой плотности ($p < 0,01$) и холестерина липопротеидов низкой плотности ($p < 0,01$) и общего холестерина ($p < 0,01$).

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.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ФУНКЦИЮ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Гойибова Н.С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гарифулина Л.М.

СамГосМУ, Узбекистан

Цель исследования. Изучить характер нарушений почечной гемодинамики с помощью метода ультразвуковой доплерометрии.

Материал и методы: Наши исследования проводились в семейных поликлиниках города Самарканда. В исследовании приняли участие 35 детей в возрасте от 7 до 18 лет, с экзогенно- конституциональным ожирением. В контрольную группу вошли 20 практически здоровых детей с нормальной массой тела. Антропометрические исследования проводились с использованием стандартных измерительных приборов. Микроальбуми-

нурия определялась в утренней моче полуколичественным методом с помощью визуальных тест-полосок. Концентрацию глюкозы в сыворотке крови определяли глюкозооксидазным методом. Всем больным было выполнено ультразвуковое исследование почечных артерий на аппарате Voluson P8.

Результаты исследования. Анализе количественных значений метаболических параметров, характеризующих коморбидность при ожирении у детей и подростков, во взаимосвязи со степенью тяжести ожирения выявлено статистически значимое возрастание медианы всех пара-

метров, характеризующих липидный и углеводный обмен при нарастании массы тела. После его определения по уровню МАУ мы разделили детей основной группы на две подгруппы: 1 группа с МАУ до 20 мг/л, 2 группа с МАУ >20 мг/л. В у детей с МАУ отмечалось статистически достоверное увеличение инсулина крови ($p < 0,05$), показателя ИР НОМА R ($p < 0,05$) и уровня глюкозы в глюкозотолерантном тесте через 2 часа ($p < 0,05$), по сравнению с детьми имеющих нормоальбуминурию. При доплерографическом исследовании почек установлено, что в обеих группах сравнения отсутствовали значительные отличия по индексу резистивности RI по сравнению с детьми контрольной группы. У детей с ожирением и МАУ отмечались снижением конечно-диастолической скорости кровотока как в крупных артериях, так и в мелких артериях почек, что, являлось отражением

наиболее ранних этапов перестройки внутривисцеральной гемодинамики у данной категории пациентов.

Выводы: В данном исследовании была получена четкая взаимосвязь между степенью ожирения и выраженностью нарушений углеводного обмена и дислипидемии у детей и подростков, которая выражалась повышением уровня холестерина, триглицеридов, ЛПНП и в снижении ЛПВП, повышении иммунореактивного инсулина и повышении показателя ИР НОМА R.

Также выявлено, что уже на стадии нормоальбуминурии у детей с ожирением определяются нарушения почечной гемодинамики на уровне междолевых и дуговых почечных артерий, по мере прогрессирования поражения почек в процесс вовлекаются сосуды почек более крупного калибра (сегментарные и стволые).

АУТОИММУННЫЙ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ. ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Гречкина Александра Константиновна, Гончарова Полина Олеговна

Научный руководитель: Аникеева Наталья Александровна

Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, Рязань, Россия

Цель исследования: Изучить особенности течения АПС-1 у ребенка на примере клинического случая.

Материалы и методы исследования: Работа с научной литературой и медицинской документацией пациента Е.

Результаты: Девочка от 3 беременности, осложненной анемией и отеками в 3 триместре, рождена путем кесарева сечения с удовлетворительными массо-ростовыми показателями. На первом году жизни неоднократно госпитализировалась с эпизодами лихорадки, сопровождающейся мультиформной эритемой, явлениями энтерита, кандидозом ротовой полости и артропатией. В клиническом анализе крови лейкоцитоз, тромбоцитоз, анемия. Проводилась дифференциальная диагностика между юношеским артритом с системным началом и аутовоспалительным синдромом. Направлена в НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева для проведения генетического обследования, в результате которого была выявлена мутация в гене AIRE с.769C>T homo в гомозиготном состоянии. УЗИ щитовидной железы: увеличение объема щитовидной железы МСКТ легких: картина интерстициальных

изменений. Торакоскопическая биопсия легкого: интерстициальная инфильтрация мелкими реактивными лимфоцитами. Иммунограмма: Ig G - (общий) - 13,3 г/л, Ig A (общий) - 0,41 г/л, Ig M (общий) - 0,289 г/л. ИФТ периферической крови - повышение CD3+ (как за счёт CD4+ (5.68x10⁶/мл), так и за счёт CD8+ (2.57x10⁶/мл). Назначено лечение: иммуноглобулин п/к, Ритуксимаб, Оренсия, антибактериальная и противогрибковая терапия. На фоне проводимого лечения отмечалась положительная динамика.

Выводы: Врачи первичного звена и специалисты узкого профиля должны сохранять настороженность в отношении первичных иммунодефицитов, которые не имеют специфич клиническое проявление. Ранняя диагностика снижает число жизнеугрожающих состояний и повышает качество жизни пациентов с АПС-1. Также такие пациенты должны находиться под наблюдением врачей эндокринологов, поскольку для пациентов с данным заболеванием характерны поражение эндокринных органов, в частности щитовидной железы и надпочечников.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Джураева Ригина

Научный руководитель: ассистент Абдукадирова Шахноза Бахроновна

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучить особенности клинического течения острого бронхита у часто болеющих детей для улучшения лечебных мероприятий.

Материалы и методы исследования. Нами обследованы часто болеющие дети с обструктивным бронхитом, госпитализированные в педиатрическом отделении и отделении детской реанимации Самаркандский филиала Республиканского Научного Центра экстренной медицинской помощи. Все дети были разделены на следующие группы: I группа (основная) - 50 больных с острым обструктивным бронхитом из группы «часто болеющих детей», в нее вошли две подгруппы: Ia подгруппа - 25 детей, которые получали стандартную терапию и Ib подгруппа - 25 больных, которые получали Полиоксидоний в дополнение к стандартной терапии. Полиоксидоний обладающий иммуномодулирующим, дезинтоксигирующим, противовоспалительным, антиоксидантным, мембраностабилизирующим действиями, вводился внутримышечно, 1 раз в день, в дозе 0,1 мг/

кг. Во II группу (контрольную) включены 40 больных с обструктивным бронхитом.

У всех обследуемых детей с острым обструктивным бронхитом было проведено вирусологическое исследование мазка методом полимеразной цепной реакции. Определяли уровень интерлейкина-1, интерлейкина-6, интерлейкина-10 в венозной крови иммуноферментными методами.

Результаты исследования и их обсуждение. В обеих I и II группах пациентов с острым обструктивным бронхитом отмечена высокая частота встречаемости бронхообструкции (соответственно 34-68,0% и 26-65,0%; $p > 0,05$), что негативно влияло на функциональное состояние органов дыхания, увеличивало риск развития дыхательной недостаточности. В I группе вирусная этиология обструктивного бронхита выявлена - у 26-52,0% детей, во II исследуемой группе в 15-37,5% случаях. У 4-10,0% больных обеих исследуемых групп отмечены аллергические заболевания у 2 и более родственников в 2-х и более

поколениях. В I исследуемой группе у 11-22,0% детей диагностирован атопический дерматит, у 8-15% - острые аллергические реакции в виде острой крапивницы и отека Квинке, тогда как во II группе эти заболевания встречались реже (соответственно в 6-15,1% и 4-9% случаях). В I-ой исследуемой группе наблюдались выраженные явления дыхательной недостаточности, недомогание, изменения со стороны других органов и систем, которые заставляли оценивать степень тяжести как тяжелую. Среди больных обеих групп в 30% случаях отмечалось определяемое перкуторно расширение границ сердца, тоны сердца были приглушены. В разгаре болезни у 25% больных детей сохранялись тахикардия, тенденция к артериальной гипертензии и изменения на электрокардиограмме в виде синусовой тахикардии, нарушения реполяризации и, иногда, признаки умеренной перегрузки правых отделов миокарда. Со стороны ЦНС выявлены гиперактивное поведение детей в 29-32,2% случаях, гиперактивность 15-16,6% случаях, наруше-

ние (задержка) моторного развития в 10-11,1% случаев так же у большинства детей наблюдалось расстройство вегетативной автономной нервной системы в 43-47,7% случаев. При исследовании данных общего клинического анализа крови выявлено, что у детей с обструктивным бронхитом I и II групп с одинаковой частотой отмечался умеренный лейкоцитоз ($12-17 \times 10^9 / л$) (соответственно у 21% и 24%; $p > 0,05$). Наряду с этим у детей I группы чаще наблюдалась эозинофилия от 7% до 19%, в отличие от больных II группы (соответственно у 11 и у 2%; $p > 0,05$).

Выводы. Проведенные исследования показали, что применение препарата Полиоксидоний на фоне стандартного лечения приводит к сокращению продолжительности заболевания, снижению количества рецидивов инфекций дыхательных путей, уменьшению риска развития осложнений, требующих назначения местной или системной антибактериальной терапии.

ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНАЦИИ МЕТОДА ВТС ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ С МЕСТНЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ ХИМОПСИНА У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ

Егиев Иван Хачитурович, Ларина Виктория Геннадьевна, Алина Николаевна Григорова
Научный руководитель: к.м.н., доцент Барова Н.К.

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Цель. Определение эффективности периоперационного применения ПФ в комбинации с ВТС и УЗНЧ в комплексном лечении детей с ОЭП.

Материалы и методы исследования: Под нашим наблюдением находилось 26 детей, в возрастной градации от 1 года до 17 лет. Всем пациентам выполнено оперативное лечение: 14 (53,8%) где применялась ВТС плевральной полости в сочетании с УЗНЧ и местным применением ПФ (основная группа), 13 (46,2%) пациентов где не использовались ПФ (контрольная группа).

Особенность в нашем оперативном пособии заключалось том, что в случае наличия дренажного канала оптический торакопорт устанавливался в месте стоящего дренажа после его удаления (6, 23,1%). Затем проводилась ревизия плевральной полости с последующим механическим разделением плевральных спаек и шварт, проводилась ультразвуковая кавитация (УК) плевральной полости и легкого, последовательно используя все имеющиеся доступы. В среднем время экспозиция УЗНЧ составляла 5-7 мин. В основной группе после проведения кавитации УЗНЧ через рабочие торакопорты последовательно вводили аспиратор-ирригатор и орошали плевральную полость и легкие раствором Химопсина с экспозицией 10 минут.

Результаты исследования: Купирование гнойно-воспалительного процесса в основной группе произошло на

$2 \pm 0,7$ день, так купирование гипертермии на $2 \pm 0,7$ день, а болевой синдром на $2 \pm 0,4$ день. У детей в основной группе при лечении ОЭП, признаки дыхательной недостаточности исчезали на $4 \pm 0,9$ суки, а в группе сравнения в среднем на $5 \pm 0,6$ день. Срок купирования плеврального выпота в основной группе произошло на $5 \pm 0,3$ день, тогда как у пациентов в контрольной группе на $6 \pm 1,1$ сутки, при этом и сократились сроки удаления дренажа в основной группе на $5 \pm 0,4$ день. Сроки бактериологической санации у пациентов в основной и контрольной группе произошло в равный промежуток времени. Также было отмечено сокращение сроков применения антибактериальной терапии до $14 \pm 0,6$ суток, когда в контрольной группе этот показатель составлял $18 \pm 0,2$ суток. Так средняя длительность пребывания в стационаре составила $19,6 \pm 1,1$ дня в основной группе, тогда как у пациентов в контрольной группе средний койко-день составлял $22,6 \pm 1,4$ дня.

Выводы: технология ВТС плевральной полости с ультразвуковой кавитацией в сочетании с местным применением протеолитических ферментов зарекомендовала себя как наиболее эффективным и экономически оправданный метод хирургического лечения ОЭП у детей на современном этапе. Разработанный способ лечения ОЭП у детей показал высокую эффективность с возможностью применения в практическом здравоохранении.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА 1 ТИПА У РЕБЕНКА

Ерцкина Полина Олеговна

Научный руководитель: ассистент, Пизнюр И.В.

Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, Рязань, Россия

Цель исследования: Представить клинический случай нейрофиброматоза 1 типа у ребенка.

Материалы и методы исследования: Анализ клинического случая и первичной медицинской документации ребенка И.

Результаты исследования: Ребенок от 2-ой беременности (1 беременность – выкидыш, 3-я беременность – здоровый ребенок), 1-ых срочных, самостоятельных родов. Масса тела при рождении – 3100 г, длина тела – 51 см, оценка по шкале Апгар – 8/9 баллов. Мальчик рос и развивался соответственно возрасту. Перенесенные

заболевания – ОРВИ, ветряная оспа. Аллергологический анамнез не отягощен.

В возрасте 3-х лет родители впервые заметили на теле ребенка пигментные пятна цвета «кофе с молоком», к врачу-педиатру с данной жалобой не обращались. В возрасте 5 лет мальчик был прооперирован в ГБУ РО «ОДКБ имени Н.В. Дмитриевой» г. Рязани по поводу фибромы затылочной области. В 7 лет появились жалобы на припухлость в области подбородка и шеи, ребенок был осмотрен детским онкологом и генетиком в консультативно-диагностическом центре ГБУ РО «ОДКБ имени

Н.В. Дмитриевой» г. Рязани. При объективном осмотре: в области передней поверхности тела пятно цвета «кофе с молоком» размером 15*8 см, а также множественные пигментные пятна размером от 1*0,5 см до 3*3 см на коже туловища и конечностей. УЗИ мягких тканей шеи: в области грудины и верхнезадней поверхности шеи симметрично с двух сторон подкожные образования с неоднородной структурой. МРТ мягких тканей шеи: МР-картина солидного образования подкожной жировой клетчатки краниовертебральной области и мягких тканей шеи с распространением на переднюю грудную стенку, в верхнее средостение и позвоночный канал. Поставлен диагноз – нейрофиброматоз I типа (?).

В августе 2020 года для подтверждения диагноза мальчику было проведено молекулярно-генетическое исследование в ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» г. Москва: в гене NF1 в экзоне 47 обнаружена делеция одного нуклеотида с.7009delG в гетерозиготном состоянии, приводящая к сдвигу рамки считыва-

ния и формированию преждевременного стоп-кодона р.Glu2337LysfsTer38. Поставлен диагноз: Нейрофиброматоз I типа, гистологически верифицированная плексиформная нейрофиброма затылочной области справа.

В августе 2022 года в ФГБНУ «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова» было проведено исследование биологического материала матери, отца и брата мальчика: у ребенка выявлена гетерозиготная делеция в 47 экзоне гена NF1: NM 000267.3: с.7009del, NP 000258.1: p.Glu2337fs, chr17:29670035, унаследованная от матери. Рекомендована патогенетическая терапия препаратом «Коселуго». В настоящее время решается вопрос о его обеспечении.

Выводы: Данный клинический случай продемонстрировал, что NF1 имеет высокую степень вариабельности клинической картины. Точный диагноз NF1 важен для индивидуализации клинической помощи и генетического консультирования. Врачи-педиатры играют решающую роль в улучшении диагностики данного заболевания.

СВЯЗЬ АПНОЭ ВО СНЕ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТНОСТИ

Зиёев Асадбек Мухаммадиевич

Научный руководитель: ассистент Маджидова Гульбахор Толибовна

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Выявить взаимодействие апноэ сна (АС) с сердечно-сосудистой смертностью (ССС) и оценка связи с другими установленными факторами сердечно-сосудистого риска и эффективности CPAP-терапии.

Материалы и методы исследования: Набор 127 больных с жалобами на апноэ сна и с подозрением на сердечно-сосудистое заболевание. Критериями включения являлись: наличие артериальной гипертензии (определялось в случае уровня систолического артериального давления (АД) 140 мм рт. ст. и выше, диастолического АД – 90 мм рт. ст. и выше или приема антигипертензивных препаратов), указание на остановки дыхания во сне, указание на громкий храп, повышенная дневная сонливость.

Результаты исследования: Из 127 человек, исходно включенных в исследование, к 2023 году связь была потеряна с 6 пациентами из-за смены ими места жительства. Средняя длительность наблюдения составила $24,2 \pm 14,3$ мес. Все 12 пациентов, начавших CPAP-терапию, продемонстрировали удовлетворительную приверженность к данному виду лечения, средняя ежедневная длительность использования аппаратов составила $6,04 \pm 1,4$ часа. За время наблюдения всего зарегистрировано 11 летальных исходов (из них 9 у мужчин; возраст пациентов составил от 29 до 65 лет, средний возраст – $52,1 \pm 9,2$ года). В группе пациентов с синдромом СОАС, не использующих CPAP-терапию, зарегистри-

ровано 7 летальных исходов (из них 1 — вследствие некардиальной причины), в группе пациентов, применявших CPAP-терапию, — 1 случай (внезапная смерть) и в группе пациентов без нарушений дыхания во время сна — 1 случай (смерть от некардиальной причины). Среди нефатальных сердечно-сосудистых событий за время наблюдения зарегистрировано 5 случаев ИМ (1 в контрольной группе и 3 у пациентов с СОАС, не использующих CPAP-терапию) и 3 случаев острого нарушения мозгового кровообращения у пациентов с СОАС без CPAP-терапии. В группе пациентов, использующих CPAP-терапию, нефатальных сердечно-сосудистых событий зарегистрировано не было.

Вывод: В двух словах, итог проективного исследования говорит о более высокой опасности развития нефатальных и фатальных сердечно-сосудистых процессов у пациентов с СОАС, преимущественно у пациентов с апноэ сна тяжелого течения. Помимо этого, у больных с СОАС без проведения CPAP-терапии наблюдается относительно высокая потребность в стационарном лечении, в том числе в антигипертензивной терапии, что доказывает интенсивное развитие рефрактерной артериальной гипертензии. Тем временем у больных с апноэ сна риск развития нарушений углеводного обмена не превосходит такового у людей без патологий дыхания во время сна

ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

Зокирова Шохсоном, Абдусаматова Динора

Научный руководитель: асс. Умарова С.С.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что большинство детей переносит в течение года от 3 до 5 эпизодов ОРЗ, причем заболеваемость выше у детей раннего возраста, дошкольников и младших школьников.

Частые и, особенно, тяжело протекающие ОРЗ могут приводить к нарушению физического и нервно-психического развития детей, способствуют снижению функциональной активности иммунитета, формированию хронических воспалительных процессов в органах дыхания. Частые ОРЗ также могут приводить к социальной дезадаптации ребенка из-за ограниченности общения со

сверстниками и пропусков занятий в школе. Частые ОРЗ поглощают значительные материальные ресурсы, нанося экономический ущерб, связанный как непосредственно с затратами на лечение, так и с потерей трудового времени родителей.

Цель исследования. Обосновать методы лечения и реабилитации часто болеющих детей для повышения эффективности их оздоровления в условиях поликлиники и выявить факторы риска развития обострений частых заболеваний у детей.

Материалы и методы исследования. В Самаркандской городской поликлинике №3 было обследовано 83

ребенка в возрасте от 1 месяца до 6 лет. Все дети отнесены к группе часто болеющих детей. В исследование включались дети с частыми острыми заболеваниями верхних дыхательных путей в анамнезе (3 раза и более).

Результаты и обсуждения. Факторами риска развития обострения болезни у часто болеющих детей оказались: пассивное курение - у 68 %, неблагоприятная психологическая обстановка в семье — у 34%, содержание домашних животных - у 12%, близость жилища к автомагистралям - у 50%. начало посещения детьми дошкольных учреждений в раннем возрасте, в котором наблюдается повышенная восприимчивость детей к респираторным инфекциям. В семьях часто болеющих детей при обострении заболеваний нередко возникают психологические проблемы в виде тревожности родителей, гиперопеки ребенка, что нарушает психологический климат семьи и увеличивает риск рецидива болезни. Эффективность оздоровления часто болеющих детей во многом зависит от рациональной организации реабилитационных мероприятий.

Заключение. Часто болеющие дети нуждаются в длительном наблюдении и реабилитации в поликлинических условиях. Как следует из вышеизложенного, усилия педи-

атров и других специалистов должны быть направлены на усиление профилактики респираторных заболеваний, оптимизацию терапевтических мероприятий. В реабилитационный комплекс включаются: лекарственная терапия, организация режима, правильное питание, улучшение образа жизни и психологического климата в семье, организация летнего отдыха вне города; введение специальных программ обучения врачей поликлиники и родителей. В оздоровлении часто болеющих детей важное значение имеет систематическое проведение специальных комплексов лечебной физкультуры, направленных на обеспечение хорошего дренажа бронхов и повышение тонуса дыхательной мускулатуры

Только при совместном овладении педагогами и родителями элементов дыхательной гимнастики дает положительный результат в оздоровлении ребенка не только на физическое развитие, но и на резистентность (иммунитет) организма в целом. Важным условием применения дыхательной гимнастики является варьирование комплексов по дыхательной гимнастике; правильное сочетание в разных частях физкультурного занятия и в режимных моментах; совместное сотрудничество с педагогами и родителями.

КОРРЕКТИРОВАНИЕ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Ибрагимова Мафтуна

Научный руководитель: к.м.н. Абдухалик-заде Г.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Определить длительность лечения препаратами железа на основании анализа показателей красной крови недоношенных детей в раннем неонатальном периоде с очень низкой массой тела и экстремально низкой массой тела в течении 12 месяцев скорректированного возраста.

Материалы и методы исследования: Материалами исследования послужили 60 недоношенных детей с очень низкой массой тела и экстремально низкой массой тела при рождении в течении 12 месяцев скорректированного возраста за период 2020-2022 гг. в областном детском многопрофильном центре Самаркандской области и семейной поликлинике №2 г. Самарканда. Проводилось динамическое наблюдение. Для оценки анемии исследовался клинический анализ крови с подсчетом ретикулоцитов, показатель сывороточного железа, ферритина. Проводился анализ вскармливания.

Результаты исследования: Средний гестационный возраст детей составлял 28,6±2 недели, вес при рождении 1319±314 гр, длина 36,6±4,4 см. У всех детей в течении первого месяца жизни на госпитальном этапе отмечалась анемия, которая потребовала гемотрансфузий (50%), препаратов эритропоетина (63%), препаратов железа (83%), фолиевой кислоты (80%), витамина Е (70%). Средний

постконцептуальный возраст на момент выписки составлял 37,7±3,0 недель, анемия 1-2 ст отмечалась у 41%. В 40±1,4 недель. В постконцептуальном возрасте 86% детей имели анемию 1-3 степени, в связи, с чем они получали препараты железа в сочетании с фолиевой кислотой. В возрасте 1-2 месяцев скорректированного возраста анемия 1-2 ст отмечалась у 54% на фоне приема препаратов железа в сочетании или без фолиевой кислоты. В возрасте 2,5-4 месяцев скорректированного возраста анемия 1 ст. отмечалась у 31% на фоне приема препаратов железа в сочетании или без фолиевой кислоты. В возрасте 4,5-6,5 месяцев скорректированного возраста анемия 1 ст. отмечалась у 17% лишь у 4% из них получали препараты железа. Первый прикорм был введен в этом возрасте 52%. В возрасте 7-12 месяцев скорректированного возраста анемия 1 степени отмечалась у 15% новорожденных, только 5% получали препараты железа. Все дети в данной возрастной группе получали продукты прикорма.

Выводы. Высокий риск развития анемии недоношенных на амбулаторном этапе приходится на 40 недель постконцептуального возраста - 2 месяца скорректированного возраста, что требует применения препаратов железа в сочетании с фолиевой кислотой.

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Исаева Лилия Инверговна

Научный руководитель: д.м.н, профессор Рустамов Мардон Рустамович

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Введение. Атопический дерматит являясь одним из самых ранних и частых проявлений измененной конституции и реактивности детского организма, занимает одно из важнейших мест среди актуальных проблем педиатрии.

Цель исследования. Оптимизировать комплексное лечение атопического дерматита у детей.

Материал и методы исследования. Изучены результаты анамнестических, клинико-лабораторных методов обследования 54 детей в возрасте от 1 месяца до 2 лет с атопическим дерматитом, находившихся на стационар-

ном лечении в отделениях детской реанимации и II экстренной педиатрии СФ РНЦЭМП. Среди больных было 34 мальчика и 20 девочек. Детей в возрасте до 1 года было 34 детей, от 1 года до 2 лет - 16 и 14 детей старше 2 лет. Диагноз атопический дерматит устанавливался на основании подробного изучения анамнестических данных и выявления предрасполагающих факторов по разработанной нами карте, а также клинических проявлений. Комплексное лечение атопического дерматита проводилось всем 46 детям.

Результаты. Клинические симптомы такие как: опрелость в кожных складках I-II степени имела у 45-93,8% пациентов, гнейс на волосистой части головы - в 30-62,5% случаях, стронгулюс и потница были у 35-72,9% больных, корочки на щеках - у каждого второго (24-50%) ребенка, везикулопустулез и мокнущая экзема выявлены у 13-27,1% детей. Согласно анамнестическим данным основной причиной развития диатеза была непереносимость пищевых продуктов, молока у 39-81,3% детей, сладостей - у 4-91,7%, куриных яиц - в 39-81,3% случаях, ранний переход на искусственное вскармливание был у 37-77,1% детей. Основными направлениями комплексного лечения атопического дерматита были: диета с коррекцией рациона ребёнка и матери, неспецифическая гипосенсибилизация, усиление репродуктивных процессов на коже путем местного лечения, витаминотерапия, улучшение процессов переваривания и всасывания и нормализация кишечной флоры. С первых же дней лечения из рациона исключались, выявленные из анамнеза продукты аллергены. По возможности из рациона кормящей матери исключали цитрусовые, сладости, соленья, острые продукты. Угнетение влияния медиаторов

достигалось путем перорального или внутримышечного введения антигистаминных препаратов, таких как фенкарол, зодак, терикс, супрастин. Для местной терапии при наличии опрелостей пораженные участки смазывали таниновой или цинковой мазью, оливковым маслом. Поскольку в патогенезе пищевой непереносимости большое значение имеет нарушение процессов переваривания и всасывания, то применялись ферментные препараты, такие как креон, панкреатин, абомин. С целью нормализации кишечной микрофлоры давались пре- и пробиотики в возрастной дозировке. В период ремиссии атопического дерматита основное внимание было направлено на предупреждение рецидивов и нормализацию нарушенных обменных процессов в организме ребенка. С этой целью назначались препараты витаминов А, Е, С.

Заключение. Таким образом, проведенное комплексное лечение позволяет добиться стойкой ремиссии атопического дерматита, выздоровления больных детей и предотвращает прогрессирование и рецидивирование аллергического процесса, что положительно сказывается на качестве жизни ребенка и его родителей.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ МИОПАТИИ ДЮШЕННА У ДЕТЕЙ

Кадилов Фозил Кадилович

Научный руководитель: ст. преп. Ачилова Ф.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Псевдогипертрофическая мышечная дистрофия Дюшенна - наиболее хорошо изученная форма, встречается чаще других заболеваний мышечной системы (3,3:100 000 населения). Она характеризуется ранним началом и злокачественным течением. Классическая картина проявляется изменением походки у ребенка в возрасте 2-5 лет, к 8-10 годам дети ходят уже с трудом, к 14-15 годам они, как правило, полностью обездвижены.

Цель работы. Изучение состояния сердечно-сосудистой системы у детей с миопатией Дюшенна и выявление ранних признаков поражения сердца. В связи с этим обязательное внедрение в комплекс исследования и исследование сердечно-сосудистой системы при данной патологии будет целесообразной.

Материалы и методы исследования. Нами исследовано состояние сердечно-сосудистой системы по результатам ЭКГ у 18 детей с наследственной миопатией Дюшенна, получавших лечение в неврологическом отделении Самаркандский Многопрофильного детского медицинского центра.

Результаты исследования. Нами установлено, что на ЭКГ у больных с мышечной дистрофией Дюшенна чаще всего выявляется глубокий зубец Q в отведениях II-III, aVF и V-6, а также высокий зубец R в отведении V-1, что свидетельствует о поражении миокарда в области задне-нижней и латеральной стенки левого желудочка. В общей сложности ЭКГ нарушения диагностировались у 54% больных (36% пациентов имеют нарушения сердечного ритма, 27% - признаки гипертрофии левого желудочка, 5% - признаки ишемии миокарда). Различные типы нарушений сердечного ритма наблюдаются у 63,8% больных. Желудочковые эктопии обнаружены у 30% пациентов,

при этом частота выявления желудочковых экстрасистол напрямую зависела от тяжести клинических проявлений. Примерно у 12% больных с прогрессирующей мышечной дистрофией Дюшенна болезнь протекала тяжело и у них желудочковые аритмии наблюдались в 75% случаев (чаще всего выявлялись спаренные желудочковые экстрасистолы, желудочковая тахикардия). При более детальном изучении характера аритмий у больных с мышечной дистрофией Дюшенна оказалось, что простые желудочковые эктопии выявляются у 33% пациентов, а более комплексные - у 27% пациентов. Примерно 12% больных с прогрессирующей мышечной дистрофией Дюшенна протекала тяжело. Причем в группе этих пациентов желудочковые аритмии наблюдались в 75% случаев (чаще всего выявлялись спаренные желудочковые экстрасистолы, желудочковая тахикардия, а также желудочковые экстрасистолы типа R на T). Аритмии сердца являются весьма частым осложнением мышечной дистрофии Дюшенна, и частота выявления желудочковых аритмий растет по мере прогрессирования поражения сердечной мышцы. Интересно, что наличие удлиненного интервала QT, также как и желудочковых тахикардий, не являлись предиктором развития в дальнейшем сердечной недостаточности у пациентов с прогрессирующей мышечной дистрофией Дюшенна.

Выводы. Таким образом, выявленные особенности сердца на электрокардиограмме с миопатией Дюшенна свидетельствуют о вовлечении в патологический процесс сердечно-сосудистой системы уже на ранних этапах болезни, что является показанием к раннему включению корригирующей терапии изменений сердечно-сосудистой системы в программу лечения миопатии Дюшенна.

ИДИОПАТИЧЕСКАЯ НИЗКОРОСЛОСТЬ

Каныбекова Аделя Толкунбековна

Научный руководитель: к.м.н. Терехова О.И.

Кыргызская государственная медицинская академии им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызстан

Цель работы: Рассмотреть клинический случай задержки роста у ребенка после экстракорпорального оплодотворения.

Материалы и методы исследования: Материалом послужил клинический пример низкорослости у ребенка, рожденного после экстракорпорального оплодотворения, проходившего обследование в эндокринологическом отделении НЦОМиД г.Бишкек в октябре 2022 года.

Результаты исследования: На амбулаторный прием обратились родители мальчика 2009 г. р. один из двойняшек, рожденный с помощью экстракорпорального оплодотворения, с жалобами на низкий рост, пониженный аппетит, эпизоды психосоматических изменений на фоне низкого роста. Рост второго мальчика соответствует для данного возраста. На момент осмотра ребенку 12 лет, половая формула мальчика: G (4); P (3); Aх (2); V (-). Тестикулы в мошонке, объем соответствует стадии пубертата, длина пениса около 8-9 см. Рост - 136,5 см (менее 3 центили), вес - 29 кг (менее 3 центили). Индекс массы тела (ИМТ) - 15,6 (менее 3 центили).

Из анамнеза: ребенок родился с массой 2700 г, рост - 47 см. Наследственность по эндокринным заболеваниям: со стороны мамы большая часть семьи имеют рост ниже среднего. Рост мамы - 158 см, рост отца - 178 см, ООР - 174,5 см. Результаты проведенного обследования: рентгенологическое исследование турецкого седла - без особенностей; костный возраст отстает на 2-3 года от паспортного возраста, зоны роста открыты; ЭКГ - вариант нормы; УЗИ щитовидной железы - общий объем 5,6 см³, структурной патологии нет; УЗИ тестикул - без

структурной патологии, объем соответствует норме; УЗИ надпочечников - гипоплазия; ИФР-1 457,2 нг/мл (норма по возрасту до 460 нг/мл); ТТГ 1,77 мМЕ/мл; 17-ОН-прогестерон 0,955 нг/мл; тестостерон 20,63 нмоль/л (норма по Таннеру до 18); ЛГ 2,31 мМЕ/мл. Со слов мамы вышеуказанные жалобы отмечают с 1 года. Ранее ребенок наблюдался у эндокринолога и получал ретаболил 1 курс, но особой динамики по росту не было. Впервые в данный центр обратился в ноябре 2021 года, на тот момент его рост составил - 127 см, половая формула была G (2); P (2); Aх (1); V (-). Тестикулы в мошонке, объем соответствовал стадии пубертата, длина пениса около 5-6 см. Ребенку были даны рекомендации по питанию, физической активности и режиму сна, также было рекомендовано принимать витамин Д. Повторное обращение было в мае 2022 года динамика по росту составила + 6 см, половое развитие было по формуле, как в ноябре. На основании жалоб, физикальных данных и результатов параклинических методов исследования был выставлен диагноз: идиопатическая низкорослость. Было назначено: 1. Генотропин 12 мг по 0,9 * 1 р/д в 21-30 - 22-00 каждый день 3 месяца; 2. Вигантол 2000 МЕ * 1 р/д в первой половине дня; 3. Л-тироксин 50 мкг по 1/2 (25 мкг) * 1 р/д за 30 минут до завтрака 8 недель

Выводы: Таким образом, на контрольном осмотре через 3 месяца прибавка роста составила +3 см. Половое развитие соответствовало возрасту и полу. Было назначено продолжить лечение и добавить физическую нагрузку.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ АТОПИИ

Каттаева М.Ш.

Научный руководитель: Турсункулова Дилшоода Акмаловна

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Заболевания верхних дыхательных путей широко распространены среди детского населения, которые наносят вред детскому организму. Инфекции дыхательных путей представляют собой одну из самых главных причин заболеваний в детском возрасте; около 70% этих инфекций поражает верхние дыхательные пути. Одним из наиболее частых клинических синдромов, встречающихся при ОРИ у детей, является острый ларинготрахеит. Актуальность проблемы острого ларинготрахеита обусловлена его высокой распространенностью, развитием бактериальных осложнений, наступлением летального исхода, склонностью к рецидивированию.

Цель работы: Выявить особенности течения стенозирующего ларинготрахеита у детей на фоне атопии с целью профилактики заболевания.

Материалы и методы: Изучены результаты клинико-анамнестического обследований 46 больных детей с стенозирующим ларинготрахеитом, госпитализированных в отделениях I и II экстренной педиатрии и детской реанимации Самаркандский республиканского центра экстренной медицинской помощи. I группу составили 22 больных детей с стенозирующим ларинготрахеитом, не имевшие признаков атопии, II группу - 24 больных со стенозирующим ларинготрахеитом на фоне атопии.

Результаты и их обсуждение: Согласно изучению анамнестических данных 32 (69,5%) больных со стенозирующим ларинготрахеитом госпитализированы в первые сутки от начала заболевания, 9 (19,5%) - на 2-3 сутки

и 5 (10,8%) - на 3 день. В постнатальном периоде во II группе чаще, чем в I группе встречались: диспепсические явления (12-50% и 8-36,3%), указания на раннее искусственное вскармливание (15-62,5% и 6-27,2%), анемии (19- 79,1% и 11-50%), атопический дерматит (52,4% и 0%), инфекционные (9-37,5% и 6-27,2%), частые респираторные инфекции (12- 50% и 8- 36,3%). Родители детей I и II групп указывали на использование антибиотиков (6-25% и 10- 45,4%), нестероидных противовоспалительных препаратов (1-4,1% и 7- 31,8%), гормонотерапию (0% и 3-13,6%). Изучение анамнестических данных показало, что родители больных II группы в 1,8 раз чаще поздно (на 3 сутки и позже от начала заболевания) обращались за медицинской помощью в стационар при выраженных признаках заболевания. Причиной лихорадки, ринита, дерматита, конъюнктивита и других патологических реакций в основном была аллергия. При госпитализации больных у 26- 56,5% больных имелась выраженная одышка смешанного характера, лающий кашель у 45-97,8%. У больных II-ой группы ДН 1 степени выявлена в 20-83,3% случаях и ДН 2 степени - у 3-12,5% больных, госпитализированных в отделение детской реанимации, тогда как в I группе больных с ДН 2 степени не было.

Выводы: Таким образом, острый стенозирующий ларинготрахеит у детей на фоне атопии протекает тяжелее, имеет рецидивирующее течение, что диктует о проведении диспансеризации и необходимости ранней профилактики.

ФЛОРА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ И ВЫБОР АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Каюмова Амира Темуровна

Научный руководитель: Ахмедова Дилбар Юсуфжановна

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Острые респираторные инфекции у детей занимают первое место в структуре инфекционной патологии. До настоящего времени выбор антибактериальной терапии при этих заболеваниях является одним из наиболее сложных вопросов.

Цель исследования. На основании изучения флоры из полости рта и носоглотки разработать алгоритм антибактериальной терапии.

Пациенты и методы. У 282 детей в возрасте до 3 лет (112 детей первого жизни) с острыми респираторными инфекциями (ОРИ), находившихся в стационаре в период с 2018-2021 г., до назначения антибактериальных средств проведено бактериологическое исследование отделяемого из полости рта и носоглотки.

Результаты. Установлено, что на фоне сохраняющейся резидентной флоры, представленной, главным образом, *α*-гемолитическим стрептококком, сапрофитными коринебактериями и *staphylococcus epidermidis*, у детей раннего возраста старше 1 года, больных ОРИ, в слизи рото- и носоглотки доминировал *staphylococcus aureus* (выделен у 45% больных); у 27% пациентов выделены

энтеробактерии, у 3,5%- грибы рода *Candida*, у 10%- *B* – гемолитический стрептококк, у 8%- *streptococcus pneumoniae*. У детей первого года жизни в 2,5 % раза чаще, по сравнению с детьми старше 1 года, в слизи ротоглотки выявили энтеробактерии (42%). У детей 1-3 лет энтеропатогенная флора была представлена *E.coli* (50% случаев, из них единичные штаммы имели гемолитические свойства); *Klebsiella pneumoniae* выделяли в 2,5% случаев; *Enterobacter cloacae* – в 25% случаев. У 6% больных старше 1 года *staphylococcus aureus* оказался чувствителен к пеницилинам; 70,2% штаммов были чувствительны к оксациллину. MRSA- штаммы в 2 раза чаще высевали у детей 1-3 лет по сравнению с детьми первого года жизни. Оказалось, что 40% MRSA-штаммов были устойчивы к эритромицину, 30% – к линкомицину.

Заключение. Динамическое наблюдение за составом микрофлоры ротоглотки позволило выстроить гистограммы резистентности (резистограммы) и рекомендовать практическим врачам стратегию выбора при показаниях к назначению антибиотиков при ОРИ.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДИСПЕПСИЙ У ДЕТЕЙ

Каюмова Амира Темуровна

Научный руководитель: Ахмедова Дилбар Юсуфжановна

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. В своем развитии определение понятия «функциональная диспепсия», прежде чем прийти к своему сегодняшнему пониманию, прошло ряд этапов. Традиционно в отечественной медицине под диспепсией подразумевали алиментарную диспепсию – несоответствие возможностей пищеварительных ферментов объему и/или составу принимаемой пищи. Известно что у детей функциональные нарушения провоцируют над органической патологией. Функциональная диспепсия у детей – это раздражение слизистой оболочки желудка, которое проявляется вместе с нарушением способности желудка к ферментации (распаду органических веществ под действием ферментов). Среди функциональной патологии у детей особое место занимают функциональные заболевания органов желудочно-кишечного тракта. Они могут касаться практически любого органа пищеварительной системы, но одним из наиболее широко распространенных функциональных заболеваний у детей является функциональная диспепсия.

Цель исследования: Выявить функциональной диспепсии, особенности ее клинических вариантов у детей от 4- до 12 лет

Методы и материалы исследования: Обследованы, 335 детей, из них 39 девочек и 38 мальчиков с жалобами, на боли в верхних отделах живота, тошноту, изжогу, нерегулярный стул. Длительность заболевания составила в среднем 5 мес. Всем больным проводилось объективный сбор жалоб, УЗИ верхних отделов пищеварительного тракта и ЭФГДС.

Результаты: Установлено, что у 123 детей, из них

60 девочки и 60 мальчики, предъявляющих жалобы на боли верхних отделах живота, несвязанные с приемом пищи, чувство тошноты, было выявлено нарушения моторики верхних отделов пищеварительного тракта без воспалительных изменений, что указывает на вариант неязвенной диспепсии. 98 детей (32 девочки и 66 мальчиков) предъявили жалобы на боли, в верхних отделах живота, связанные с приемом пищи, ночные боли. При проведении обследования не было выявлено воспалительных изменений пищевода и желудка, обнаружены нарушения моторики верхних отделов ЖКТ. Эти изменения соответствуют язвенноподобному варианту функциональной диспепсии у детей 27 человек (20 девочек и 7 мальчиков) жаловались на изжогу и чувство тошноты, особенно в утренние часы. При обследовании был выявлен дуоденогастральный рефлюкс без органических изменений пищеварительного тракта, ферментопатии, гастропатии, гастроэзофагеальный рефлюкс, гипоацидный гастрит что соответствует рефлюксному варианту функциональной диспепсии.

Выводы: Итак среди детей с функциональной диспепсией преобладают больные с неязвенным вапиантом, рефлюксный вариант встречается у детей значительно реже. Девочки чаще страдали неязвенным и рефлюксным вариантами диспепсии, а мальчики язвенноподобным. Нарушения моторики пищеварительного тракта и нарушения процессов переваривания при функциональной диспепсии приводят к нарушениям биоценоза кишечника, что обуславливает включение в терапию диспепсии биопрепаратов.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ

Курбанова Зарина Хасановна

Научный руководитель: Атаева Мухиба Сайфиевна

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

В настоящее время представления об этиологии пневмонии у детей существенно разнятся: так, по данным некоторых авторов основными возбудителями бактериальной пневмонии являются *S. pneumoniae* и *H. influenzae b* и указывается, что наибольшее число тяжелых случаев пневмонии у детей отводится при заболевании вызванных этими этиологическими факторами.

Цель исследования: Изучать особенности течения внебольничной пневмонии у детей с миокардитами.

Материалы и методы исследования: На базе Самаркандский филиала Республиканского Научного Центра экстренной медицинской помощи в отделениях экстренной педиатрии и отделении детской реанимации было проведено обследование 80 детей в возрасте от 1 года до 5 лет с внебольничной пневмонией.

Результаты исследования: Проведенное обследование 80 детей с внебольничными пневмониями и внебольничными пневмониями с миокардитами показало, что клиническая симптоматика в основном соответствуют основным проявлениями заболевания.

Состояние больных при поступлении в стационар оценивалось от среднетяжелого до крайне-тяжелого состояния. Среднетяжелые формы заболевания составляли меньшую долю (18,7%) и наблюдались в основном у больных с пневмонией без миокардита, тяжелое течение заболевания составляло основную часть детей (77,3%). Крайне-тяжелые формы (4,0%) наблюдались преимущественно встречались при позднем поступлении в стационар больных внебольничной пневмонии с миокардитами. Сравнительный анализ клинических симптомов и синдромокомплексов показал, что повышение температуры тела было характерно для 83,3% боль-

ных с ВП с М, причем в большинстве случаев (48,3%) температура была более 38,5°C, при ВП температурная реакция была менее характерным признаком - 76,6%, отмечался ряд случаев (43,3%), когда температура достигала значений выше 38,5°C. Жалобы на утомляемость (54,2%) и снижение аппетита (73,3%), предъявляли преимущественно дети с ВП с М, в сравнении с больными с внебольничной пневмонией (13,3% и 46,7%).

Значительно чаще у больных ВПМ наблюдался цианоз кожи и слизистых, так если частота периорального цианоза встречалась практически одинаково в наблюдаемых группах - 79,2% и 70,0%, то имелась частота акроцианоза в 4 раза чаще наблюдалась при ВПМ (26,7% и 6,7%). Для пациентов с ВП характерно более легкое течение респираторных нарушений в организме, в этой связи острая дыхательная недостаточность I степени проявлялась у (20,0%), тогда как у больных ВПМ несколько чаще отмечалась острая дыхательная недостаточность II степени (82,5%) и значительно чаще III степени (12,5%).

Данные в группе больных ВПМ показал, что тахикардия развивалась чаще 2,6 раза, брадикардия в 3 раза, аритмия в 3,5 раза, увеличение границ сердца в 5 раз и систолический шум в 2 раза в сравнении больными с ВП и только частота приглушенность сердечных тонов была практически одинаковой - 68,3% и 66,7%.

Выводы: Таким образом, анализ проведенных данных показал, что пневмонии у детей проявляются не только дыхательной, но и сердечно-сосудистой недостаточностью, причиной которых являются патогенетически обусловленные циркуляторные нарушения, перегрузка малого круга кровообращения, возникающие при поражении органов.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ОСЛОЖНЕННЫЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Курбанова Севара Норжумаевна

Научный руководитель: к.м.н. Шадиева Х.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Легочная гипертензия (ЛГ) — одно из серьезных осложнений врожденных пороков сердца (ВПС) с обогащением малого круга кровообращения.

Цель исследования. Дать характеристику ВПС, осложненных ЛГ у детей.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в отделении кардиохирургии Самаркандский ОДММЦ. Обследовано 50 детей с ВПС, осложненными ЛГ.

Результаты и обсуждение. При обследовании детей выявлена следующая структура ВПС с ЛГ: Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) был выявлен у 30 (60%), ДМЖП в сочетании с дефектом межпредсердной перегородки и открытым артериальным протоком - у 5 (10%), полная форма атрио-вентрикулярной коммуникации - у 5 (10%), тотальный аномальный дренаж легочных вен - у 3 (6%), двойное отхождение магистральных сосудов от ПЖ - у 4 (8%), некоторые сочетанные пороки с ЛГ - у 3 (6%) пациентов. Количество случаев ЛГ среди девочек и мальчиков было примерно одинаковым, соответственно: 27 (54%) и 23 (46%). Возраст больных варьировал от 4-х мес до 12 лет: больные до года составили 14 (28%), от года до 3-х лет - 24 (48%), от 3-х до 7 лет - 6 (12%), старше 7 лет - 6 (12%).

ЛГ всегда утяжеляет общее состояние пациентов с ВПС и усугубляет явления сердечной недостаточности. Диагностика ЛГ основывается на показателях доплер ЭхоКГ, путем определения давления в правом желудочке (Рпж) и градиента между левым (ЛЖ) и правым желудочком (ПЖ). О высокой легочной гипертензии говорят при показателях Рпж близких к Рлж и минимальном или нулевом градиенте между ЛЖ и ПЖ. В случаях более высокого давления в ПЖ по сравнению с ЛЖ говорят о необратимости ЛГ и неоперабельности больного. В наших случаях все больные были прооперированы. 43 (86%) пациентам была проведена радикальная коррекция ВПС, 7 (14%) - паллиативная операция Мюллера. Симптомы ЛГ постепенно исчезли: у 12 (24%) больных к моменту выписки, у 25 (50%) в течение 1 мес, у 7 (14%) в течение 3 мес, у 6 (12%) - признаки ЛГ сохранялись, однако инструментальные и клинические показатели улучшились.

Выводы. Таким образом, легочная гипертензия может осложнять течение ВПС с обогащением малого круга кровообращения. Признаки ЛГ у большинства больных развиваются уже на первом году жизни и без хирургической коррекции прогрессируют. После хирургической коррекции признаки ЛГ уменьшаются или исчезают.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ

Маматкулова Раъно, Турсунова Мехринисо
Научный руководитель: PhD, Кудратова З.Э.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Активное выявление этиологических факторов респираторных инфекций и разработка критериев своевременной диагностики и лечения является, с позиции клинической бронхологии, перспективным научным направлением.

Цель исследования. Выявить этиологическую структуру острых обструктивных бронхитов у детей на современном этапе.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена в Специализированной детской хирургической клинике Самаркандский Государственный Медицинский университет в периоде 2020-2022 гг. Под наблюдением находилось 90 больных детей в возрасте от 5 мес. до 6 лет с диагнозом острый обструктивный бронхит. Об инфицированности возбудителями персистирующих внутриклеточных инфекций (*Chlamidia pneumonia*, *Mycoplasma pneumonia*) судили по результатам иммуноферментного анализа (ИФА). Для верификации респираторных вирусов применяли ПЦР диагностику. Больные были разделены на 4 группы в зависимости от лечения.

Результаты исследования. Вирусологическое исследование было проведено 67 больным с ООБ методом

полимеразной цепной реакцией (ПЦР). По сравнению с другими возбудителями достоверно чаще выявлялся РС-вирус. Так, в группе контроля РС-вирус был выявлен в 50,0 %, случаев, во второй группе 46,7%, в третьей 44,5%, в четвертой группе 50,0%. Аденовирусная инфекция достоверно чаще выявлялась в III группе и в IV группе. В I, II, III группах риновирусная инфекция выявлялась в одинаковых количествах.

У обследованных больных наряду с вирусной инфекцией, также была выявлена, как было сказано выше атипичная микрофлора. Методом сплошной выборки обследованы из 365 детей в возрасте от 5 месяцев до 6 лет с диагнозом ООБ, среди которых у 90 детей (24,7%), определялись антитела класса IgM, IgG в различных титрах к *Ch.pneumoniae*, *M.Pneumoniae*.

Выводы. Наибольшую этиологическую значимость в развитии ООБ у детей имеет РС инфекция, аденовирусная инфекция, меньшую парагрипп и риновирус, и 24,6% случаев этиологическим фактором является вирусно-микоплазменная и вирусно-хламидийная инфекция. В формировании тяжелых и затяжных форм ООБ имеет РС инфекция с хламидийной ассоциацией.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭТАПНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОЙ ИММУНОКОРРЕКЦИИ У ДЕТЕЙ СО ВТОРИЧНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НА ФОНЕ УРАТУРИИ

Маматова У., Илхомова Н.

Научный руководитель: ассистент Рузикулов Н.Ё.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Изучение показателей клеточного и гуморального звена иммунитета у детей со вторичным пиелонефритом на фоне уратурии.

Материал и методы. Обследование 135 детей в возрасте от 13 до 14 лет включительно с диагнозом вторичный хронический пиелонефрит с активностью почечного процесса на фоне гиперурикемии и гиперурикозурии. Всем больным, наряду с общеклиническими исследованиями производилась изучение показателей клеточного и гуморального звена иммунитета, функциональной активности нейтрофильных гранулоцитов. Определение показателей Т-лимфоцитов и их субпопуляции, В- лимфоцитов проводилась моноклональными антителами методом иммунофлюоресценции. Уровень сывороточных иммуноглобулинов класса А, М, G определение методом радиальной иммунодиффузии по Mancini. Больным I- группы проводилась базисная терапия пиелонефрита с учетом чувствительности микрофлоры к антибиотикам. Лечение проводилось до санации мочевого осадка и устранения бактериурии. Учитывая роль Т-звена иммунитета в регуляции иммунной системы 2-группе больных наряду с базисной терапией мы назначили Т-активин в дозе 2-3 мг/кг в сутки, подкожно непрерывным курсом (7-10 дней) с последующим переходом на месяцев.

С целью стимуляции В-звена иммунитета больным III- группы наряду с базисной терапией и В-звена иммунитета. Препарат назначается в дозе 3мг/1,5м2 поверхности тела в сутки, внутримышечно однократно с курсом 5-7 инъекций. Повторные курсы проводилась с интервалом в 10 дней. Для восстановления полноценного функционирования иммунной системы в целом на следующем этапе больным IV-группы назначали метаболически

активный препарат нуклеинат натрия.

Результаты и их обсуждения. Исходные иммунологические показатели характеризовались тем, что у всех больных относительное количество Т-лимфоцитов было достоверно снижено по сравнению с контрольной группой ($P < 0,001$). Отмечалось некоторая тенденция к снижению Т- хелперов. При анализе результатов лечения в 1-й группе больных достигнута клиническая ремиссия и санация мочи, но иммунологические показатели оставались таковыми как исходные, а у 2/3 больных иммунологические нарушения усугублялись. При втором варианте лечения у большинства больных (74,5%) отмечалась положительная динамика клеточном звене иммунитета, что выражалась в достоверном увеличении процентного содержания Т-лимфоцитов, уменьшения Т-супрессоров и нормализация отношения Тх /Тс. У больных 3-й группы, получавших миелопид, отмечалось достоверное повышение количества иммуноглобулина G, который достиг нормальных выличин у большинства больных, а функциональная активность нейтрофильных гранулоцитов у большинства детей оставалась пониженной. У больных 4-й группы после комбинированной иммунокоррекции восстановилась и фагоцитарная активность нейтрофилов, что выражалась и нормализации фагоцитарная показателя и числа, в увеличении резервных возможностей нейтрофильных гранулоцитов у большинства детей оставалась пониженной.

Выводы. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том что вторичный хронический пиелонефрит на фоне уратурии протекает с выраженными сдвигами в иммунной системе

ОСОБЕННОСТИ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА

Махаммадиев Элбек, Пардаева Нодирабегим Фозилжон кизи
Научный руководитель: Абдурасулов Ф.П.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность: В настоящее время роль дисметаболической нефропатии у детей в условиях жаркого климата в развитии многих заболеваний почек не вызывает никаких сомнений. Крупным достижением нефрологии последних 15 лет явилось клиническое и экспериментальное обоснование положения о том, что прогрессирование почечной недостаточности в большей степени обусловлено метаболическими факторами, независимо от характера первичного патологического процесса.

Цель: Определить влияние особенностей местного экологического фактора в виде жаркого климата на состояние клеточной мембраны у больных детей с дисметаболической нефропатией.

Материал и методы исследования: Обследовано 20 практически здоровых детей в возрасте от 10-12 лет и 59 детей от 10-15 лет с дисметаболической нефропатией. В зависимости от лечения больные дети разделены на две группы. В первую группу (20 детей) вошли пациенты получавшие наряду с традиционной терапией препарат «Аевит» в дозе 1 мг/кг. Больным второй группы (39 детей) традиционное лечение было дополнено препаратом «Актовегин». Всем детям проведено комплекс лабораторных исследований с включением определения в крови уровня диеновых конъюгатов, малонового диальдегида и токоферол ацетат.

Результаты исследования: Данные лабораторных анализов выявили повышенный уровень диеновых конъюгатов ($6,35 \pm 0,32$) у больных с дисметаболической нефропатией по сравнению с здоровых ($4,6 \pm 0,5$, $p < 0,01$). Показатели малонового диальдегида у пациентов значительно превышали ($7,28 \pm 0,28$, $p < 0,001$) значения по сравнению со здоровыми детьми ($5,8 \pm 0,26$). Уровень токоферола ацетат у здоровых детей был значительно выше ($24,2 \pm 1,2$, $p < 0,05$) чем у больных детей ($17,7 \pm 1,0$, $p < 0,05$).

На основании полученных данных исследования было выявлено повышенное перекисное окисления липидов мембран эритроцитов и дефицит антиоксидантной системы у детей с дисметаболической нефропатией. При устранении дефицита антиоксиданта наиболее эффективной оказалась терапия актовегином.

Выводы. Таким образом, в условиях жаркого климата у больных детей с дисметаболической нефропатией отмечается повышенная активность перекисного окисления липидов на фоне дефицита антиоксидантной системы, что приводит к дестабилизации клеточных мембран с последующей гибелью клетки. По данным нашего исследования, наиболее эффективной коррекцией оказалась терапия препаратом актовегин.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ 2020-2021

Мезенцева О.Ю., Салихова Р.Г.

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Пономарева Ю.В.

ИНМФО, ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет», Волгоград, Россия

Введение. С декабря 2019 г. новая коронавирусная инфекция COVID-19, обусловленная вирусом SARS-CoV-2, распространилась по всему миру. ВОЗ объявила ее масштаб пандемией. Работ, анализирующих и описывающих изменения показателей заболеваемости (в т.ч. болезнями органов дыхания среди и взрослых) в период пандемии COVID-19, немного [1].

Цель: проанализировать сведения о первичной заболеваемости болезнями органов дыхания среди детей и взрослых Волгоградской области в период пандемии 2020-2021.

Материалы и методы. Проанализировали данные медицинских организаций с прикрепленным населением Волгоградской области о количестве впервые зарегистрированных болезней органов дыхания (БОД) среди возрастных групп детей и взрослых в первые два года пандемии COVID-19 (2020 и 2021 гг.) и сравнили их с аналогичными данными за три предыдущих года (2017-2019 гг.).

Результаты. В период первых двух лет пандемии (2020-2021) заболеваемость БОД (J00-J98) у детей 0-17 лет снизилась на 2,1%. При этом в группе 1-3 лет заболеваемость повысилась на 12,4% и оказалась ниже у детей до года на 23,2%. У взрослых же заболеваемость возросла на 32,3%.

Среди ОРВИ верхних дыхательных путей (ВДП – J00-J06) снизилась среди детей 0-17 лет на 2% (у младенцев на 25,3%), но возросла среди детей 1-3 лет на 7%. Среди

взрослого населения заболеваемость возросла на 33,7%.

Среди детей 0-17 лет заболеваемость гриппом (J09-J11) увеличилась на 23,2%: среди детей 0-14 лет – на 12,5%, среди подростков 15-17 лет – на 183,6%, у младенцев – на 279,6%. У взрослых показатель снизился на 61,3% (от средних 61,7 чел за 2017-2019 до 23,5 чел. в 2020-2021 (7 чел. – в 2021)).

Среди детей 0-17 лет заболеваемость пневмониями (J12-J16, J18) снизилась на 30,9%: у детей 0-3 лет – на 29,6%, 0-14 лет – на 32,7%, 15-17 лет – на 10,1%. Среди взрослого населения показатель возрос на 156,2%.

Заболеваемость астмой в 2021 г. по сравнению с первым 2020 г. среди детей 0-17 лет снизилась на 48%: преимущественно за счет детей 0-14 лет (на 51,2%). А среди взрослых – увеличилась на 23,5%.

Выводы.

Заболеваемость БОД и ОРВИ ВДП среди детей 0-17 лет снизилась* (у детей до года – почти на 1/4), но возросла среди детей 1-3 лет*; среди взрослых – увеличилась на 1/3.

Заболеваемость гриппом среди детей 0-17 лет возросла на 23,2%, а среди взрослых снизилась почти на 2/3.

Заболеваемость пневмониями (J12-J16, J18) среди детей 0-17 лет снизилась почти на 1/3 и возросла среди взрослых более, чем на половину.

Заболеваемость астмой в 2021 г. по сравнению с 2020 г. среди детей 0-17 лет снизилась почти на половину, а среди взрослых – увеличилась почти на 1/5.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДИ ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ 2020-2021

Мезенцева О.Ю., Салихова Р.Г.

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Пономарева Ю.В.

ИНМФО, ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет», Волгоград, Россия

Введение. Новая коронавирусная инфекция (НКИ) COVID-19, обусловленная вирусом SARS-CoV-2, распространяется среди людей с декабря 2019 г. ВОЗ признала ее пандемией в марте 2020 г. По международным данным НКИ были более подвержены взрослые (в т.ч. имеющие хронические заболевания и ожирение). Позднее НКИ активнее стала распространяться и среди детей. Сопоставительный анализ показателей заболеваемости инфекцией COVID-19 среди детского и взрослого населения в период пандемии 2020-2021 актуален.

Цель: Проанализировать сведения о первичной заболеваемости инфекцией COVID-19 среди детей и взрослых Волгоградской области в период пандемии 2020-2021.

Материалы и методы. Проанализированы данные медицинских организаций с прикрепленным населением Волгоградской области о количестве впервые зарегистрированных болезней (в т.ч. инфекции COVID-19) среди детей и взрослых в 2020-2021 г. пандемии COVID-19. Рассчитаны показатели заболеваемости, их отношение, разница; а также доля инфекции COVID-19 в структуре всей заболеваемости для возрастных групп детей и взрослых.

Результаты. Доля НКИ COVID-19 (U07.1, U07.2) в структуре всей заболеваемости в период пандемии в 2020 и 2021 гг. составила соответственно: среди детей 0-17 лет – 0,7% и 2,8%; 15-17 лет – 1,3% и 4,6%; 0-14 лет – 0,6% и 2,6%; 1-3 лет – 0,4% и 2,4; до года – 0,4 и 2,7%; среди взрослых – 6,4% и 14,4%.

В общем доля COVID-19 в структуре заболеваемости за 2020-2021гг. пандемии составила: среди детей 0-17 лет – 1,8%; 15-17 лет – 3%; 0-14 лет – 1,6%; 1-3 лет – 1,4; до

года – 1,5%; среди взрослых – 10,6%.

Доля НКИ COVID-19 в структуре всей заболеваемости за 2020-2021 гг. среди взрослых оказалась больше, чем среди детей: 0-17 лет – в 6 раз; 15-17 лет – в 3,5 раза; 0-14 лет – 6,7 раз; 1-3 лет – в 7,3 раза; до года – в 7,1 раза.

Процент заболеваний инфекцией COVID-19 в структуре общей заболеваемости в этих возрастных группах в 2021 г. по сравнению с 2020 г. возрос: среди детей 0-17 лет – в 4,2 раза; 0-14 лет – в 4,5 раза; 1-3 лет – в 6 раз; до года – в 6,2 раза; среди взрослых – в 2,3 раза.

Заболеваемость НКИ COVID-19 взрослых за 2020-2021 гг. выше, чем среди групп детей 0-17 лет – в 6 раз; 15-17 лет – в 3,5 раза; 0-14 лет – в 6,7 раз; 1-3 лет – в 7,3 раза; до года – 7,1 раза.

Показатель заболеваемости НКИ COVID-19 среди разных возрастных групп в 2021 г. выше показателя за 2020 г.: среди детей 0-17 лет – на 356% (в 4,6 раза.); 15-17 лет – на 258% (в 3,6 раза); 0-14 лет – на 390% (в 4,9 раза); 1-3 лет – на 673% (в 7,7 раз); до года – на 502% (в 6 раз); среди взрослых – на 151% (в 2,5 раза).

Выводы. Доля НКИ COVID-19 в структуре заболеваемости 2020-2021 гг. в среди детей по сравнению со взрослыми относительно невелика; среди подростков в 2 раза выше, чем среди других возрастных групп детей. Заболеваемость среди взрослых выше, чем среди детей (особенно в 2020 г.). Прирост показателей в 2021 г. по сравнению с 2020 больше среди детей 1-3 лет (на 673% – почти в 8 раз), следом – группа до года (на 502% – в 6 раз); меньше всего – среди взрослых (на 151% – в 2,5 раза). Заболеваемость у взрослых за 2020-2021 выше, чем в детских группах от 3,5 до 7,3 раз.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕАНГИОМЫ У ДЕТЕЙ

Мирхакимова Мехрангиз

Научный руководитель: доцент Хамидова Фариды Муиновна

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Гемангиома — доброкачественное сосудистое образование, появляющееся из-за эмбрионального нарушения развития кровеносных сосудов. Опухоль появляется на любом участке кожного покрова, имеет вид красного, багрового или синюшного пятна, возвышающегося над поверхностью кожи. Чаще всего выявляется при рождении или образуется в течение первых недель жизни. Лечение — хирургическое и консервативное.

Гемангиома появляется у детей как родимое пятно. Такое изменение является результатом порока развития сосудов. Частота обнаружения гемангиом у новорожденных достигает 3%. В 10% проблему выявляют на первом году жизни ребенка. Данные статистики подтверждают, что это самая распространенная доброкачественная опухоль мягких тканей в педиатрии. Частота обнаружения достигает 50% случаев. Проблема в 3-5 раза чаще выявляется у девочек.

Цель исследования. Изучить особенности морфологической характеристики гемангиомы у детей.

Материалы и методы. Были использованы биопсийные материалы оперированных детей по поводу устранения гемангиомы. В Самаркандской многопрофильной больнице были исследованы 8 детей грудного возраста, с основным диагнозом гемангиома. Методы исследования сбор субъективных и объективных данных. Изучение макро и микропрепаратов.

Результат исследования. По словам матерей детей

4 из них болели вирусными инфекциями во время беременности, 2 из них принимали лекарственные препараты во время беременности, и 2 из имеют неизвестную этиологию.

На макропрепарате различают несколько видов гемангиом: капиллярная, каверзная, комбинированная и смешанная.

Капиллярная — имеет четкие границы, красный или багрово-синий цвет.

Кавернозная — бугристое узловое образование, внутри находятся каверны, заполненные кровью. Находится подкожно.

Комбинированная — имеет кожную и подкожную часть. Клинические проявления характерны для капиллярного и пещеристого типа.

Смешанная — опухоль со сложным строением, содержит элементы сосудистых, нервных, соединительных и лимфоидных тканей.

На микропрепарате мы наблюдали следующие изменения: капиллярная гемангиома состоит из ветвящихся сосудов капиллярного типа с узким просветом, который не всегда заполнен кровью. Эндотелий набухший, гиперхромный. Кавернозная гемангиома- микроскопически состоит из тонкостенных полостей, заполненных кровью. Комбинированная гемангиома встречаются участки напоминающую капиллярные и каверзные гемангиомы.

Вывод. Причины появления гемангиомы у детей: позд-

ние роды, перенесенные вирусные инфекции и прием лекарственных веществ во время беременности, нарушение экологии.

ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ТУБЕРКУЛЕЗ

Анастасия Валентиновна Михайлова

Научные руководители: д.м.н., проф. Мозжухина Л.И., д.м.н., доц. Челнокова О.Г.

ИНПО Ярославского государственного медицинского университета, Ярославль, Россия

Цель работы: Изучение опубликованных данных о состоянии организма после туберкулеза и поиск их подтверждения в клинических примерах.

Материал и методы исследования: Обзор публикаций в базах данных: ScienceDirect, PubMed, Google Scholar. Вводились ключевые слова и их комбинации: «Long-term consequences», «tuberculosis treatment», «childhood tuberculosis», «side effects», «concomitant diseases», «risk factors». Проведено ретроспективное исследование случая туберкулеза у девочки 14 лет.

Результаты исследования: Данные литературы свидетельствуют о системном воздействии туберкулезной инфекции на организм. Есть патогенетическое обоснование дефицита питания и нарушения полового развития на фоне туберкулезной инфекции. Известно, что уровень биоактивного пептида грелина, который стимулирует аппетит, активирует синтез и секрецию соматотропного гормона, влияет на секрецию лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов, значительно снижается у больных туберкулезом. Туберкулез снижает толерантность к глюкозе и усугубляет течение сахарного диабета из-за ухудшения контроля уровня гликемии, поэтому можно предположить вероятность формирования сахарного диабета на фоне туберкулеза. Роль кишечной микробиоты, в особенности продуцируемых ею короткоцепочечных жирных кислот, для иммунной системы неоспорима. Есть данные о значительном снижении разнообразия микроорганизмов кишечника мышей после инфицирования *M. tuberculosis*. Другие исследования демонстрируют значительное снижение количества бактерий, продуцирующих короткоцепочечные жирные кислоты у впервые выявленных больных туберкулезом.

Лечение туберкулеза – это длительная терапия антибактериальными препаратами, имеющих от 5 по 50 побочных эффектов. Данные свидетельствуют о появлении гипотиреоза, гиперурикемии, периферической невропатии, дефицита витамина Д, нарушения роста и нейро-когнитивного развития, истощения иммунологически значимых комменсальных бактерий микробиоты кишечника. Кроме этого, сахарный диабет, анемия, заболевания, требующие длительной иммуносупрессивной терапии, иммунодефициты первичные и вторичные, рекуррентные заболевания – факторы риска развития туберкулезной инфекции. Из этого следует, что дети, болеющие туберкулезом, часто имеют фоновую патологию, течение которой не может не усугубляться. В результате ретроспективного исследования случая туберкулеза у девочки 14 лет без социальной отягощенности была выявлена фоновая патология в виде преждевременного полового развития, терапия которого была завершена в год регистрации первичного инфицирования. Во время противотуберкулезной терапии – опережение костного возраста на 2,5 года, субклинический гипотиреоз. В год окончания лечения – дефицит витамина Д и впервые диагностированный дефицит питания I степени. Через 2 года после лечения – впервые диагностированный синдром вегетативной дисфункции: синкопальное состояние.

Выводы: Данные публикаций и собственное наблюдение демонстрируют нарушения в различных органах и системах у детей, перенесших туберкулез. Комплексная оценка состояния здоровья поможет в прогнозировании возможных патологий и начале своевременной реабилитации.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Мухаммадиев Исмаил Сулейманович, Гоибова Дилдора Шодиёровна

Научный руководитель: PhD Ибрагимова Марина Фёдоровна

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Пневмония является наиболее распространенным заболеванием органов респираторной системы. Актуальность проблемы воспаления легочной ткани объясняется высокой заболеваемостью, смертностью среди детей раннего возраста. Среди основных причин неблагоприятного исхода пневмонии у детей выделяют несвоевременную диагностику и неадекватную терапию.

Цель работы: Оптимизировать методы лечения микоплазменной пневмонии у детей.

Материалы и методы исследования. В зависимости от назначенной терапии 50 больных детей в возрасте от 12 месяцев до 12 лет были разделены на 2 группы, находившиеся на стационарном лечении в Самаркандском Филиале РНЦЭМП в отделениях педиатрии №1,2. Больные I группы – 25 больных детей с микоплазменной пневмонией, которые получали стандартную терапию, II группа – 25 больных, с микоплазменной пневмонией, которые получали препараты Джозамицин и Резистол в комплексе стандартной терапии. Джозамицин назначали из расчета по 30-50 мг/кг в 2-3 приёма в сутки внутрь, Резистол детям до 6 лет по 10 капель 3 раза в сутки, детям старше 6 лет по 20 капель 3 раза в день.

Препараты применяли в течении всего курса лечения.

Результаты работы: Так самочувствие больного улучшалось у больных II группы быстрее в 1,2 раза – на $5,0 \pm 0,2$ сутки, нормализация гипертермии в 1,1 раза – на $6,2 \pm 0,3$ сутки, уменьшение дыхательной недостаточности ДН. в 1,1 раза – на $3,7 \pm 0,1$ день в сравнении с больными получавшими стандартную терапию соответственно.

Так, применение Джозамицина и Резистола приводило к ускорению нормализации измененных перкуторных данных в 1,1 раза – на $6,2 \pm 0,3$ дня, аускультативных данных в 1,2 раза, по сравнению с традиционной терапией на $6,7 \pm 0,3$, $10,2 \pm 0,4$ сут. Кашель купировался у больных II группы на 5 суток, тогда как у больных I группы длился до 8-10 суток.

Выявлено, что во II группе больных исчезновение мокроты происходило в 1,2 раза быстрее – на $6,2 \pm 0,3$ дня, исчезновение токсического синдрома в 1,3 раза – на $3,0 \pm 0,2$ дня, при достоверной разнице с больными, которым назначалась традиционная терапия – $9,6 \pm 0,4$ и $3,9 \pm 0,2$ дня.

Выводы. Таким образом, включение препаратов Джозамицина и Резистола в комплексную терапию микоплазменной пневмонии у детей достаточно эффективно приводило к устранению основных патологических про-

явлений заболевания по сравнению с больными, которые получали стандартную терапию, являясь результатом антибактериального действия Джозамицина и положи-

тельного влияния Резистола на состояние иммунного статуса, что позволяет рекомендовать данные препараты для клинической практики.

КОМПЛАЕНТНОСТЬ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Владислав Сергеевич Невмержицкий, Арсений Александрович Шило

Научный руководитель: к.м.н. Чистый А.Г.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Цель работы: Оценить комплаентность в педиатрической практике.

Материал и методы исследования: Дизайн исследования: открытое, проспективное. В нем приняли участие родители 72 детей, из которых 42 ребенка находились на амбулаторном лечении, а 30 – на стационарном. Родители детей отвечали на 6 вопросов, связанных с оценкой комплаентности и комплексом факторов способных на это повлиять. Данный опросник был предложен российскими педиатрами Бариновой А.С., Налетовым А.В. в 2020 году.

Результаты исследования: Результаты опроса (в баллах) стационарных пациентов по уровню комплаентности достоверно превышали показатели амбулаторных пациентов – 3,533 (0–6) против 2,095 (0–6), $p < 0,05$, $Z = 1,970$.

Различают следующие методы оценки приверженности к терапии: опрос пациента, опрос пациента с помощью опросника и шкал, подсчет количества препаратов (можно оценить по соотношению количества выписанных рецептурных препаратов с частотой обращения за рецептом), электронные методы оценки приверженности терапии (микроэлектронное устройство MEMS, или его более современная версия eDEM), измерение концентрации препаратов и их метаболитов в крови и моче. Нами был выбран метод опроса пациента с помощью опросника и шкалы как один из наиболее оптимальных способов выявления случаев несоблюдения рекомендаций.

Частота встречаемости некомплаентности была выше в группе амбулаторных пациентов, чем в группе стационарных ($n=30$) – 71,43% против 40% ($n=12$), $\chi^2 = 7,112$, $p < 0,01$. Для определения насколько вид оказания меди-

цинской помощи влияет на приверженность к приему лекарственных средств был проведен расчет показателя отношения шансов (OR) с оценкой его статистической значимости исходя из значений 95% доверительного интервала (95% CI). Выявлено, что шанс обнаружения у пациентов, находящихся на амбулаторном лечении полной некомплаентности составил 2,500, среди пациентов на амбулаторном лечении полной комплаентности – 0,667, отношение шансов – $OR = 3,750$ (1,392-10,100). Согласно данным устного опроса родителей, к преднамеренному снижению уровня комплаентности были отнесены: недостаточное информирование о состоянии здоровья/опасности заболевания и т.д. ($n=31$), личные предпочтения в тактике лечения (личный опыт, совет знакомых и т.д.) – $n=22$, опасение побочных эффектов лекарственных средств ($n=17$), недоверие врачу ($n=9$). К непреднамеренному снижению: забывали принимать лекарственные средства ($n=45$), высокая стоимость лекарственных средств ($n=18$), дефицит лекарственных средств в продаже ($n=9$).

Выводы: Некомплаентность имеет значительные социально-экономические последствия из-за высоких затрат на лечение со стороны семьи и на медицинское обслуживание со стороны государственной системы здравоохранения. Среди опрошенных нами родителей выявлен высокой процент полностью некомплаентных пациентов, что негативно сказывается на эффективности проводимого лечения и является следствием затяжного течения заболевания.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ТУЛОВИЩА У ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ В ВОЗРАСНОМ АСПЕКТЕ

Муминов Далер Шухратович

Научный руководитель: Камалова Шахноза Музаффаровна

Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сины

Цель работы: Изучить антропометрические параметры грудной клетки детей 7-ми и 12-ти лет, и сопоставить эти данные с параметрами здоровых детей.

Материал и методы исследования: Для выполнения исследования, для изучения и оценки параметров физического развития у детей, первого и второго периода детства, всего было обследовано 278 детей. Их разделили на 2 группы: первая группа – это дети со сколиозом; вторая группа – здоровые дети. При выполнении нами были соблюдены все этические принципы мед. исследований с привлечением человека, Хельсинская Декларация Всемирной Медицинской Академии. При антропометрических измерениях использовалась методика антропометрических исследований детей по методическим рекомендациям Н.Х.Шомирзаева, С.А.Тен, И.Тухтаназаровой (1998). Длину тела измеряли ростометром; вес тела измеряли специальными мед. весами; длину туловища и корпуса, окружность груди измеряли сантиметровой лентой. Материалы исследования статистически обработаны методом параметрического и непараметрического анализа.

Результаты исследования: Результаты исследования показали что длина тела у здоровых 7 летних детей муж-

ского пола варьировал от 115,4 см до 132,0 см, в среднем составляя $125,3 \pm 1,03$ см. Масса тела здоровой группы колебалась от 18,2 кг до 32,0 кг, в среднем равна $24,8 \pm 0,86$ кг. Исследования показали, что длина тела у 7 летних мальчиков со сколиозом находится в пределах от 116,0 см до 120,0 см, в среднем составляя $121,10 \pm 0,25$ см. Масса тела варьировала от 18,2 кг до 31,1 кг, в среднем была $24,74 \pm 1,30$ кг. У здоровых девочек этого возраста длина тела находится в пределах от 116,0 см до 132,2 см, в среднем составляя $121,36 \pm 1,0$ см. Масса тела варьировала от 17,1 кг до 26,3 кг, в среднем была $21,13 \pm 0,57$ кг. В результате исследований выяснили, что длина тела у 7 летних детей (со сколиозом) женского пола варьировал от 116,0 см до 118,0 см, в среднем составляя $120,56 \pm 0,12$ см. Масса тела здоровой группы колебалась от 16,1 кг до 25,5 кг, в среднем равна $20,8 \pm 0,58$ кг. Исследования показали, что длина тела у 12 летних здоровых мальчиков находится в пределах от 128,0 см до 166,2 см, в среднем составляя $150,2 \pm 2,37$ см. Масса тела варьировала от 28,5 кг до 63,1 кг, в среднем была $41,8 \pm 0,69$ кг. В результате исследований выяснили, что длина тела у здоровых 12 летних детей мужского пола варьировал от 140,4 см до 154,2 см, в среднем составляя $148,3 \pm 0,89$ см. Масса

тела здоровой группы колебалась от 29,0 кг до 42,8 кг, в среднем равна $36,7 \pm 0,86$ кг. У здоровых девочек этого возраста длина тела находится в пределах от 145,6 см до 166,1 см, в среднем составляя $153,2 \pm 1,28$ см. Масса тела варьировала от 28,0 кг до 60,3 кг, в среднем была $39,5 \pm 1,20$ кг. В результате исследований выяснили, что длина тела у 12 летних детей (со сколиозом) женского пола варьировал от 144,0 см до 145,5 см, в среднем составляя $144,6 \pm 0,19$ см. Масса тела варьировала от 30,3 кг до 41,3 кг, в среднем была $35,4 \pm 0,69$ кг.

Вывод: В процессе исследования выявлено, что соотношение роста в положении стоя у детей со сколиозом ниже, чем у здоровых детей. Также наши данные указывают, что наиболее наименьшие параметры окружности грудной клетки у детей со сколиозом, чем у здоровых детей. При сколиозе у детей и подростков из-за выраженной деформации грудной клетки полноценная экскурсия ее во время дыхания ограничена, что приводит к хронической гипоксии.

КЛИМАТО-ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ниязов Д.М.

Научный руководитель: доцент Б.И. Закирова

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Широкая распространенность острых респираторных заболеваний у детей раннего возраста и их тяжелое течение, определяют актуальность изучения данной проблемы.

Цель работы. Изучить особенности течения пневмоний у детей раннего возраста в зависимости от климатогеографических факторов.

Материал и методы исследования. Изучены истории болезни и анализированы основные симптомы 126 больных пневмонией детей раннего возраста, госпитализированных на стационарное лечение в отделении 2-ой экстренной педиатрии Самаркандский филиала республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи в течении 2022 года.

Результаты исследования. Острое развитие заболевания имело место у 119-94,4 % больных. Больные были разделены на 2 группы: 1-я группа (86 детей) - поступили в период с октября по март, 2-я группа (40 пациентов) - с апреля по сентябрь. Начальными симптомами болезни наиболее часто у 83-96,5% детей в холодный период года были проявления симптомокомплекса острой респираторной вирусной инфекции в виде катаральных изменений верхних дыхательных путей, заложенности носа, гиперемии и зернистости зева, кашля. Развитие болезни у всех больных началось с повышения температуры тела. Основные симптомы пневмонического процесса наблюдалось на 4-5 сутки заболевания, соответственно у 54-42,8% и 44-34,9% больных и лишь у 28-22,2% больных на 2-ой недели болезни. В жаркий период года развитие пневмонии чаще было связано с простудой и развитием интестинального синдрома (38-95,0%). У больных, поступивших зимой, ведущим

клиническим проявлением был синдром дыхательной недостаточности, который выражался в виде I степени у 21-24,4% пациентов, II степени у 59-68,6% и III степени в 6-6,9% случаях, при этом у подавляющего большинства обследуемых (120-95,2%) имел характер бронхообструктивного синдрома, выражавшегося в виде удлиненного свистящего выдоха, который был слышен на расстоянии, сухого, приступообразного, длительного кашля. Сравнительный анализ показал, что у пациентов 2-ой группы, поступивших в летний период, пневмония часто сопровождалась симптомами токсикоза у 12-30,0% и эксикоза в 21-52,5% случаях. У всех больных (100,0%) физикальные данные проявлялись в виде укорочения или притупления перкуторного звука в определенном сегменте легкого, в котором также выявлялось изменение дыхания - на фоне ослабленного выслушивались свистящие сухие или средне- и мелкопузырчатые хрипы у 99-78,6%, крепитация отмечена у 27-21,4% больных. При рентгенологическом исследовании в пораженных зонах легких выявлены усиление легочного рисунка и расширение корней легких (103-81,7%), а также паренхиматозная инфильтрация (23-18,3%).

Выводы. Таким образом, у детей раннего возраста клиническая картина пневмонии в холодный период года связана с острой респираторной вирусной инфекцией и характеризовалась усиленной бронхообструкцией и ДН, тогда как в жаркий период года заболевание чаще сопровождалось выраженными симптомами интоксикации и эксикоза, что требует оптимизации терапии и целенаправленной профилактики в зависимости от климато-географических факторов.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Нумонова А.А.

Научный руководитель: ассистент Абдукадирова Н.Б.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

В структуре инфекционных заболеваний у детей менингиты являются самыми распространенными формами поражения центральной нервной системы (Куприна Н.П. и др. 2002). Заболеваемость менингитами и менингоэнцефалитами в Узбекистане является актуальной проблемой. В связи с развитием высоких технологий, с внедрением молекулярной диагностики возможности этиологической расшифровки возросли, и соответственно возросли возможности диагностики и лечения. Среди них на долю серозных менингитов (СМ) приходится более половины.

Цель работы: Оценить клинико-лабораторные показатели при энтеровирусных менингитах у детей.

Материалы и методы. Материалом для исследования

послужили 16 больных с диагнозом серозный менингит энтеровирусной этиологии, госпитализированных в городскую инфекционную больницу г. Самарканда. Всем пациентам проводился комплекс исследований, включавший клиническое и биохимическое исследование крови, ликвора, а также исследование спинно-мозговой жидкости по стандартным методикам с выделением РНК энтеровируса методом ПЦР. Определение РНК энтеровирусов в образцах клинического материала (ликвор) проводили методом полимеразной цепной реакции, используя набор реагентов «Ампли Сенс Enteroviruses FI»

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных результатов позволил выделить клинические особенности серозного менингита энтеровирусной этиоло-

гии (ЭВМ) у наблюдавшихся детей. В зависимости от возраста были выделены 3 группы больных: 1 группа – дети от 1 до 3 лет, 2 группа – от 3 до 7 лет и 3 группа – с 7 до 14 лет. В возрастной структуре заболевших дети от 1 года до 3 лет составили 2 (12,5%) человек, от 3 до 7 лет – 4 (25%), с 7 до 14 лет – 10 (62,5%). Мальчиков было достоверно больше, чем – 11 (68,8%) и 5 (31,2%) соответственно. При сравнении характерного начала заболевания, основных клинических симптомов и симптомокомплексов в зависимости от возраста пациентов были выявлены достоверные различия.

При постепенном развитии болезни неврологическая симптоматика нарастала в течение трех и более дней, что отмечалось у 4-х (25,0%) пациентов. У 9 (56,3%) пациентов клинические проявления менингита возникли на фоне катаральных явлений со стороны верхних дыхательных

путей. Триада симптомов, характерная для менингита, в виде головной боли, рвоты и лихорадки (повышения температуры тела до 38-39,0 С) регистрировалась при поступлении в стационар у 13 (81,3%) больных. Из них наиболее часто регистрировалась лихорадка – у 15 (93,8%) пациентов и рвота – в 14 (87,5%) случаях, реже головная боль у 13 (81,3%) детей

Вывод. Основную группу заболевших менингитом энтеровирусной этиологии составили дети в возрасте от 7 до 14 лет (62,5%). Течение болезни во всех случаях доброкачественное с коротким (1-2-3 дня, редко 4-5 дней) лихорадочным периодом, непродолжительным (4-5 дней) сроком клинически выраженного менингеального синдрома. Большинство пациентов выписаны на 5-7-й день с момента госпитализации с явным улучшением состояния.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ БРОНХООБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ

Нуриллаева Бибисора

Научный руководитель: Алланазаров А.Б.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Среди детского населения серьезной проблемой является неуклонный рост больных с заболеваниями бронхолегочной системы, сопровождающейся таким ургентным состоянием как острая бронхообструкция, которая требует оказания экстренной помощи. Терапия острой бронхиальной обструкции у детей до сих пор остается нелегкой и требует от врача клинического мышления и своевременного оказания неотложной помощи.

Цель исследования: Изучить эффективность различных методов терапии детей с острой бронхообструкцией и оптимизировать.

Материалы и методы. Изучены истории болезни и обследованы 54 ребенка в возрасте до 3-х лет с острой бронхообструкцией, находившиеся на стационарном лечении в отделениях I-ой экстренной педиатрии и детской реанимации СФ РНЦЭМП. I группу составили 24 пациента, которые в качестве муколитической терапии получали амброксол перорально, II группу – 30 больных, получавшие небулайзерные ингаляции с небутамолом. Как известно, небутамол способствует уменьшению отека слизистой в бронхах среднего и мелкого калибра. Тяжесть бронхообструкции оценивалась по балльной системе согласно таблице W. Tal.

Результаты исследования. Из анамнеза выявлено, что больные поступали в стационар на $2,6 \pm 0,3$ день заболевания. С первого дня госпитализации до полного купирования бронхообструкции пациенты получали ингаляционную терапию с небутамолом в дозе по 1,0 мл 2 раза в день. При сравнительном анализе групп выявлено, что в I группе госпитализированных с тяжелой степенью бронхообструкции было 11,1% (6) больных, со средней степенью тяжести – 18,5% (10) и легкой степенью – 14,8% (8) детей. Во II группе тяжелая бронхообструкция имела у 7,4% (4) детей, средней тяжести – у 37,0% (20) больных и легкая – в 11,1% (6) случаях. На 3 день госпитализации в результате небулайзерной терапии в I группе с тяжелой степенью бронхообструкции стало 5,5% (3) больных, со средней степенью тяжести – 20,4%

(11) детей и с легкой степенью – 16,7% (10) пациентов, тогда как во II группе тяжелая бронхообструкция регистрирована у 1,8% (1) ребенка, средней степени тяжести – у 33,3% (18) больных и легкая – в 20,4% (11) случаях. Положительная динамика симптомов ДН была более выраженной и купировалась при использовании небулайзерной терапии небутамолом у больных II группы. Кроме того, у детей I группы при применении муколитиков мокрота отходила тяжело при различной степени выраженности кашля, а при небулайзерной терапии у 68,5% (37) пациентов II группы имела положительная динамика отхождения мокроты. Кашель исчез во II группе на $1,4 \pm 0,3$ дня раньше, чем в I-й группе.

Сравнительный анализ групп демонстрирует преимущество небулайзерного применения небутамола над пероральным приемом амброксола, проявившееся в течении третьего дня наблюдения. Достоверная разница в улучшении симптомов дыхательной недостаточности и бронхообструкции наблюдалась в среднем со 2-го дня терапии ($P < 0,01$). У пациентов II-й группы при применении небулайзерной терапии небутамолом наблюдалась положительная динамика клинико-лабораторных показателей и СШО по сравнению с пациентами I-й группы. Применение небулайзерных ингаляций, способствующих уменьшению отека слизистой в бронхах в комплексной терапии бронхообструкции привело к достоверному снижению длительности оксигенотерапии и сокращению лечения больных в стационаре у пациентов II-группы по сравнению с пациентами, получавшими амброксол перорально ($P < 0,001$). Таким образом, при комплексной терапии острой бронхообструкции у детей использование небулайзерной ингаляции небутамолом эффективно, безопасно и неинвазивно.

Выводы. С целью купирования острой бронхообструкции и предупреждения развития дыхательной недостаточности при оказании неотложной помощи больному ребенку рекомендуется широкое применение небулайзерных ингаляций небутамолом.

ОБ АКТУАЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТАРНОГО СТАТУСА И ВИТАМИНА Д В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Обланова Динара Сирождиновна

Научный руководитель: д.м.н Тураева Н.О.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: В последние несколько лет наблюдается тенденция к раннему возникновению и более тяжелому течению бронхиальной астмы, что способствует снижению качества жизни и инвалидизации пациентов. Патогенез БА до конца не установлен, его основой считается хроническое аллергическое воспаление, что способствует выявлению новых факторов, связанных с иммунопатогенезом БА, из которых значительный интерес представляют микроэлементы, так как они оказывают влияние не только на жизнедеятельность организма, но и иммунную систему, в целом. В свою очередь, взаимосвязь микроэлементарного статуса и развития БА недостаточно изучена.

Материал и методы исследования: В данном исследовании изучалась частота встречаемости, клинико-биохимические, иммунологические, микроэлементозные особенности и особенности течения дефицита витамина Д при БА у детей, поступивших в отделение пульмонологии и аллергологии ОДММЦ города Самарканд. В результате проведения научной работы были проведены общеклинические, биохимические, иммунологические обследования и определен микроэлементарный статус 65 больных в возрастном интервале от 1-15 лет. Из них 25 с лёгкой персистирующей, 27 с средней персистирующей, 13 детей с тяжёлой персистирующей БА и в качестве контрольной группы 20 практически здоровых детей того же возраста. Общеклинические данные показали, что были ярко выражены следующие симптомы: ухудшение общего состояния, цианоз носогубного треугольника, одышка, периоральные хрипы и влажный кашель, наиболее были выражены у детей с тяжёлой формой БА. Содержание витамина Д было низким в 3 группах больных с разной формой БА, следует отметить, что дефицит легкой степени наблюдался с лёгкой формой

БА, незначительной у больных с БА средней степени тяжести и значительной у больных с тяжёлой формой БА. Исследование микроэлементарного состава крови показал, что у изучаемых больных был повышен уровень хрома, кальция, цинка, а уровень селена, марганца, натрия и калия, наоборот, понижен, выраженные отклонения наблюдались у больных с тяжёлой формой БА.

Результаты исследования: У представителей 3 исследуемых групп наблюдался дефицит витамина Д, величина которого варьировалась в зависимости от формы бронхиальной астмы, чем тяжелее форма, тем больше дефицит; наблюдался недостаток селена, марганца, натрия и калия и избыток хрома, кальция, цинка; из общеклинических проявлений: ухудшение общего состояния, цианоз носогубного треугольника, одышка, периоральные хрипы и влажный кашель, наиболее были выражены у детей с тяжёлой формой БА.

Выводы: Дефицит, или избыток макро- и микроэлементов в организме ребенка приводит к снижению его резистентности к неблагоприятным факторам окружающей среды, формированию иммунодефицитных состояний, нарушению функции систем антиоксидантной защиты, повышению риска развития заболеваний, снижению качества жизни и неэффективности лечебных мероприятий. Полученные нами данные свидетельствуют о высокой взаимосвязи концентрации ряда микроэлементов и витамина Д с некоторыми количественными иммунологическими параметрами. Это свидетельствует о стойкости патологического процесса, способствующего хронизации заболевания, а взаимосвязь иммунодефицита с дисмикроэлементозами и дефицитом витамина Д может иметь диагностический и прогностический признак в течении бронхиальной астмы у детей.

ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИГЕНСВЯЗЫВАЮЩИХ ЛИМФОЦИТОВ В ДИАГНОСТИКЕ ПОЛИОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ СЕПСИСЕ У МЛАДЕНЦЕВ

Облобердиев Мухаммад

Научный руководитель: Раббимова Д.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. В основу оценки полиорганной недостаточности при сепсисе положены различные схемы оценки степени декомпенсации жизненно-важных органов и систем, сложность определения критериев тяжести их поражения и отсутствие достаточно четких критериев оценки эффективности проводимых терапевтических усилий побуждает к поиску методов оценки поражения в органах, позволяющих установить степень поражения органа и вести мониторинг за эффективностью и адекватностью проводимой терапии. Развитие любой органной недостаточности на молекулярном уровне сопровождается нарушением синтеза и распада компонентов клеток органа, что приводит к изменению продукции органспецифичных естественных аутоантител, который можно считать маркерным признаком возникновения патологического процесса в органе (1).

В связи с этим, целью нашего исследования явилось изучение динамики содержания антигенсвязывающих лимфоцитов (АСЛ) к тканевым антигенам в диагностике органной дисфункции при сепсисе у младенцев.

Материал и методы исследования: Тканевые антигенсвязывающие лимфоциты определялись методом розеткообразования. Изучались АСЛ к ткани легкого, печени, почек, кишечника, сердца и мозга. Значения,

полученные при исследовании 96 больных сепсисом сравнивались со значениями 34 больных с локальной инфекцией (пневмония) и 20 здоровыми детьми.

Результаты исследования: В крови здоровых детей зарегистрировано небольшое количество антигенсвязывающих лимфоцитов к ткани легкого - $1,5 \pm 0,4\%$, печени - $2,0 \pm 0,2\%$, почке - $1,7 \pm 0,4\%$, миокарду - $0,8 \pm 0,1\%$, мозгу - $0,7 \pm 0,08\%$, кишечнику - $2,3 \pm 0,6\%$. У больных при локальной инфекции с пневмонией уровень лимфоцитов, связывающих АСЛ легкого оказался повышенным - $8,4 \pm 0,5\%$ ($p < 0,001$). Содержание АСЛ к печени, почке, миокарду, мозгу в течении всей болезни практически не менялось и статистически не отличалось от уровня здоровых ($p > 0,05$). Выздоровление от пневмонии сопровождалось достоверным снижением показателя АСЛ до значений нормы. При сепсисе отмечалось увеличение уровня сенсibilизированных лимфоцитов к тканям органов, вовлеченных в патологический процесс. Повышенные значения АСЛ к тканям всегда подтверждались другими лабораторно-инструментальными исследованиями, а в ряде случаев опережали их по информативности. Необходимо подчеркнуть, содержание антигенсвязывающих лимфоцитов хорошо коррелировало с тяжестью патологического процесса. Так, при сепсисе зарегистри-

стрированы высокие значения ко всем тканям в 2-5 раз больше, чем аналогичные показатели в группе здоровых детей, указывает, что ни одна система при сепсисе у младенцев не остается интактной. Самые высокие значения, превышающие норму в 10 и более раз, расценивались нами как недостаточность этого органа. По частоте поражения органов по АСЛ при сепсисе у младенцев выявили, что при сепсисе у младенцев всегда отмечается поражение легких и мозга, обусловленное их анатомофункциональными особенностями в этом

возрасте. Затем по частоте регистрации пораженных органов встречается кишечник.

Вывод. Таким образом, результаты наших исследований показали, что сепсис у младенцев протекает согласно современной классификации как тяжелый, то есть с обязательным вовлечением в патологический процесс 2-х и более органов. Наиболее ранние проявления органной дисфункции отражает метод антигенсвязывающих лимфоцитов к тканям.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ

Омонова Гузал Зарифовна Музропова, Ирода Мухитдин кизи, Нурбобоева Феруза Баходир кизи
Научный руководитель: и.о. доцент PhD Сирожиддинова Хиромон Нуриддиновна
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Изучение особенностей клинической картины и лабораторных показателей у больных при различных формах гемолитической болезни новорожденных. С целью снижения инвалидности анализировать данные несовместимости АВО системы и резус-конфликта у новорожденных детей.

Материал и методы исследования: Изучены истории болезни и результаты клинико-лабораторного обследования у 35 новорожденных с гемолитической болезнью, из них 19 новорожденных с резус-конфликтной (I группа) системой и 16 новорожденных – с АВО несовместимостью (II группа).

Результаты исследования: Изучение и анализ клинико-лабораторных особенностей новорожденных, поступивших в отделение неонатологии ОДММЦ г. Самарканда показало, что распределение детей по группам крови с резус-конфликтной гемолитической болезнью было следующим: чаще встречалась, А(II) группа крови – у 9-47,3% детей, затем О (I) группа – у 8-42,1% детей, несколько реже В(III) группа – у 2-10,6%, АВ(IV) группа не встречалась. У новорожденных с несовместимостью по антигенной системе АВО также наиболее часто отмечалась А(II) группа крови – у 8-50% детей, затем О (I) группа – у 6-37,5%, В(III) группа наблюдалась в 2-12,5% случаях. При оценке формы и степени тяжести гемолитической болезни у наблюдавшихся детей выявлено, что 45,8% детей в I группе и 31,6% детей во II группе имели тяжелое течение желтушной формы заболевания, в таком же процентом соотношении встречалось тяжелое течение анемической формы. Средняя тяжесть заболевания была диагностирована у 33,3% новорожден-

ных I группы и 31,6% новорожденных I группы, легкое течение было выявлено, соответственно у 20,9% и 36,8% новорожденных I и II группы. Важнейшим симптомом, характеризующим гемолитическую болезнь новорожденных, является гипербилирубинемия. При резус-конфликтной гемолитической болезни у 66,7% новорожденных отмечено раннее её появление, в первые 6 часов жизни, что было чаще, чем при АВО-гемолитической болезни (42,1%). При АВО гемолитической болезни у 47,9% наблюдаемых желтуха выявлялась в конце первых суток жизни. При анализе уровня билирубина в сравниваемых группах выявлено, что в группе с резус-конфликтной гемолитической болезнью общий билирубин крови составил при легкой форме $34,1 \pm 5,3$ мкмоль/л, при среднетяжелой форме $44,6 \pm 3,4$ мкмоль/л и при тяжелой $78,9 \pm 7,42$ мкмоль/л, при этом почасовой прирост билирубина в среднем составлял $7,3 \pm 6$ мкмоль/л. При несовместимости по антигенам системы АВО, средний уровень билирубина при легкой форме составил $38,9 \pm 4,2$ мкмоль/л, при средней тяжести $42,5 \pm 9,9$ мкмоль/л, и при тяжелой $68,8 \pm 8,3$ мкмоль/л, при этом средний почасовой прирост билирубина составил $7,0 \pm 0,9$ мкмоль/л.

Выводы. Исследования показали, при гемолитической болезни новорожденных по резус-фактору большие рождаются с более тяжелой формой по сравнению с гемолитической болезнью новорожденных по АВО системе, что влияет на интенсивность проведения неотложной терапии. В связи с этим новорожденные с материнской Rh (-) в анализе, должны находиться на строгом диспансерном учете, что несомненно способствует снижению инвалидизации и даже летальному исходу среди детей.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Очилова Бахтигул Сайфиidinовна
Научный руководитель: к.м.н., доцент Закирова Б.И.
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучение неврологических расстройств при геморрагической болезни новорожденных (ГрБН) для профилактики осложнений.

Материал и методы исследования. Анализированы истории болезни и результаты обследования 38 новорожденных с неврологическими расстройствами, возникшими вследствие геморрагической болезни, госпитализированных в отделение неонатологии и реанимации новорожденных ОДММЦ в период с 2021 по 2023 годы.

Результаты исследования. У больных имелись гипоксические, травматические, токсико-метаболические, инфекционные и комбинированные неврологические расстройства. Все новорожденные больные были из сельской местности, в том числе 34,2% (13) пациентов

- жители Кашкадарьинской области, 26,3% (10) новорожденных - из Кушрабадского района, 18,4% (7) из Самаркандской области и 21,1% (8) детей - из других областей. Среди госпитализированных новорожденных девочек было в 2,2 раз чаще, чем мальчиков (68,4% и 31,6% соответственно). С марта по май с ГрБН поступило 65,8%, тогда как в зимние месяцы 34,2%, что возможно было связано с нерациональным питанием матери в холодное время года. У обследованных новорожденных выявлены неврологические расстройства, свидетельствующие о незрелости ЦНС: снижение спонтанной двигательной активности, мышечная гипотония и гипорефлексия, мелкий и непостоянный тремор конечностей и подбродка, легкий атетоз, легкое и непостоянное косоглазие,

мелкий и непостоянный горизонтальный нистагм. Их причиной явились неблагоприятное течение беременности. Эти неврологические расстройства сохранялись до 2-3 недельного возраста у 52,6% обследованных новорожденных, а у остальных – длительнее. Среди неврологических нарушений у новорожденных с внутричерепными кровоизлияниями, возникшими вследствие ГрБН, обнаружены: двигательные расстройства в виде задержки моторного развития (28,9%), нарушений опорно-двигательного аппарата (21,1%), гемипарезов (18,4%); судороги (47,4%); нарушения зрения (57,9%) (сходящееся косоглазие, горизонтальный/вертикальный

нистагм, симптом «заходящего солнца», экзофтальм). У 23,6% новорожденных выявлена повышенная общая возбудимость, гиперрефлексия и мышечная гипертония. В 34,2% случаях на ЭЭГ были отмечены изменения биоэлектрической активности мозга в виде снижения амплитуды, у 39,5% выявлены дизритмии, а у 26,3% новорожденных имелась нерегулярность дельта-волн.

Выводы. Таким образом, рекомендуется усиление диспансерного наблюдения беременных и раннее выявление факторов риска с целью профилактики неврологических нарушений, обусловленных ГрБ (двигательные расстройства, нарушения зрения, судороги).

ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА НА ГЕМОДИНАМИКУ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ

Павлова Дарья Николаевна, Шарипова Сугдиана Анваровна, Проплеткина Кристина Дмитриевна
Научный руководитель: к.м.н., доцент Зильберт Е.В.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Цель работы: определить влияние функционирующего открытого артериального протока (ОАП) на гемодинамику новорожденных в условиях экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО)

Материалы и методы исследования: Проведено ретроспективное когортное исследование, включающее 16 новорожденных, у которых на фоне проведения ЭКМО диагностирован гемодинамически значимый ОАП. Сформированы две группы: 1-я - 7 детей, которым было произведено клипирование ОАП, 2-я - 9 - которым клипирование не производилось. Пациенты были сопоставимы по сроку гестации, массе тела при рождении, срокам госпитализации. Оценивали следующие эхокардиографические показатели размер ОАП, направление сброса, давление в ЛА, конечно-диастолический размер левого желудочка.

Результаты исследования: Средняя продолжительность ЭКМО в 1-й группе составила 6 (3;13) дней, во второй - 13 (7;42) дней. Повышенное давление в ЛА на старте ЭКМО обнаружено у всех пациентов исследуемых групп. Через сутки проведения ЭКМО ОАП закрылся у 5 (56%) пациентов второй группы. У оставшихся пациентов с сохранившимся потоком на ОАП через сутки ЭКМО было обнаружено изменение сброса на протоке

в направлении Ао-ЛА (критерий МакНемара = 7, $p < 0,05$). Диаметр ОАП через сутки проведения ЭКМО значительно не менялся (критерий Вилкоксона, Тэмп > Ткр) у пациентов обеих групп. Однако давление в ЛА снижалось у неклипированных (Тэмп < Ткр) и не изменялось у клипированных детей (Тэмп > Ткр). Легочное кровотечение развивалось у 7 (100%) пациентов первой группы и у 2 (22%) пациентов второй группы. Летальность новорожденных двух групп статистически значимо не различалась и составила 29% (2 пациента) в первой группе, 22% (2 пациента) во второй группе.

Выводы: ЭКМО является эффективным способом кардиореспираторной поддержки у новорожденных с тяжелой сердечно-легочной дисфункцией. Однако наличие ОАП у данных пациентов требует оценки его патологической роли - поддерживающей при высоком легочном сосудистом сопротивлении и необходимости разгрузки правого желудочка путем сброса крови из ЛА в Ао; и патологической - при высоком давлении в Ао и сброса крови в ЛА с развитием гипертензии малого круга кровообращения. Для решения вопроса о необходимости клипирования ОАП у пациентов на ЭКМО требуется динамическая оценка потока в ЛА и степени обратимости повышенного ЛСС.

ЗАВИСИМОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Петрушенко Анастасия Вадимовна

Научный руководитель: ассистент Абакумова Т.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Цель работы: Исследовать зависимость состояния функции внешнего дыхания (ФВД) от индекса массы тела (ИМТ) у пациентов педиатрического профиля и рассмотреть ее основные патофизиологические аспекты.

Материал и методы исследования: В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 55 медицинских карт пациентов в возрасте от 12 до 17 лет с диагнозом бронхиальная астма (БА), находящихся на стационарном лечении в аллергологическом отделении УЗ «4-ая городская детская клиническая больница г. Минска» в 2022 году. Анализ подвергали показатель ИМТ пациентов, данные спирометрии, которые включали следующие показатели: жизненная ёмкость легких (ЖЕЛ), максимальная объёмная скорость (МОС) 25, МОС 50, МОС 75, тест Тиффно. Был проведен корреляционный анализ между показателями ИМТ и наличием нарушения ФВД на основании расчета коэффициента сопряжения ϕ и критерия χ^2 . Статистический анализ данных был

произведен с использованием статистического модуля Statistica 10. По ИМТ пациенты распределились на следующие группы: пациенты с повышенным ИМТ (выше 25 кг/м²), составившие 21,82 % (12 детей), с нормальным ИМТ

(18.5-24.9 кг/м²) - 58,18 % (32 ребёнка), пациенты со сниженным показателем ИМТ (ниже 18.5 кг/м²) - 20,00 % (11 детей).

Результаты исследования: В результате исследования показатели ФВД у пациентов с нормальным индексом массы тела были нарушены у 31,25 % пациентов, при этом наблюдались снижение показателя теста Тиффно, значений МОС 25, 50, 75, что указывает на нарушение ФВД по обструктивному типу. У пациентов со сниженным ИМТ нарушения ФВД (также по обструктивному типу) наблюдалось только у 18,18 %. Среди пациентов с повышенным ИМТ показатели ФВД были нарушены у 91,67 %. Из них: в 54,55 % случаев в данной группе

ФВД было нарушено по обструктивному типу и в 45,45 % – по смешанному, что подтверждается также наличием снижения ЖЕЛ, связанное с увеличением внутрибрюшного давления и, тем самым, повышением ригидности грудной клетки, снижением подвижности лёгких вследствие отложения жировой ткани вокруг ребер, и ограничением экскурсий диафрагмы. У пациентов данной группы исследования по данным спирометрии было обнаружено сужение просвета бронхов разного калибра, что связано с уменьшением способности дыхательных путей к нормальной проходимости и сокращением их гладкой мускулатуры.

Выводы: Таким образом, повышение ИМТ у пациентов педиатрического профиля с диагнозом БА значительно нарушает ФВД ($\chi^2 = 15.676$), уровень значимости $p = 0,001$. На основании расчета коэффициента сопряже-

ния ϕ ($\phi = 0.534$) установили, что данная связь по силе является относительно сильной. Следует отметить, что несмотря на характерные при диагнозе БА изменения ФВД по обструктивному типу, у пациентов с повышенным ИМТ и ожирением встречается смешанный тип нарушений, что даёт возможность выделить влияние ожирения как одного из значимых механических факторов нарушения ФВД. Сочетание бронхиальной астмы и ожирения является актуальной проблемой практического здравоохранения. В соответствии с вышесказанным в современные подходы к профилактике и лечению бронхиальной астмы обязательно должны быть включены программы по снижению массы тела и умеренной физической активности.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПЕДИАТРА

Прибылова Юлия Сергеевна

Научный руководитель: ассист. И.В. Пизнюр

Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, Рязань, Россия

Цель работы: Изучить особенности клинического течения бронхолегочной дисплазии у ребенка 2х лет.

Материалы и методы исследования: Работа с медицинской документацией пациента И.

Результаты исследования: Ребенок И. от матери 37 лет, 6 беременностей, 2 родов. Ребенок родился на сроке 26-27 недель, с экстремально низкой массой тела (950г), длина тела 36см. Оценка по шкале Апгар 4/6/7 баллов. В родильном зале ребенку проводились реанимационные мероприятия - интубация, ИВЛ, введение сурфактанта. Ребенок находился на лечении в ОРИТН ОКП1 г.Рязань с рождения до 16.10.21 с диагнозом: ВУИ - пневмония, ДН 2-3 ст. Бронхолегочная дисплазия, новая форма тяжелое течение. Перинатальное поражение ЦНС ишемически-гипоксического генеза. Ребенку проводилось в динамике КТ легких, по результатам которого слева

определяются тяжистые участки консолидации с уменьшением объема верхней доли справа, компенсаторное вздутие средней доли, сближение и деформация хода бронхо-сосудистых структур. КТ-картина легких с учетом анамнеза соответствует тяжелой БЛД. Получал в течение 2х лет непрерывно пульмикорт 500мкг, атровент. В динамике на КТ-картине легких уменьшаются проявления бронхолегочной дисплазии.

Выводы: Бронхолегочная дисплазия — это тяжелое заболевание новорожденных и детей раннего возраста, требующее хорошего знания патогенеза заболевания и современных подходов к его диагностике, лечению и профилактике. Наличие трудностей в ведении данной категории больных делает исследования чрезвычайно актуальными.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: БОЛЕЗНЬ НИМАНА-ПИКА ТИП А/В И АНОМАЛИЯ АРНОЛЬДА-КИАРИ У ПАЦИЕНТА ТРИНАДЦАТИ ЛЕТ

Раимова Аделина Тимуровна, Николаева Елена Алексеевна

Научный руководитель: д.м.н., профессор Камалова А.А.

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

Актуальность. Болезнь Нимана-Пика – группа аутосомно-рецессивных заболеваний, связанных со спленоомегалией, тромбоцитопенией, вариабельным неврологическим дефицитом и накоплением липидов, включая сфингомиелин и холестерин. Общая распространенность типов А и В вместе взятых оценивается в 1:250000.

Цель. Представление клинического случая пациента с болезнью Нимана-Пика тип А/В и аномалией Арнольда-Киари.

Материалы и методы. Курация пациента, анализ истории болезни, работа с медицинской документацией, обзор медицинской литературы.

Результаты. Пациент М., 13 лет. Поступил в педиатрическое отделение ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» для определения дальнейшей тактики ведения. Из анамнеза известно, что в 2 года во время профилактического осмотра у ребенка была выявлена спленоомегалия и тромбоцитопения. Далее каждые 3-4 месяца повторяли УЗИ, размеры селезенки нарастали, тромбоцитопения сохранялась. В 3 года стационарное обследование по поводу спленоомегалии и тромбоцитопении неясной этиологии, частых ОРВИ. В пунктате костного мозга обнаружены пенистые макро-

фаги (клетки Нимана-Пика?). На УЗИ органов брюшной полости – спленоомегалия (95 x 51 мм). Предварительно был выставлен диагноз: Болезнь накопления (Нимана-Пика?). По данным энзимодиагностики, были исключены болезнь Гоше и GM1-ганглиозидоз, обнаружено значительное повышение активности фермента хитотриозидазы (861 нМ/мг/час) и резкое снижение активности сфингомиелиназы (0,04 нГ/мг/час). Патогенных мутаций в гене NPC1 (болезнь Ниманна-Пика тип С) не обнаружено. Тандемная масс-спектрометрия: повышена концентрация лизосфингомиелина и лизосфингомиелина – 509. На РКТ признаки диффузного поражения интерстициальной ткани легких, небольшое увеличение единичных бронхопульмональных лимфоузлов. В 8 лет проведен полный анализ гена SMPD1, выявлены мутации, подтверждающие диагноз болезнь Нимана-Пика тип А/В. В этот же период на МРТ головы выявлена каудальная дистопия миндалин мозжечка ниже большого затылочного отверстия до 7 мм – синдром Арнольда-Киари 1 степени. В 11 лет пациент поступил в стационар с жалобами на периодические носовые кровотечения и ночной энурез. В коагулограмме: АЧТВ – 41,8 сек., ПВ – 12,6 сек., ПА по Квику – 73,2%, фибриноген 2,14 г/л, МНО – 1,07.

Фактор XII – 38% (50-150%). Объективный статус на момент поступления: печень при пальпации: +1 см, селезенка: +4 см. В общем анализе крови тромбоцитопения ($109 \times 10^9/\text{л}$). Заключение невролога: мышечный тонус диффузно умеренно снижен; пяточно-коленную пробу выполняет с легкой дисметрией; в усложненной пробе Ромберга – покачивается; адиадохокinesis, больше слева. Выставлен клинический диагноз: Болезнь Нимана - Пика тип А/В. Вторичное интерстициальное поражение легких.

Аномалия Арнольда-Киари 1 ст. Дефицит XII фактора свертывания крови легкой степени. На данный момент пациент ожидает проведение федерального консилиума для назначения ферментозаместительной терапии пре-

паратом Олипудаса-альфа.

Выводы. Уникальность и сложность представленного случая заключается в сочетании у ребенка редкого наследственного заболевания обмена – болезни Нимана-Пика тип А/В и аномалии Арнольда-Киари. Эти заболевания сопровождаются развитием схожих неврологических проявлений, что требует дифференциальной диагностики, командного подхода с наблюдением невролога и нейрохирурга, а также инструментального мониторинга с целью ранней диагностики специфических изменений при болезни Нимана-Пика А/В и прогрессирования аномалии Арнольда-Киари.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Рустимова Гульнара Алиевна

Научный руководитель; д.м.н. Хамидова Фариди Муиновна

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Гидронефроз у детей — заболевание почек, при котором происходит патологическое расширение чашечно-лоханочной системы. Болезнь развивается из-за нарушения тока мочи в лоханочно-мочеточниковом сегменте. Она вызывает сдавление и постепенное отмирание паренхимы, снижение почечной функции и в результате может закончиться гибелью органа. Частота случаев гидронефроза у детей составляет 1:1500, при этом заболевание чаще выявляется у малышей до года, и мальчики страдают от патологии в два раза чаще, чем девочки. Врожденные формы иногда диагностируются еще на этапе внутриутробного развития в процессе планового скрининга. При тяжелой степени атрофии почек у плода в некоторых случаях специалисты рекомендуют прервать беременность, так как в дальнейшем лечение будет неэффективно. В зависимости от времени развития болезни различают врожденный и приобретенный гидронефроз. Приобретенный тип может развиваться в любом возрасте на фоне заболеваний, приводящих к нарушению оттока мочи. С учетом стадии атрофии почечных тканей и тяжести состояния у детей выделяют три степени гидронефроза: первая: характеризуется незначительным расширением лоханки и увеличением почки; она не сопровождается выраженными клиническими признаками (при нормализации тока мочи такая форма заболевания может быть обратимой); вторая: чашечно-лоханочная система значительно увеличена, наблюдается гибель клеток почки, функции органа снижаются; третья: почка значительно увеличивается и с трудом выполняет свои функции, чашечно-лоханочная система значительно расширена. В зависимости от локализации патологического процесса детский гидронефроз бывает односторонним и двусторонним (до 25% случаев от общего числа пациентов), в ряде случаев двусторонний гидронефроз имеет компенсаторный характер, при излечении почки, первично пораженной гидронефрозом, расширение собирательной системы другой почки

проходит самостоятельно. Морфологические изменения при гидронефрозе: Значительно утолщается базальная мембрана клубочков, в просвете Боуменовых капсул накапливаются коллаген, компоненты мезангиального матрикса. Постепенно нарастают признаки склероза стромы и канальцевой атрофии. Отмечают выраженную пролиферацию интерстициальных клеточных элементов, и, в первую очередь, фибробластов. Просвет части канальцев заполняется цилиндрами, прогрессируют атрофия и интерстициальный фиброз. Сосудистая система почек претерпевает значительные функциональные и морфологические нарушения: уменьшается калибр сосудов, перестраиваются артериальная, венозная и лимфатическая системы.

Цель работы: Изучить частоту встречаемости гидронефроза у детей.

Материалы и методы: Клинические наблюдения проводились на базах детского нефрологического отделения клиники САММИ и многопрофильного областного детского медицинского центра города Самарканда. Объектами исследования были 19 детей грудного возраста, с основным диагнозом гидронефроз. Из которых было 17 мальчиков и 2 девочки. Методы исследования-сбор субъективных и объективных данных. Результаты исследования; У 15 (78.9%) обследуемых с односторонним гидронефрозом, у которых было проведено своевременное оперативное вмешательство прогноз исхода благоприятный. У 4 (21.05%) больных двусторонним гидронефрозом исход неблагоприятный из-за развития хронической почечной недостаточности.

Вывод: Выявленные изменения свидетельствуют о необходимости своевременного принятия мер по лечению гидронефроза у детей. При своевременном оперативном лечении одностороннего гидронефроза исход благоприятный. При двустороннем гидронефрозе из-за развития почечной недостаточности исход неблагоприятный.

ВЫЯВЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОННОЙ ПРОГРАММЫ

Сайфиддин Хожи К.Ш.

Научный руководитель – к.м.н., доцент, Абдуллаева Д.Т.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность исследования: По данным литературы выявлено более, чем 200 фенотипических признаков соединительной ткани. Более 70% случаев дисплазии соединительной ткани соответствуют дифференцированной ДСТ. Заболеваемость недифференцированной ДСТ среди населения составляет 10-30%. На сегодняшний

день достижения современные молекулярной генетики, позволяет определить синдром ДСТ в зависимости от экспрессивности и пенетрантности гена, характеризующейся изменениями не только одного, а нескольких органов, определения выраженности степени тяжести всего организма приводящих к хронизации заболеваний.

По классификации дисплазии соединительной ткани делят на две: 1. Дифференцированная дисплазия соединительной ткани (наследственная, синдромальная); 2. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (не в одну классификацию). На сегодняшний день нет классификаций по недифференцированным ДСТ, которая является одной из самых противоречивых классификаций из-за отсутствия общепринятого диагноза. Это заболевание не входит в «МКБ-10»

Особенности строения и функции соединительной ткани приводит к ее дефектом определенного специализированного типа или благодаря негативным факторам внешней среды (неблагоприятная экологическая обстановка, наличие солей тяжелых металлов в воздухе, нерациональное питание, стресс и др.) в период беременности. В результате мутагенного воздействия на ДСТ, она создает возможность на развитие аномалий и является предшественником хронических заболеваний. Многие хронические заболевания у детей, часто сопровождаются ДСТ. ДСТ обусловлена нарушением формирования соединительной ткани в процессе эмбрионального развития. Повышенный интерес ДСТ выражается в распространенности маркеров морфогенеза.

Цель исследования заключается в определении результатов внедрения программы ЭВМ(OSTDST-VSKD.exe) с дисплазии соединительной ткани у детей за 6 месяцев на примере в поликлиниках Уч тепинского района г. Ташкента.

Материалы и методы: Нами было проведено исследование в поликлиниках Учтепинского района. Всего было выявлено 167 детей, в возрасте от 1 до 18 лет с ДСТ

различной степени. Исследование проводилось с июля по декабрь месяц 2022 года. Отбор выявления был применен с помощью программы ЭВМ(OSTDST-VSKD.exe). В программу исследования были выбраны дети с наличием более 6 фенотипических признаков и более 2 стигм дизэмбриогенеза.

Результаты и обсуждения: По результатам внедрения программы ЭВМ(OSTDST-VSKD.exe) «Оценка степени тяжести дисплазии соединительной ткани у детей на основании выраженности симптомокомплексов» были получены следующие результаты. Дети без ДСТ составили 52,7%. Дети с легкой степенью 33,5%. Со средней степенью 12,6%. Тяжелая степень выявилось у 2 детей, что составило 1,2%. Анализируя данные пришли к заключению, что наиболее высокие цифры по возрасту составили дети от 4-7 лет, что соответствовало 30 (37,8%). Самые низкие цифры составили дети от 15-18 лет, 13 (16,7%) Превалировали девочки, что составило 44 (55,7%).

Заключение. По результатам выявленных данных, можно думать о дальнейшем изучении биохимических и генетических маркеров подтверждающих значимость соединительной ткани при возникновении соматической патологии у детей, приводящих к хронизации одного или нескольких органов. Поставленная цель поможет проводить патогенетическую терапию включая коррекцию метаболических процессов, применение необходимых микронутриентов, а также создать персонализированный подход в создании индивидуальной диетотерапии и патогенетической коррекцией лекарственных средств в зависимости от тяжести состояния ДСТ у детей.

ДИЗМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ: ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКЕ

Ходихонов Матлубхон Бурхон угли, Ахматов Мухаммаджон Аблокулович, Садриддинова Мадина Равшановна
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ахматов А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Требования к соблюдению высоких требований врачебной этики и медицинской деонтологии в наше время многократно возросло с нарастанием числа высокоактивных лекарственных средств, опасности лекарственной полипрагмазии, потоком новых диагностических технических средств. Возможность выбора адекватной терапии, профилактики ятрогении определяется качеством диагностики. Отсюда возникает необходимость достаточного знакомства врачей общей лечебной сети основными разделами прикладной нефрологии.

Цель работы: Представить результаты многофакторного анализа случаев поздней диагностики и неадекватной курации больных детей с семейно-наследственными и дизметаболическими нефропатиями по данным разбора истории болезни.

Материал и методы: Проанализировав более 200 случаев поздней диагностики и неадекватной курации больных детей с семейно-наследственными и дизметаболическими нефропатиями госпитализированных через приемное отделение ОДММЦ Самарканда.

Результаты и обсуждение: Установлено, что главной причиной является недостаточная теоретическая и практическая подготовленность врача, неумение сопоставить клиничко-anamnestических и лабораторных данных, невнимательное, поверхностное обследование больных. Только в 24% диагностические ошибки можно было отнести к категории объективных, а 76% субъективных - низкая квалификация врача, незнание современной нозологической структуры нефропатий, недооценка анамнестических данных, недооценка минимальных патологических изменений в моче. Естественно, незна-

ние и не использование известных методов диагностики вызывает недовольство у больных и их родственников, создает конфликтную ситуацию между ними и врачом.

Между тем, для диагностики интерстициального нефрита, мочекаменной болезни, дизметаболических нефропатий уже в настоящее время существуют вполне определенные клиничко-лабораторные критерии - характерный спектр патологии в родословной, гиперурикемия, уратурия, оксалатно-кальциевая кристаллурия, экскреция с мочой продуктов распада мембранных фосфолипидов.

Выводы: Причиной же диагностических ошибок опять таки является простая ориентация врачей лишь на изменения в моче, пренебрегая классическим приемом диагностики - изучения семейного анамнеза. Имеет место так же недооценка или неумение сравнительно анализировать клинических симптомов. Так, в практике клинической нефрологии однозначно известно, что для гломерулонефрита характерен 2-3 недельный интервал после перенесенного инфекционного заболевания, тогда как семейно-наследственные и врожденные заболевания, аномалии развития органов мочевой системы проявляются мочевым синдромом на фоне интеркуррентных заболеваний, что должно бы служить веским основанием для тщательной дифференциации. Это принципиально, поскольку терапия показанная при гломерулонефрите для организма небезразлична, а в ряде случаев (наследственный нефрит, дизметаболические нефропатии) и противопоказана.

РОЛЬ ДИЗМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Сафаров Алишер Акрам угли, Ахматов Мухаммаджон Аблокулович, Уктамова Дилшода Назиржонова
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ахматов А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Согласно данным литературы от 1,5 до 4,5% из числа всех больных с заболеваниями органов мочевой системы составляют ХТИН, которые в детском возрасте чаще всего связаны с дизметаболическими нарушениями. Уратные повреждение почек среды учтенной почечной патологии составляют 9,9-14%. Клиническая диагностика ХТИН на ранних этапах развития затруднено. Однако к настоящему времени проведены клинико-морфологические и функциональные параллели, на основе которых обоснованы критерии ранней диагностики ХТИН без применения инвазивных методов.

Целью данной работы является изучение роли дизметаболических нарушений в прогрессировании ХТИН у детей.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 112 детей в возрасте от 3 до 14 лет из 98 семей, у которых имеет место гиперурикемия, уратурия и ХТИН. Анализ семейного анамнеза показал, что 64,8% родителей страдают патологией почек (первично-хронический нефрит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, хроническая болезнь почек). Отмечена высокая частота в геналогии таких заболеваний, как мочекаменная болезнь, желчно-каменная болезнь, дизметаболическая нефропатия, подагра, ожирение, остеохондроз и др.). Более чем в половине случаев изученных родословных подобный спектр патологии прослеживается в 2-3 поколениях. При установлении диагноза учитывались уровень мочевой кислоты (МК) в крови более 0,3 ммоль/л, в моче более 3,8±0,26 ммоль/л. У пробандов эти показатели составили соответственно 0,367±0,01 ммоль/л и 6,55±0,37 ммоль/л. Из 112 детей, у 86 у матерей беременность протекала выраженным поздним токсикозом.

Результаты и обсуждение. Клинически у 42 из 112 патологический мочевой синдром выявлен на фоне интеркуррентных заболеваний, у других при оформле-

нии в школу. У 12 из них в анамнезе имелись данные о цистите, пиелостите. Начало заболевания характеризовалось малосимптомностью, отсутствием экстра-ренальных признаков (отеков, гипертензии). У 78% из них наблюдались многообразные очаги хронической инфекции: тонзиллит, синуситы, отиты, у всех детей наблюдалась дискинезия желчных путей, у 27% ранее аллергические заболевания - астматический бронхит, atopический дерматит, бронхиальная астма. У 82 из 112 наблюдаемых имелись 5 и более внешних стигм дизэмбриогенеза. Малый диурез наблюдался у 40 детей, с наличием коричневого осадка. Пастозность лица и век по утрам отмечалась у 27 детей, положительный симптом Пастернацкого наблюдался у 17 детей с бактериальным ХТИН. У 60 детей (53,6%) отмечалась тенденция к гипотонии, у 5 детей к гипертензии, у остальных А/Д было нормальным. Микрогематурия наблюдалась 86, у 6 детей краткосрочная макрогематурия (по Нечипоренко от 2000 до 320000 в 1 мл мочи эритроцитов), протеинурия от 0,033 до 1,65 г/л у всех наблюдаемых. Бактериурия более 50000 в 1 мл мочи выявлен у 47 детей, преимущественно за счёт кишечной палочки. У 37 детей наблюдалась гиперхолестеринемия. Клубочковая функция почек оставалась сохранной, кратковременное снижение клиренса эндогенного креатинина наблюдалась у 14 больных. Никтурия наблюдалась у 42 детей, гипотония и изостенурия у 24.

Выводы. Таким образом, при тщательном сопоставлении семейных, анамнестических, лабораторных показателей, клинико-функционального скрининга в настоящее время вполне возможна ранняя диагностика ХТИН, что принципиально важно для эффективной превентивной терапии, профилактики прогрессирования заболевания, наложения микробно-воспалительного процесса.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА COVID-19 У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Симонов Максим Владимирович

Научный руководитель: к.м.н., доцент Савиных М.В.

Кировского государственного медицинского университета, Киров, Россия

Цель работы. Изучить особенности эпидемиологической анамнеза, клинической картины и лабораторных показателей при COVID-19 у детей в возрастном аспекте.

Материалы и методы исследования. Проанализировано 400 историй болезни детей, находившихся на лечении в КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» за период с января по декабрь 2021 года. Были изучены данные клинико-эпидемиологического анамнеза, лабораторных исследований: показатели общего анализа крови и мочи, биохимического анализа крови, а также результаты проведенной РГ ОГК. Диагноз подтверждался обнаружением РНК SARS-CoV-2 в мазках из носо- и ротоглотки методом ОТ-ПЦР с использованием тест системы «АмплиСенс CoV-Bat-FL». Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel с расчётом средней арифметической (M), среднеквадратического отклонения (σ), относительного показателя (P).

Результаты исследования. Среди 400 пациентов в возрасте от 1 мес. до 18 лет девочек было 193 (42,2±2,5%), мальчиков 207 (51,8±2,5%). Дети от 1 мес. до 1 года - 36 чел. (1 гр.); от 1 до 3 лет - 62 чел. (2 гр.); от 3 до 7 лет -

75 чел. (3 гр.); от 7 до 14 лет - 141 чел. (4 гр.); от 14 до 18 лет - 86 чел. (5 гр.). У детей 1-4 гр. чаще встречался внутрисемейный контакт с больными COVID-19 (p<0,05). Дети 1 гр. чаще поступали в первые трое суток заболевания (73,7±2,2%, p<0,05), а дети 5 гр. позднее в сравнении с остальными (4,7±2,3, p<0,05). Во всех группах преобладало острое начало (p<0,05). Дети 1 гр. переносили заболевание чаще в легкой форме (47,2±1,5%, p<0,05). Чаще лихорадка встречалась у 1 гр. (38,8±0,9%, p<0,05). Кашель чаще наблюдался у 2 гр. (61,3±6,2%) в сравнении с 1 и 4 (38,9±8,1% и 52±5,8%, p<0,05). Частота ринита у 3 гр. была выше (48,0±5,8%) в сравнении с 2 и 4 (45,2±6,3% и 29,8±3,9%, p<0,05). Головная боль преобладала в 5 гр. (20,9±1,3%, p<0,05). Пневмонии выявлялись чаще в 5 гр. (29,1±4,9%, p<0,05). Значения КФК в крови выше в 3 гр. (186,7±27,8 Ед/л) в сравнении с 4 и 5 (80,3±9,3 Ед/л и 88,4±8,3 Ед/л, p<0,05); были зафиксированы высокие значения ЛДГ в 4 и 5 гр. (670,1±33,8 Ед/л и 683,7±70,8 Ед/л); содержание СРБ в крови больше в 5 гр. (15,8±2,3 мг/л, p<0,05). Госпитализация была более длительной у детей 5 гр. (9,7±0,2) в сравнении с 1 и 2 (8,7±0,4 и 8,7±0,3, p<0,05).

Выводы. Таким образом, среди госпитализированных преобладали дети с легкой степенью тяжести COVID-19. Источником заражения чаще были члены семьи. Ведущими симптомами являлись острое начало, лихорадка, катаральные явления, аносмия. У детей первого года жизни преобладала легкая степень тяжести. У детей первых трех лет жизни клиника характеризовалась более выраженными лихорадкой, катаральным синдромом по сравнению с детьми старшего возраста, у которых чаще

выявлялись пневмонии, что требовало более длительной госпитализации. При анализе лабораторных и инструментальных тестов обнаружено, что у детей первых трех лет жизни COVID-19 протекала с наименьшими изменениями. Наоборот, выявлено повышение маркеров воспаления у детей старше 7 лет. У них также определялись более высокие значения ЛДГ, что свидетельствовало о повреждении легочной ткани.

МИКРОБНЫЙ ФОН МОЧИ У ДЕТЕЙ С МЕГАУРЕТЕРОМ

Собирова Нилуфар Икромовна

Научный руководитель: д. м. н. Ахмеджанов. И. Ю.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. В детской практике мегауретер – одна из актуальных проблем, наиболее часто приводящая к почечным осложнениям. Мегауретер который сопровождается непрерывно рецидивирующим течением пиелонефрита, острую задержку мочи или вызывающий резкое снижение функции почек подлежит оперативному вмешательству. К настоящему времени предложено более 200 методов оперативной коррекции данного заболевания у детей.

Цель исследования. Определить характеристику микробной флоры у детей с мегауретером.

Материал и методы. Обследовано и пролечено 123 больных в возрасте от 3 месяцев до 16 лет различными формами первичного мегауретера. Пациентам проводились общеклинические и все урологические обследования. Все больные были разделены на 2 группы по характеру заболевания 1 группа – 61 больной с рефлюксирующей, 2 группа – 62 больных с обструктивной формой мегауретера

Результаты исследования. Микрофлора в моче была выявлена из 123 больных с мегауретером у 48 детей что составило 47,1%.

У детей этиологически значимой бактериурией было выявлено 9 штаммов, из которых наибольший удельный вес составило семейство энтеробактерий. Среди них ведущее место занимала *escherichia coli* 32,5%, высеваемая в монокультуре и в ассоциации с другими микроорганизмами, затем различные виды кокков *staphylococcus* в 23,5%, далее по количеству следовал *enterobacter* 18,75%, в равных количествах встречались *pseudomonas aeruginosa* и *candida* 8,75% а остальные виды микроорганизмов высевались в единичных количествах.

Выводы: Таким образом, динамика изменений в структуре возбудителей инфекции мочевых путей, обуславливает необходимость учитывать данные изменения и отслеживать динамику основных бактериальных показателей с целью правильного выбора соответствующего антимикробного лечения детей с мегауретером.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ УРАТНОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Темиров Сардор Тураевич

Научный руководитель: асс. Г. Н. Гаппарова

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Изучить клинико-генеалогические и лабораторные особенности уратных нефропатий у детей.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 66 детей в возрасте от 1 до 14 лет с впервые установленным диагнозом уратной нефропатии. Из них мальчиков 27 (41%), девочек 39 (59%). В возрасте 3 лет 18 (27%), 4-7 лет 26 (39%), 8-14 лет 22 (34%). Все больные до этого находилось под наблюдением участковых врачей от 6 мес. До 4 лет под общим диагнозом гломерулонефрита (26,3%), пиелонефрита (64%), инфекции мочевых путей (9,7%). Проводилось лечение согласно установленным диагнозом. В силу не эффективности лечения в разные сроки от времени манифестации (от 6 мес. До 4 лет с момента манифестации) были направлены для уточнения диагноза в стационар.

Данные, полученные у больных детей сравнивались с таковыми 22 детей того же возраста с хроническим нефритом, гематурической формой, а также 17 здоровых детей. В результате были выделены 20 (30,3%) ребенок с уратурией и изолированным мочевым синдромом, у 13 (19,7%) детей установлен диагноз дизметаболического хронического интерстициального нефрита и у 33 (50%) детей вторичный хронический пиелонефрит в стадии обострения.

Результаты: Диурез у больных уратной нефропатий, как правило, достоверно снижен ($P > 0,001$), несколько выше при наличии интерстициального процесса (соответственно $570,4 \pm 12,4$ и $P < 0,01$).

Суточная экскреция уратов в 2,5-3 раза превышает норму (соответственно $5,63 \pm 0,46-6,5 \pm 0,56$ мМоль/сут при норме $2,94 \pm 0,13$ мМоль/сут). У 1/3 больных уратной нефропатией наблюдается также гипероксалурия ($0,702 \pm 0,051$, $P < 0,001$, при норме $0,413 \pm 0,059$ мМоль/сут). Несколько повышена экскреция кальция и фосфора с мочой ($P < 0,05$). Клиренс креатинина и реабсорбция воды в канальцах почек существенно не изменены ($P > 0,05$), однако тубулярная реабсорбция фосфора снижена по сравнению с нормой ($65,4 \pm 9,7\%$ и $52,6 \pm 11,2\%$ при норме $88,2 \pm 17,4\%$ $P < 0,05$). Коэффициенты оксалаты: креатинин достоверно повышены ($0,152 \pm 0,03-0,157 \pm 0,013$ ПРИ НОРМЕ $0,053 \pm 0,05$, $P < 0,001$), соотношение уратов мочи к креатинину $2,6-2,76 \pm 0,41$ при норме $0,83 \pm 0,08$ ($P < 0,001$). Характерно снижение аммоноацидогенетической функции почек: как в ранней стадии уратной нефропатии ($36,0 \pm 4,6$ и $34,6 \pm 6,5$ мМоль/сут), так особенно при развитии ИН и наслоении ПН ($P < 0,001$). Отмеченный избыток в биологических жидкостях нефротоксических метаболитов помимо их прямого нефротоксического действия создает дополнительную нагрузку во все отделы нефрона, раздражают всю мочевыводящую систему, истощает их компенсаторные возможности.

Выводы: Таким образом, уратные нефропатии в структуре нефропатий имеют значительный удельный вес. В клинической диагностике важное значение имеют изучения родословной (выявление урокипатического спектра патологии), клинические особенности (ранний возраст, отсутствие экстрауретальных признаков) и био-

химические показатели (мочевая кислота в крови и моче). Больные уратной нефропатией нуждаются в постоянном врачебном наблюдении.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АППАРАТНО-ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА «REVIMOTION» В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ТРАВМ У ДЕТЕЙ

Тлеккабыл С.Г., Алмаханбет Д.М., Нускабай А.К.

Научные руководители: к.м.н., PhD, доцент Мырзабаева Н.А., Ким Т.В.

НАО Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Цель работы: Изучить возможности использования аппаратно-программного комплекса (АПК) «REVIMOTION» в комплексной реабилитации детей с различными травмами.

Материал и методы: Нами были отобраны 14 пациентов для проведения комплексной реабилитации (КР) с использованием АПК «REVIMOTION», находящихся в травматологическом отделении ДГКБ №2 с различными травмами в возрасте 5-17 лет, средний возраст детей составил $10,7 \pm 3,3$, из них было 9 (64,3%) мальчиков и 5 (35,7%) девочек, по локализации травматических повреждений распределение было следующим: травмы верхних конечностей (ТВК) 8 (57,1%), травмы нижних конечностей (ТНК) 6 (42,9%). По виду ТВК и ТНК для КР с использованием АПК «REVIMOTION» мы выбрали неосложненные изолированные переломы.

АПК «REVIMOTION» построен на биологической обратной связи и предназначен для коррекции как двигательных, так и когнитивных функций, а также формирования навыков повседневной деятельности. Программное обеспечение (ПО) АПК это, по сути, компьютерная игра, в основе которой лежат базовые упражнения лечебной физкультуры (движения конечностей, в синхронном и асинхронном режиме, упражнения на баланс и различные толчковые движения). ПО АПК позволяет не только создавать, но и менять индивидуальную программу реабилитации в зависимости от клинических проявлений у каждого конкретного пациента. Показателями эффективности КР с использованием АПК «REVIMOTION»

были такие тесты, входящие в ПО АПК «REVIMOTION» как: GMFM (Gross Motor Function Measure), который оценивает улучшение моторики ребенка - баланс, ходьбу, сидение и стояние и BI (Barthel Activities of Daily Living Index) - индекс активности повседневной жизнедеятельности Бартела, который отражает реальные действия пациента, независимость от посторонней помощи и навыков самообслуживания.

Результаты: Была проведена КР, включающая в себя методы физиотерапии, лечебного массажа, КР на АПК «REVIMOTION». КР с использованием АПК «REVIMOTION» была направлена на ускорение регенерации, улучшение кровообращения, восстановление подвижности и полного функционала поврежденной области, на увеличение амплитуды и объема движений в конечностях. Курс КР на АПК «REVIMOTION» был индивидуальным и составлял в среднем 10-15 занятий продолжительностью 10-20 минут.

В результате проведенного курса КР с использованием АПК «REVIMOTION» наблюдалась положительная динамика: увеличилось объем и амплитуда движений, мышечная сила в конечностях, повысился тонус мышц поврежденных конечностей, улучшилось психоэмоциональное состояние, а также увеличился средний уровень индекса Бартела с $223,7 \pm 6,2$ до $239,3 \pm 3,7$, GMFM с $52,2\% \pm 13,8$ до $55,3\% \pm 15,0$.

Выводы. Таким образом, АПК «REVIMOTION» эффективен в комплексной реабилитации детей с травмами опорно-двигательного аппарата.

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ С ГИПОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ ОТ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА

Толибова Нигина Мансур кизи

Научный руководитель: асс. Аманова Н.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Введение: Недоношенные дети часто сталкиваются с проблемой внутрижелудочковых кровоизлияний II и III степени, которые могут приводить к летальным исходам и детской инвалидности (30%). Одной из причин этого является анатомическая особенность герминативного матрикса вокруг сосудов и поверхности головки хвостатого ядра, который является чувствительным к недостатку кислорода. Данное исследование направлено на изучение взаимосвязи между гестационным возрастом и степенью внутрижелудочковых кровоизлияний у недоношенных детей с гипоксической энцефалопатией.

Цель исследования: Определить, как гестационный возраст влияет на степень внутрижелудочковых кровоизлияний у недоношенных детей с гипоксической энцефалопатией.

Материалы и методы исследования: Было обследовано 62 недоношенных новорожденных различного гестационного возраста. Нейросонография была проведена для диагностики внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК) различной степени. Новорожденные были разделены на три группы в зависимости от степени кровоизлияний. Были проанализированы анамнез, неврологический статус и данные нейросонографии.

Результаты: Новорожденные имели признаки гипоксического поражения ЦНС. Дети первой группы (ВЖК 1 степени) чаще рождались при сроке гестации от 32 до 36 недель, при этом из неврологических симптомов преобладали синдром церебрального угнетения и неонатальная желтуха. Дети второй группы (ВЖК 2 степени) чаще рождались с очень низкой массой тела (1000-1500 г) и сроком гестации 30-33 недели. У них также преобладали синдром церебрального угнетения и неонатальная желтуха, а синдром церебрального возбуждения наблюдался у 25% детей. У детей третьей группы (ВЖК 3 степени) выявлены были тяжелые внутрижелудочковые кровоизлияния. Все дети родились в сроке от 24 до 29 недель с массой тела от 760 до 1340 грамм. Судороги у этих детей происходили в два раза чаще, чем у детей с ВЖК средней степени.

Вывод: Данные исследования показывают, что тяжесть внутрижелудочковых кровоизлияний у недоношенных новорожденных зависит от их гестационного возраста и степени зрелости.

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА: ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ

Тохилов Шохжахон Зохидажон угли, Исаева Лилия Инверговна

Научный руководитель: д.м.н., профессор Шавази Нурали Мамедович

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Немногочисленность работ, посвященных комплексному изучению факторов риска развития рецидивирующего обструктивного бронхита у детей раннего возраста, а также внедрение в педиатрическую практику на основании изучения факторов риска профилактических мероприятий, явилось целью данного исследования.

Цель работы. Выявить факторы риска развития рецидивирующего обструктивного бронхита у детей раннего возраста, на основании которых разработать комплекс профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Всем исследуемым больным проведены анамнестические, катamnестические, клинические, общелабораторные, рентгенологические, статистические и функциональные методы исследования.

Результаты. Изучена значимость факторов формирования рецидивирующего бронхообструктивного синдрома у 200 детей, исследование которых будет проводиться в три этапа. На первом этапе будет определяться распространенность рецидивирующего обструктивного бронхита у детей раннего возраста с респираторными заболеваниями на основании анализа историй болезней в детских стационарах самаркандской области. На втором этапе 200 обследуемых детей будут разделены на две группы: I-составили 80 детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом, во вторую, контрольную группу, вошли 120 детей с впервые выявленным обструктивным бронхитом. На третьем этапе исследования катamnестическим методом будут дополнительно обследованы дети с рецидивирующим обструктивным бронхитом-I группа, которые в свою очередь будут распределены на две подгруппы: первую катamnестическую группу Ia составят 40 детей, которые будут получать комплексные профилактические мероприятия, вторую

катamnестическую группу Ib составят 40 детей, которые наряду с комплексными профилактическими, будут получать монотелукаст натрия. Часто болеющие дети с заболеваниями респираторного тракта заслуживают особого внимания, так как у 25-31% детей респираторные инфекции протекают с клиникой обструктивного бронхита причем в 30-50% случаев он занимает затяжное, волнообразное или рецидивирующее течение. рецидивирующий бронхит наиболее часто встречается возникает у детей раннего возраста, т.е. в тот период жизни, в котором имеются определенные анатомо-физиологические особенности бронхиального дерева и повышенная реактивность бронхов на разнообразные факторы среды. Изучена роль премоурбидного фона и особенностей раннего постнатального периода по формированию группы риска по развитию повторных ОРЗ и нарушений иммунной системы. Существует большая группа детей с вторично рецидивирующим и хроническим течением бронхита на фоне раннего искусственного вскармливания, склонности к аллергическим реакциям, аспирационного синдрома, инородных тел в дыхательных путях, аномалия развития бронхолегочной системы, наследственных заболеваний, перенесенные на первом году жизни ОРВИ, острый бронхит, анемия, рахит.

Выводы. Таким образом выявленные факторы риска развития рецидивирующего обструктивного бронхита, а полученные результаты исследования могут быть использованы сотрудниками лечебно-профилактических учреждений, что позволит повысить качество оказания медицинской помощи больным с острым обструктивным бронхитом и рецидивирующим обструктивным бронхитом. Все это позволит избежать гипердиагностики бронхиальной астмы и обеспечить правильный подход к лечению заболевания и профилактике его рецидивов.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЛОРДЕ ГИАЛЬ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ

Тохилов Шохжахон Зохидажон угли

Научный руководитель: Мамаризаев И.К.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Целью исследования явилось оценка клинической эффективности лорде гиаль в качестве успокаивающее действие на раздраженную слизистую, которая зачастую становится причиной мучительного кашля препарата у детей с острой респираторной инфекцией.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 67 детей в I и II отделениях экстренной педиатрии и в отделении детской реанимации СФ РНЦЭМП. Дети были в возрасте от 1 года до 4-х лет. Мальчиков было 37, девочек 30. Диагноз устанавливался на основании тщательно собранного анамнеза, лабораторно-инструментальных и при необходимости рентгенологических исследований, консультаций других специалистов.

Результаты исследования. Из 67 больных 18 были с премоурбидным фоном (рахит, белково-энергетическая недостаточность, атопический дерматит), из них 17 детей из группы часто болеющих.

Все дети поступали в стационар не позднее второго дня от начала заболевания. У всех детей отмечалось повышение температуры, у большинства (52,4%) больных имелись осиплость голоса, грубый кашель, клиническая картина ринита, одышка. Для изучения эффективности лорде гиаль больные были разделены

на 2 группы. Первая группа состояла из 26 детей, которые получали ингаляция с лорде гиальом в дозе 4 мл в сутки в 2 приема в комплексном лечении с другими препаратами (симптоматические средства с применением жаропонижающих, муколитических, десенсибилизирующих, бронхолитических препаратов), вторая группа (38) больных получали общепринятую терапию. Антибактериальная терапия проводилась по показаниям. Оценка клинической эффективности терапии проводилась ежедневно. Сравнительный анализ клинической картины показал, что применение лорде гиаль у детей приводил к сокращению клинических симптомов заболевания, в том числе температурной реакции, интоксикации, катаральных явлений, в частности отмечено, что в основной группе продолжительность заболевания составляла $4,9 \pm 0,5$ койко/дней, а у больных, которые получали лорде гиаль $3,4 \pm 0,4$ койко/дня.

Выводы. Таким образом, применение ингаляции лорде гиаль при остром обструктивном бронхите у детей с миокардитами способствовало сокращению продолжительности клинических симптомов заболевания, что диктует о необходимости применения этого препарата при данной патологии.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ БРОНХОВ И ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

Тошпулатов Шерзод Мухиддин угли

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

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Изучить этиологическую структуру хроническим деформирующим эндобронхитом (ХДЭБ), бронхоэктатической болезни (БЭБ), пороков развития бронхолегочной системы (ПРБЛС), хроническим бронхитом (ХБ) у детей, с целью улучшения лечения и профилактики обострения заболеваний.

Материалы и методы исследования. Бактериологические исследования мокроты, бронхиального смыва и мазка из зева, плевральная жидкость проводились в лаборатории клиники №2 СамГМУ, использовали метод стандартных дисков. Уровень обсемененности определялся следующим образом:

1 - очень скудный рост-рост бактерий только в жидких средах, на плотной среде рост отсутствует; 2 - небольшое количество - на плотной среде рост до 10 колоний; 3 - умеренное количество - на плотной среде рост от 11 до 100 колоний; 4 - большое количество - рост на плотной среде более 100 колоний.

Показано, что уровень обсемененности равный 105 КОЕ (колонии образующие единицы) является критическим. Превышение этого уровня указывает на большую вероятность развития гнойной инфекции и возможность генерализации процесса. При обсемененности менее 105 КОЕ ткани заживают без нагноения.

Результаты исследования. Бактериальный посев мокроты у обследованных детей производилась 68 раз. Из них 37 (54,4%) роста микрофлоры не отмечалось. В 12 (17,7%) случаев высевался стафилококк, а 14 (12,2%) случаев гемофильная палочка, одинаково часто высевались грибы и стрептококки (по 4 каждый, что составило 5,9%). Также одинаково встречались кишечная палочка и пневмококк. Бактериальный посев мазков из зева у детей с БЭБ производилось 26 раз. Из них только

у 3 (11,5%) больных высевался стафилококк, у остальных детей рост микрофлоры не наблюдался. Бактериальный посев смывов из бронхов показал, что стафилококк и гемофильная палочка являются в разной степени преобладающей микрофлорой высеваемой у детей не только с БЭБ, ХДЭБ, но и при хронических бронхитах и пороках развития бронхолегочной системы.

Среди изучаемой патологии больше всего микробная флора высевается у детей с БЭБ. Микробная флора, особенно золотистый стафилококк в 21 (18,5%) гемофильная палочка в 14 (12,2%) случаев и гемофильная палочка в 14 (12,2%) случаев, обнаруживалась существенно чаще при обострении процесса, чем в периоде ремиссии, что было выявлено у детей при катамнестическом наблюдении. В смывах из плевральной полости у детей с БЭБ оперированных по поводу бронхоэктазий, посев производился 22 раза. Из них 10 (45,4%) случаев высевалась гемофильная палочка, 4 (18,2%) случаев стафилококк, в 2 (9,1%) случаев стафилококк в ассоциации с кишечной палочкой, в остальных случаях роста микрофлоры не наблюдалось.

Выводы. Таким образом, анализ бактериологических посевов мокроты, мазков из зева, жидкости из плевральной полости, смывов из бронхов у детей с БЭБ, деформирующим бронхитом, хроническими бронхитами, у детей с инородными телами осложненных гнойным эндобронхитом, а так же у детей с пороками развития бронхолегочной системы показал, что преобладающей микрофлорой у обследованных нами детей является гемофильная палочка и стафилококк, что диктует необходимость использования таких антибиотиков, которые в первую очередь чувствительны к этим микробам.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ

Туракулов Элбек Муродуллаевич

Научный руководитель: ассистент Джураев Жафар Давронович

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучать течения внебольничной пневмонии у детей с миокардитами.

Материалы и методы исследования: Для решения поставленной цели и задачи нами планируется провести исследования в отделениях экстренной педиатрии и отделения детской реанимации Самаркандский филиала Республиканского Научного Центра экстренной медицинской помощи. Будет проведено обследование 80 детей в возрасте от 1 года до 5 лет с внебольничной пневмонией. Из них:

I группа - 40 больных с тяжелым течением внебольничной пневмонии на фоне миокардита.

II группа - 40 больных с легким и среднетяжелым течением внебольничной пневмонии на фоне миокардита.

Контрольную группу составит 20 практически здоровых детей.

У пациентов из обеих групп будет проводиться сбор анамнестических данных, обследование общепринятыми клиническими, лабораторно-инструментальными, а также специальными методами.

Результаты исследования и их обсуждение: Состояние больных при поступлении в стационар оценивалось от среднетяжелого до крайне-тяжелого состояния. Среднетяжелые формы заболевания составляли меньшую долю (18,7%) и наблюдались в основном у боль-

ных с пневмонией без миокардита, тяжелое течение заболевания составляло основную часть детей (77,3%). Крайне-тяжелые формы (4,0%) наблюдались преимущественно встречались при позднем поступлении в стационар больных внебольничной пневмонии с миокардитами. Сравнительный анализ клинических симптомов и синдрома комплексом показал, что повышение температуры тела было характерно для 83,3% больных с ВП с М, причем в большинстве случаев (48,3%) температура была более 38,5оС, при ВП температурная реакция была менее характерным признаком - 76,6%, отмечался ряд случаев (43,3%), когда температура достигала значений выше 38,5оС. Жалобы на утомляемость (54,2%) и снижение аппетита (73,3%), предъявляли преимущественно дети с ВП с М, в сравнении с больными с внебольничной пневмонией (13,3% и 46,7%). Значительно чаще у больных ВПМ наблюдался цианоз кожи и слизистых, так если частота периорального цианоза встречалась практически одинаково в наблюдаемых группах - 79,2% и 70,0%, то имела частота акроцианоза в 4 раза чаще наблюдалась при ВПМ (26,7% и 6,7%). Для пациентов с ВП характерно более легкое течение респираторных нарушений в организме, в этой связи острая дыхательная недостаточность I степени проявлялась у (20,0%), тогда как у больных ВПМ несколько чаще отмечалась

острая дыхательная недостаточность II степени (82,5%) и значительно чаще III степени (12,5%). Различий в перкуторных и аускультативных данных при обследовании органов дыхания у сравниваемых групп больных практически не отмечено. Пневмонии у детей проявляются не только дыхательной, но и сердечно-сосудистой недостаточностью, причиной которых являются патогенетически обусловленные циркуляторные нарушения, перегрузка малого круга кровообращения, возникающие при поражении органов. Анализ частоты развития клинической симптоматики отражающих состояние сердечно-сосудистой выявил, что при аускультации сердца в клинической картине внебольничной пневмонии у детей выслушиваются приглушенность сердечных тонов в 66,7% случаев, тахикардия - в 26,7% наблюдений, в единичных случаях

выявлялась брадикардия - 3,3% и расширение границ сердца определялась в 10,0% случаев. Данные в группе больных ВПМ показал, что тахикардия развивалась чаще 2,6 раза, брадикардия в 3 раза, аритмия в 3,5 раза, увеличение границ сердца в 5 раз и систолический шум в 2 раза в сравнении больными с ВП и только частота приглушенность сердечных тонов была практически одинаковой - 68,3% и 66,7%.

Выводы: Таким образом, анализ проведенных данных показал, что пневмонии у детей проявляются не только дыхательной, но и сердечно-сосудистой недостаточностью, причиной которых являются патогенетически обусловленные циркуляторные нарушения, перегрузка малого круга кровообращения, возникающие при поражении органов.

ФАКТОРЫ РИСКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Туропов Мамуржон Каххор угли
Научный руководитель: Мамаризаев И.К.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Анализ прогностической значимости аллергии матери как фактора риска формирования аллергических реакций у новорожденного с целью профилактики заболевания.

Материал и методы исследования. Изучены истории болезни и результаты мультифакторного клинико-анамнестического обследования у 32 новорожденных, родившихся от матерей, имеющих аллергию в анамнезе.

Результаты исследования. Изучение и анализ анамнеза новорожденных, поступивших в отделение неонатологии ОДМПНЦ показало, что у 22-68,8% матерей была перенесенная пищевая аллергия, у 7-21,8% - крапивница и у 3-9,4% - Отек Квинке. Аллергические реакции у 9-26,5% матерей были при злоупотреблении меда, у 7-21,9% - шоколада и у 4-12,5% - яиц, в 2-х случаях причина не установлена. 11-34,4% трудоспособных женщин получали во время родов антибиотики при стрептококковой инфекции и материнской гипертермии. Нередко беременность протекала с осложнениями. У 12-37,5% матерей имелись хронические заболевания во время беременности и родов. В 19-59,4% случаях роды были физиологические, у 13-40,6% женщин патологические. Оперативное родоразрешение отмечено у 6-18,7%, бактериальный вагиноз - в 5-15,6% случаях. 29-90,6% детей родились доношенными, с массой при рождении от 2950,0 до 4180,0 грамм (3470±312), длиной тела 51,2±0,4 см. Недоношенными родились 3-9,3% детей с гипоксически-ишемическим повреждением ЦНС и с затянувшейся желтухой. 7-21,8% больных детей имели отягощенную по атопии наследственность. У каждого третьего ребенка имелись признаки атопического дерматита. У поступивших в стационар новорожденных, имевших материнскую аллергию, наиболее часто были зарегистрированы сыпь, опрелости, гнейс и аллергия

являлась первопричиной атопического дерматита, неврологических расстройств, энтероколита и диареи. В неонатальном периоде эти новорожденные были поздно приложены к груди матери (24-75,0%), имели гнейс (26-65,6%), опрелости (11-34,3%), анемию (9-28,1%), тимомегалию (4-12,5%). Имело место нерациональное использование лекарственных препаратов, в частности антибиотиков (9-28,1%) и гормонов (4-12,5%). Одной из наиболее частых причин раннего использования антибиотиков у новорожденных являлась недоношенность. Изучение анамнеза показало, что 18-56,2% новорожденных находились на естественном и 14-43,7% - на смешанном или искусственном вскармливании. Аллергия чаще встречалась у детей, находящихся на смешанном и искусственном вскармливании. Несбалансированное питание матери отмечено у 7-21,9% больных детей, в 8-25,0% случаях имел место ранний перевод новорожденных на искусственное вскармливание. 8-25,0% детей на первом месяце жизни переболели ОРЗ. Помимо признаков атопического дерматита выявлены перинатальное поражение ЦНС и зарегистрирована острая бронхообструкция. Жалобы матерей у 22-68,9% новорожденных были на периодическое внезапное беспокойство и беспричинный плач ребенка, у 6-18,7% пациентов отмечались эпизоды повышенной возбудимости, завершающиеся без причин. На приступообразные схваткообразные колики, связанные с питанием, указывали мамы 4-12,5% пациентов.

Выводы. Исследования показали, что факторы риска развития аллергических реакций у новорожденного многообразны и переменны. В связи с этим новорожденные с материнской аллергией в анамнезе, должны находиться на диспансерном учете, что несомненно способствует снижению заболеваемости среди детей.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА МИНЕРАЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ

Узакова Сабина Эркиновна

Научный руководитель: Доцент Гарифулина Лиля Маратовна

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Оценить показатели минеральной плотности костной ткани у детей с ожирением методом рентгеновской денситометрии.

Материалы и методы: Обследовано 48 детей, наблюдавшихся в «1-я городская детская больница» г. Самарканда. Оценены антропометрические параметры (рост, масса, индекс массы тела (ИМТ)). Исследование минерального компонента проводили методом рентгенов-

ской денситометрии с расчетом минеральной плотности костей (МПК) (г/см²) рук, позвоночника, бедра, Z-критерия. Выделены группы детей: группа 1 - с ожирением (n=36, м/д=20/16, возраст 14,24±1,03 лет, масса тела - 88,8±18,5 кг, рост - 1,61±0,1 см, ИМТ - 31,9±4,2 кг/м²; группа 2 - контроль (n=12, м/д=7/5, возраст 14,25±1,47 лет (p=0,3), масса тела - 48,2±10,7 кг (p=0,0001), рост - 1,62±0,1 см (p=0,04), ИМТ - 18,8±2,2 кг/м² (p=0,0001)).

Статистическая обработка проводилась с использованием программного пакета STATISTICA for Windows (версия 7, StatSoft, Inc.) и в среде пакета Excel 2016 for Windows. Достоверными считались различия при $p < 0,05$.

Результаты: Денситометрия в области поясничных позвонков L1-L4 показало равномерное распределение между остеопенией и нормальным уровнем МПКТ в II группе, преобладание нормы в контроле ($P < 0,001$ по отношению к I группе) и наибольшую частоту остеопороза в I, II группах ($P < 0,001$ по отношению к контролю).

Денситометрия в области шейки большеберцовой кости показала, положительные результаты которые были заключены в высокой частоте случаев нормальных показателей МПКТ, при отсутствии случаев остеопороза, во всех группах наблюдения 73%, 85,5% и соответственно в I, II группах), при этом достоверно показатели между собой не различались. Референсно значимые различия наблюдались только между группой с III степенью ожирения (27%) и контролем (90%; $p < 0,01$), в отношении распределения частоты остеопении. Показатели денси-

тометрии дистального отдела лучевой и локтевой кости у детей сравниваемых групп характеризовались значительными изменениями в сторону остеопороза и остеопении, особенно патологические изменения наблюдались в дистальном отделе лучевой кости где показатели денситометрии находились в значениях остеопении во всех группах наблюдения: $-1,32 \pm 0,22$ в II группе; что было достоверно больше $p < 0,001$ по сравнению с контролем. Следует отметить, что между собой показатели Z-score в группах сравнения достоверно не отличались.

Вывод: Наиболее часто патология минеральной плотности костной ткани в виде остеопороза встречалось в дистальном отделе предплечья лучевой кости (61,5%), и поясничном отделе позвоночника - L1 - L4 (42,3%) проксимальный отдел бедра, а именно в шейка большеберцовой кости вовлекалось в патологический процесс наиболее позже при тяжелой степени ожирения, при этом уровень МПКТ (г/см²) имел зависимость от степени ожирения во всех точках исследования.

ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ НА ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА

Уктамова Юлдуз Умаровна

Научный руководитель: Исламова Д.С.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Рациональное правильное питание во время грудного вскармливания есть залог будущего здоровья малыша. Очень важно, чтобы питание матери было рациональным, разнообразным и сбалансированным. Часто те или иные продукты вызывают у младенцев отрицательные реакции, такие как вздутие живота, колика. Младенческие колики это распространенная проблема, поражающая здоровых младенцев в течение первых трех месяцев жизни. Сопровождаются они приступами беспокойства и плача малыша, обусловленные незрелостью пищеварительного тракта. Колики часто встречается у детей, находящихся на искусственном вскармливании, а грудное молоко значительно ускоряет развитие ферментной системы кишечника.

Цель работы. Проанализировать влияние питания кормящей матери на общее состояние детей студенток СамГМУ.

Материал и методы исследования. Нами было проведено анкетирование 86 студенток СамГМУ, у которых были дети с 0 месяцев до 1 года. Им были заданы вопросы, касающиеся развития ребенка в зависимости от питания матери, состоянии их ЖКТ, преобладание каких продуктов в той или иной степени влияли на малыша, периодичность колик, а также оценивалось влияния грудного молока на общее состояние младенца. Оценивалось так же осведомленность молодых мам о продолжительности и положительных аспектах грудного вскармливания.

Результаты исследования. В ответах на вопрос «На протяжении скольких месяцев ребенок должен получать грудное молоко?» 50% ответили 2года, 43% 1год, 7% до 6 месяцев. На вопрос «Преобладал ли ваш малыш в физическом и когнитивном развитии своих сверстников которые находились на искусственном вскармливании?»

74,4% студенток ответили положительно, оставшаяся часть отметила отсутствие различий в развитии. 44% мам отметили наличие корреляции между съеденной пищей и наступлением колик, 56% отметили об отсутствии прямой связи диеты мамы и колик. На вопрос о периодичности колик в течение дня 84,8% процентов ответили до 3-4 раз, 15,2% до 1-2 раз. 60,4% отметили что после приема в пищу огурцов, помидоров, капусты и бобовых приводило к значительному газообразованию у малышей, 39,6 процентов указали на отсутствие влияния доминирующего продукта питания на состоянии ребенка. На вопрос о том, влияло ли грудное вскармливание на иммунную систему малыша, 93,02% ответили положительно, чему свидетельствовало то, что их дети менее подвержены гастроэнтеритам, инфекциям простуде, гриппу и отитам, 6,98% не считают, что грудное вскармливание способствует развитию собственной иммунной системы.

Выводы. Информированность студенток о пользе и продолжительности введения грудного вскармливания говорит об относительно удовлетворительной осведомленности стандартам ВОЗ. Большинство студенток отметили положительную динамику в росте и развитии малышей на естественном вскармливании. Мнение о влиянии питания кормящей матери на грудное молоко разделилось неравномерно в пользу отсутствия корреляции. Однако большая часть отметила повышение газообразования у малышей после приема в пищу огурцов, помидоров, капусты. Почти все кормящие отметили, что их дети менее подвержены диарее, рвоте, инфекциям дыхательных путей и стоматиту, в сравнении с малышами на искусственном вскармливании.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Умарова Саодат Сулаймоновна, Кулдашев Сардор Фуркутович.

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

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Введение. Несмотря на значительные успехи в снижении заболеваемости, острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) за последние десятилетия наблюдается во всех

странах мира. Определение особенностей течения заболевания имеет важное значение для своевременной диагностики, что требует проведения тщательного анализа

клинических, лабораторных и инструментальных данных.

Цель. Проанализировать особенности анамнестических данных и клинического течения ревматической лихорадки у детей Самаркандской области.

Материалы и методы. В проспективном исследовании приняли участие дети в возрасте от 5 до 18 лет, которые находились на лечении в многопрофильной клинике Самаркандский государственный медицинский университет в 2022 году. Выявлено клинико-анамнестические особенности ОРЛ у детей Самаркандской области. Диагноз ОРЛ устанавливался в соответствии с критериями Кисель—Джонса. Было изучено: показатели клинического анализа крови, данные биохимических анализов, бактериологические исследования, С-реактивный белок (СРБ), ревматоидный фактор (РФ), АСЛО, уровень цитокинов в крови; анализ данных инструментальных методов исследования: ЭКГ, Эхо-КГ, УЗИ внутренних органов.

Результаты. Большинство 71 пациентов (67,6%) больных ОРЛ были госпитализированы в период с октября по март, с пиком госпитализации в феврале. Суставной синдром встречался у 60 (57,1%) детей. Артрит отмечали у 29 (27,6%) детей и артралгии - у 31 (29,5%). Полиартрит характеризовался мигрирующим характером. У 28

(26,7%) детей отмечалась малая хорея. Среди 24 пациентов с хореей у 7 ОРЛ диагностировано как изолированная хорея, а у 17 детей хорея развивалась в комбинации с другими проявлениями ревматизма. Кольцевидная эритема у 3 (2,86%) детей. Ревматические узелки в нашем исследовании не были выявлены. Изменения на ЭКГ у детей с кардитом: тахикардия наблюдалась у 28 (26,7%) детей, синусовая аритмия - у 29 (27,6%), брадикардия - у 16 (15,2%) детей. Удлинение интервала PQ, которое относится к малым критериям ОРЛ, наблюдалось у 8 (7,6%) больных. На Эхо-КГ у всех больных с кардитом было выявлено тахикардия, митральная регургитация у 68 (65%) детей, сочетание митральной и трикуспидальной регургитации у 41 (39%) и у 1 ребенка аортальная регургитация.

Вывод. Наше исследование показывает необходимость дальнейших исследований для совершенствования диагностики и лечения ОРЛ. Значительная частота ошибочных диагнозов у детей с ОРЛ при поступлении в стационар указывает на то, что врачам необходима дополнительные исследования в нашем регионе и осведомленность врачей первичного звена.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ. ГИПОАКТИВНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

Устюжанина Диана Всеволодовна, Богачёва Софья Максимовна

Научный руководитель: д.м.н. Бурлуцкая А.В.

Кубанский медицинский университет, Краснодар, Россия

Цель исследования: Выявить особенности клинико-лабораторных изменений, характерных для ГАМП у детей.

Материалы и методы исследования: Исследование проведено на базе нефрологического отделения ГБУЗ ДККБ г. Краснодара. В группу вошли 16 соматически здоровых детей с гипоактивным мочевым пузырем. Оценивались результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (биохимический анализ крови с определением гомоцистеина, витамина Д, урофлоуметрия, УЗИ мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи, ЭЭГ, определение уровня тревожности (тест Люшера), регуляторно-адаптивного статуса (проба сердечно-дыхательного синхронизма)), особенности клинической картины. Проводился анализ дневника регистраций ритма мочеиспускания.

Результаты исследования: Обследованы 16 детей: из них 11 девочек (68,75%) и 5 мальчиков (31,25%). Основными жалобами были: чувство неполного опорожнения мочевого пузыря; слабая струя мочи; затруднение в мочеиспускании, преимущественно в начале акта. Пациенты отмечали редкое мочеиспускание (1-3 раза в день). При интерпретации лабораторных данных было выявлено повышение гомоцистеина в крови у 12 (75%) пациентов, который участвует в метаболизме миелиновых структур белого вещества, вызывая нарушение проведения и синергии нервных импульсов между нейронами в структурах головного мозга. Также наблюдался дефицит витамина Д, как важного модулятора развития мозга, оказывающего влияние на различные процессы деления, роста, дифференцировки нейронов и построения сложной цитоархитектоники коры у 15 детей (93,75%). При проведении урофлоуметрии отмечен прерывистый тип мочеиспускания у 13 пациентов (81%), сопровожда-

ющийся низкой скоростью потока мочи, удлинением времени акта и уменьшением выделенного объема мочи, а у 3 детей (18,75%) наблюдался стремительный тип мочеиспускания. При УЗИ мочевого пузыря определялось повышение объема остаточной мочи (30-80%) у 100% пациентов (n=16). На электроэнцефалографии (ЭЭГ) обнаружена депрессия альфа-ритма, с тенденцией к увеличению бета-ритма, гиперсинхронная корковая ритмика (56,25%). Индекс тревожности среди 6 пациентов (37,5%) – высокий, 9 пациентов (34,61%) – средний, 1 пациент (6,25%) – низкий, регуляторно-адаптивный статус регистрировался, как неудовлетворительный у 12 пациентов (75%), удовлетворительный (4 пациента -25%).

Выводы: Выявлено 16 детей с гипоактивным мочевым пузырем из них 11 девочек (68,75%) и 5 мальчиков (31,25%). Пациенты предъявляли жалобы на неполное опорожнение мочевого пузыря, слабую струю мочи, затруднение в мочеиспускании, преимущественно в начале акта, редкое мочеиспускание. В лабораторных данных выявлено повышение гомоцистеина в крови у 12 (75%) пациентов. Витамин Д был снижен у 15 детей (93,75%). При проведении урофлоуметрии отмечен прерывистый тип мочеиспускания у 13 пациентов (81%), у 3 детей (18,75%) наблюдался стремительный тип мочеиспускания. При УЗИ мочевого пузыря определялось повышение объема остаточной мочи (30-80%) у 100% пациентов (n=16). На электроэнцефалографии (ЭЭГ) обнаружена депрессия альфа-ритма, с тенденцией к увеличению бета-ритма, гиперсинхронная корковая ритмика (56,25%). Индекс тревожности среди 6 пациентов (37,5%) – высокий, 9 пациентов (34,61%) – средний, 1 пациент (6,25%) – низкий, регуляторно-адаптивный статус регистрировался, как неудовлетворительный у 12 пациентов (75%), удовлетворительный (4 пациента -25%).

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА У ДЕТЕЙ. КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

Устюжанина Диана Всеволодовна, Богачёва Софья Максимовна
Кубанский медицинский университет, Краснодар, Россия

Цель работы: проанализировать течение клинической картины узелкового полиартериита у мальчиков 12 и 9 лет.

Материалы и методы исследования: Истории болезни пациентов 12-ти и 9-ти лет с узелковым полиартериитом, находившихся на обследовании и лечении в ревматологическом отделении Детской краевой клинической больницы г. Краснодара

Результаты исследования: Мальчик Р. 12 лет болен с сентября 2017 г, после перенесенного тонзиллита с лихорадкой до 39°C. В октябре появились боли в правой пяточной области, узелковые высыпания в области правого плеча, на туловище, конечностях. Госпитализирован в Детскую краевую клиническую больницу г. Краснодара, установлен диагноз: Узелковый ювенильный полиартериит, активность 3 степени. На фоне глюкокортикостероидной и цитостатической терапии отмечалось улучшение.

Но с начала января 2018 г. вновь появилась лихорадка, рецидивирование узелковых высыпаний, отечность левого коленного сустава и 2 пальца правой стопы, повышение артериального давления. Проводимая терапия глюкокортикоидными и иммуномодулирующими препаратами эффекта не дала, в связи с нарастанием гуморальной активности, интоксикационного и астенического синдромов, ребенок был направлен в клинику им. Сеченова г. Москва, где исключены онкологические заболевания и узелковый полиартериит, но поскольку диагноз продолжал быть неясным пациент был переведен в НИИЦ здоровья детей г. Москва, где диагноз узелковый полиартериит подтвердился. Было проведено лечение пульс-терапия глюкокортикоидами, терапия цитостатиками и ВВИГ, но учитывая аутоагрессивный характер заболевания и недостаточную эффективность ранее проводимого лечения, с 19.03.2018г. была инициирована терапия генно-инженерным препаратом Ритуксимаб. В последующем, в течение 4-х лет было 9 госпитализаций в НИИЦ здоровья детей, где неоднократно корректировались дозы гормональных и цитоста-

тических препаратов, трижды проводилась коррекция терапии Ритуксимабом. Пациент был выписан с улучшением и рекомендациями продолжать лечение глюкокортикоидными и иммуносупрессивными препаратами.

Но в июне 2022 г. после перенесенной стрессовой ситуации у ребенка появились преднекрозы на правой стопе, умеренные в области ладоней, он был госпитализирован в Детскую краевую больницу г. Краснодара.

Было проведено лечение: иммунодепрессивная и гормональная терапия отмечена положительная динамика, улучшение общего состояния пациента, нормализация лабораторных показателей.

Пациент А., 9 лет в апреле 2022 года поступил в ревматологическое отделение Детской краевой больницы г. Краснодара с жалобами на слабость, миалгию, болезненность нижних конечностей, появление очага некроза в левой поясничной области. Из анамнеза заболевания известно, что в марте 2022 г. у мальчика на фоне полного здоровья после тренировки (кикбоксинг) появились синюшные болезненные высыпания в области голеней, что было расценено, как гематомы. Изменения кожи и болезненность ног быстро самостоятельно купировались без лечения. Но с апреля 2022г. вновь появились отеки плотные и болезненные в области голеней, синюшность 1,2,3 пальцев стопы. Пациент поступил в Детскую краевую больницу г. Краснодара. После проведенного обследования был установлен диагноз: Узелковый ювенильный полиартериит, активность 3 степени. В отделении было назначено лечение терапия глюкокортикоидами, цитостатическими, антикоагулянтными, сосудистыми препаратами. На фоне лечения отмечалась положительная динамика, общее состояние пациента улучшилось, нормализовались лабораторные показатели.

Выводы: диагностика УП представляет собой трудную задачу. Своевременная постановка диагноза дает основание для раннего назначения активной терапии, снижающей риск жизнеугрожающих осложнений.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОРОГОВОГО УРОВНЯ ФЕКАЛЬНОГО КАЛЬПРОТЕКТИНА КАК СКРИНИНГОВОГО МАРКЕРА АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Фролов Евгений Владимирович, Кулакова Екатерина Владиславовна, Гарина Галина Алексеевна
Научный руководитель: д.м.н. Камалова А.А.

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

Цель: На основании ретроспективного анализа оценить клиническое значение фекального кальпротектина для оценки активности воспалительных заболеваний кишечника и определить его диагностически значимый уровень.

Материалы и методы: Проанализированы истории болезней 71 пациента с ВЗК (53 с ЯК, 18 с БК), находившихся на лечении в период с 2017 по 2022 г. в ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ г. Казани. По гендерному признаку выборка распределилась следующим образом: 45 мальчиков (63%), 26 девочек (37%). В активной клинической стадии было 63 (87,5%) пациентов, в неактивно – 8 (12,5%). Средний возраст детей составил 12,8±3,7 лет. Использовались педиатрические клинические индексы активности при ЯК (Pediatric Ulcerative Colitis Activity Index – PUCAI) и БК (Pediatric Crohn's Disease Activity Index – PCDAI), эндоскопические индексы: «Эндоскопический индекс тяжести ЯК» (UCEIS) и «Простой эндоскопический индекс активности БК» (SES-CD). Для оценки гистоло-

гической активности использовали индекс Нэнси. Для оценки уровня ФК использовали иммуноферментный анализ BULMANN Quantum Blue.

Результаты исследования: Согласно педиатрическому индексу активности (PUCAI/PCDAI), у детей с активной клинической стадией ВЗК медиана уровня ФК составила 131 мкг/г [117;136] против 70,5 мкг/г [34;97] в неактивную стадию. В активную клиническую стадию у половины пациентов 35 (55,6%) уровень ФК составил от 100 до 150 мкг/г. У пациентов с БК в активную клиническую стадию ФК от 100 до 150 мкг/г имели 11 человек (73,3%), с ЯК – 24 человека (50%). Согласно эндоскопическим индексам активности (UCEIS/ SES-CD) уровень ФК в активную стадию ВЗК составил 130,5 мкг/г [118;137]. В группе пациентов с активной эндоскопической стадией ВЗК 59,25% (32 чел.) имели значения ФК от 100-150 мкг/г. В группе пациентов с БК в активную эндоскопическую стадию ФК от 100 до 150 мкг/г имели 11 человек (78,57%), с ЯК – 21 человек (52,5%). Согласно индексу

Нэнси, использованному для оценки гистологической активности, получили следующие данные: медиана ФК в активную гистологическую стадию при всех ВЗК составила 130 мкг/г, в неактивную стадию 83 мкг/г. Различий в уровнях ФК в зависимости от гистологической активности по отдельным нозологиям выявлено не было.

Выводы: Уровень ФК не различался в зависимости от формы ВЗК, но был достоверно выше в активную стадию заболевания, согласно клиническим и гистологическим индексам активности. Согласно Российским КР, а также клиническим протоколам, стандартам диагностики и лечения в педиатрии по ведению детей с ВЗК,

действующим в Узбекистане повышение ФК более 212 мкг/г при ЯК и более 250 мкг/г при БК является критерием для направления ребенка в гастроэнтерологическое отделение для углубленного обследования. Наши предварительные данные показали, что в большинстве случаев при активном ВЗК уровень ФК составил более 100 мкг/г, что диктует необходимость пересмотра порогового значения ФК в имеющихся клинических рекомендациях. Также требуется установить индивидуальные пороговые значения в каждой лаборатории на основании уровня ФК в здоровой популяции данного региона.

РОЛЬ НЕБУЛАЙЗЕРНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АЦЕТИЛЦИСТЕИНА В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Хайдаров Одилхон Лазизович

Научный руководитель: Доцент Лим М.В.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Рецидивирующий обструктивный бронхит - это патологическое состояние с повторяющимися эпизодами бронхиальной обструкции на фоне острых респираторных инфекций, который наиболее часто возникает у детей раннего возраста, т.е. того периода жизни, в котором имеются определённые морфологические особенности бронхиального дерева и повышенная реактивность бронхов на разнообразные факторы внешней среды. Считается, что под влиянием АЦЦ увеличивается скорость мукоцилиарного клиренса.

Цель. Изучить роль небулайзерного применения 10% ацетилцистеина в лечении рецидивирующего обструктивного бронхита у детей. Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 60 больных. Больные случайным образом были разделены на 2 группы. В I группу (основную) вошло 30 больных, получавших стандартную терапию, в дополнение к которой проводились небулайзерные ингаляции ацетилцистеина. Во II группу (сравнения) вошло 30 больных, получавших стандартную терапию. В I группе для проведения ингаляционной терапии использовался 10% раствор ацетилцистеина, процедура проводилась 1 раз в сутки, в дневное время (до 17-00) во избежание нежелательного ночного кашля и мокротовыделения, назначение препарата составлялось из расчета 0,1мл/кг/сут. Дополнительными критериями эффективности терапии являлись продолжительность оксигенотерапии и длительность госпитализации.

Результаты исследования. В результате проведен-

ного сопоставления клинических признаков у больных сравниваемых групп при поступлении в стационар статистически достоверных различий по основным клиническим, лабораторным и инструментальным показателям не наблюдалось. Проведенное исследование, направленное изучение различий в динамике ликвидации основных клинических проявлений заболевания показало, что у пациентов сравниваемых групп отмечались значимые различия в сроках ликвидации всех основных клинических симптомов. Так, нормализация общего состояния наступала на 1,0 день быстрее у пациентов, в палате которых проводилась небулайзерная терапия 10% раствором ацетилцистеина в сравнении с пациентами из группы сравнения ($P < 0,01$). Кашлевой рефлекс также зависел от применения ингаляционной муколитической терапии, так данный симптом быстрее ликвидировался у пациентов I группы в среднем на 1,4 дня разрешаясь быстрее в сравнении с пациентами II группы.

Выводы. Таким образом, применение небулайзерных ингаляций 10% раствора ацетилцистеина при рецидивирующих обструктивных бронхитах у детей способствует снижению интенсивности и длительности кашля, вязкости мокроты, приводит к достоверному снижению тяжести бронхиальной обструкции по E:I index. Применение препарата обуславливает уменьшение длительности оксигенотерапии и сроков стационарного лечения, что позволяет рекомендовать применение данного метода в терапии заболевания.

ИНГАЛЯЦИОННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ В 3% РАСТВОРЕ НАТРИЯ ХЛОРИДА ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ

Хайдаров Одилхон Лазизович

Научный руководитель: Доцент Лим М.В.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность: За последние годы число заболеваний, приходящихся на долю респираторной системы, непрерывно растет, более того развившаяся антибиотикорезистентность создает необходимость поиска и выявления новых методов лечения. При несвоевременном и неправильном лечении может рецидивировать (появление признаков болезни чаще чем 3 раза в год), перейти в хроническую форму или привести к бронхиальной астме. Поиск новых методов лечения и профилактики повторных эпизодов бронхиальной обструкции представляется важным аспектом в современной исследовательской деятельности в педиатрии, что и послужило актуальностью настоящего исследования.

Цель. Оценить эффективность ингаляционной тера-

пии гиалуроновой кислоты в составе 3% раствора натрия хлорида на течение острого обструктивного бронхита у детей.

Материалы и методы исследования.

В исследовании приняли участие 60 больных в возрасте от 2 до 10 лет.

Пациенты были разделены на 2 группы: I - основная группа (n=30) дети получали кроме стандартной терапии дополнительную ингаляционную терапию раствором гиалуроновой кислоты и 3% раствора натрия хлорида; II - группа контроля (n=30) получала только стандартную терапию.

Оценка эффективности проводимой терапии проводилась по шкале RDAI [5] и методом модифицированной

бронхофонографии.

Результаты исследования. Для оценки эффективности проводимого лечения был проведен мониторинг следующих критериев: температура, выделение мокроты, кашель, наличие признаков экспираторного затруднения дыхания, аускультативные изменения в дыхательной системе, измерение которых производилось ежедневно через час после ингаляции. Нами был проведен сравнительный анализ основных клинических проявлений заболевания пациентов обеих групп на 3-и сутки лечения. У пациентов, получавших дополнительную терапию в виде ингаляции раствором гиалуроновой кислоты в составе гипертонического 3% натрия хлорида, наблюдалась статистически значимая разница по большинству показателей в сравнении с пациентами контрольной группы. Так, бальная оценка мокроты, экспираторной одышки и аускультативных изменений в дыхательной системе была значительно лучше у пациентов I группы

в сравнении со II группой, что нашло статистически значимое подтверждение ($P < 0,001$; $P < 0,001$; $P < 0,01$). При этом такие показатели как температура и бальная оценка кашля не имела значимой разницы ($P > 0,5$; $P > 0,1$), что, по-видимому, объясняется отсутствием влияния небулайзерных ингаляций гиалуроновой кислоты в 3% растворе натрия хлорида на интоксикационный синдром и кашлевой рефлекс у пациентов. Проанализированные данные показывают, что небулайзерное применение гиалуроновой кислоты в 3% растворе натрия хлорида положительно влияет на течение острого обструктивного бронхита, заболевание протекает значительно легче.

Выводы: Клинические проявления острого обструктивного бронхита у пациентов, получавших дополнительную терапию в виде ингаляции раствором гиалуроновой кислоты в составе 3% раствора натрия хлорида, протекают значительно легче, в сравнении с пациентами контрольной группы.

ВИСЦЕРОПАТИЯ У ДЕТЕЙ С ВТОРИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ НА ФОНЕ УРИКОПАТИИ

Хамидова Маржона Нурмахмат кизи, Рахмонкулов Шахзод Ислонжон угли, Хайдаров Одилхон Лазизович
Научный руководитель: доцент Ишкабулова Г.Д., доцент Лим М.В.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Расстройства функции лимфоцитов в иммунной системе приводят к возникновению самых разнообразных заболеваний. В развитии вторичного Т - клеточного иммунодефицита отводится нарушения обмена пуриновых нуклеотидов, регулирующих процессы дифференциации и пролиферации иммуноцитов.

Материал и методы исследования: Под нашим наблюдением 64 детей в возрасте от 2 до 14 лет с гиперурикемией и уратурией, выявленные в ходе семейных исследований в связи с установлением диагноза уратной нефропатии у одного из детей в семье. Из 64 активно выявленных детей с урикопатией у 14 был абактериальный, у 24 бактериальный интерстициальный нефрит, у 12 изолированный мочевого синдром, у остальных 14 уратурия без мочевого синдрома. Для оценки Т-клеточного иммунитета определяли относительное и абсолютное число лейкоцитов и лимфоцитов, субпопуляции регуляторных Т - лимфоцитов. Об активности гипоксантингуанинфосфорибозилтрансферазы (ГГФРТ) судили косвенно по показателям мочекисло- креатининового индекса (МКИ), активность которой обычно имеет обратную корреляцию с МКИ. Показатель МКИ у здоровых детей ровняется ($0,64 \pm 0,04$), а у детей с уратной нефропатией более чем в 3 раза повышен ($2,12 \pm 0,27$, $P < 0,001$), что свидетельствует о значительном снижении активности ГГФРТ.

Результаты исследования: У наблюдаемых детей с урикопатией нами выявлен своеобразный иммунодефицит со снижением количества Т лимфоцитов, лимфоцитов с хелперной активностью и повышение количества Т - супрессоров. Приведенные данные в определенной степени объясняют факт, что более половины детей относились к числу частоболеющих. 16 (25%) туберку-

лез внутригрудных лимфатических желез, у 12 (18,9%) неспецифическая хроническая бронхолегочная патология с обструктивным синдромом, что, по видимому, является следствием имеющего место у данного контингента вторичного иммунодефицита.

Обращает на себя внимание высокая частота определенного спектра висцеропатий у детей с урикопатией: при частоте в популяции 1,4 - 3% у 17 из 64 наблюдаемых установлен (26,5%) диагноз нервно артритического - диатеза, астеновегетативный синдром в виде гипотонии у 32 детей (50%), эмоциональная лабильность, раздражительность, изменения поведения у 47 детей (73%), мигрена подобная головная боль у 8 детей старшего возраста (12%). У 42 детей из 64 наблюдаемых по данным УЗИ наблюдалась дискинезия желчных путей (65,6%), 37 детей гастродуоденальная патология (57,7%), у 28 детей atopическая и лекарственная аллергия (43,7%). Наиболее у ранними и частыми проявлениями висцеральных поражений были изменения со стороны почек у 54 (84,3%), в том числе у 24 детей с бактериальной инфекцией мочевого системы (44%). У 14 детей с уратурией без мочевого синдрома также имелись 1 или 2 из перечисленных висцеральных проявлений. Следует отметить у каждого ребенка с уратной нефропатией имелись сочетания от 2 до 4 видов висцеропатий в 42 случаях (65,6%).

Выводы: По-видимому, полиморфность клинических проявлений висцеропатии при урикопатии связана полиорганностью мембранопатии, а также особенностью иммунного статуса. Следовательно, необходимы дальнейшие целенаправленные исследования, направленные на разработку комплексной иммуно- и мембранопротекторной терапии урикопатий в детском возрасте.

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ДОСТИЖЕНИЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ

Хашимова Шахзода Шухратовна

Научный руководитель: Уралов Ш.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. На основе анализа литературного обзора изучить достижения современной диагностики и лечения муковисцидоза (МВ) у детей.

Материалы и методы исследования. Проведён методологический анализ литературных источников,

посвященных изучению современных методов диагностики и лечения МВ у детей, а также проведен анализ историй болезни новорожденных по данным неонатального скрининга.

Результаты исследования. В настоящее время

известно более 1200 мутаций гена, ответственных за развитие симптомов МВ, из которых большинство относится к редким или даже уникальным. У большинства пациентов первые симптомы заболевания появляются уже на первом году жизни. Ранняя диагностика заболевания — одна из важнейших целей программы по неонатальному скринингу на МВ. В ходе исследования были изучены Эхографические признаки изменения гепатобилиарной системы мы наблюдали у 92% больных МВ. Желчнокаменная болезнь развивалась у 1,9% больных, причём частота холелитиаза не зависела от пола, но нарастала с увеличением возраста пациентов. Так, у детей до 6 лет желчнокаменную болезнь мы не наблюдали. В возрасте 7-14 лет её частота составила 2,33%, а после 15 лет — 4,08%. Из 423 детей с МВ у 32 (7,5%) по данным комплексного клиничко-функционального обследования был выявлен билиарный цирроз печени, с развитием синдрома портальной гипертензии — у 54%. Средний возраст установления диагноза «Цирроз печени» по всей группе составил 8,5 лет (от 3 лет 3 мес. до 14 лет 7 мес.). Возраст развития синдрома портальной гипертензии варьировал от 4 лет 1 мес. до 14 лет 6 мес. Цирроз печени осложнился печёночной недостаточностью

у 3 наблюдаемых больных. Внедрение в терапию больных с МВ современного генноинженерного муколитика Дорназы-альфа значительно повысило эффективность лечения. В настоящее время накоплен значительный опыт применения Дорназы альфа у больных МВ, свидетельствующий об эффективности и безопасности данного препарата, доказана ее большая эффективность по сравнению с традиционными муколитиками (ацетилцистеином, амброксолом). Помимо муколитического эффекта Дорназа альфа обладает противовоспалительным действием, что подтверждается снижением концентрации нейтрофильной эластазы и IL-8 в мокроте и в бронхоальвеолярной жидкости у больных с высевом мукоидной формы синегнойной палочки, а также подавляет процесс формирования биоплёнки.

Вывод. Таким образом, диагностика и лечение МВ остаются актуальной проблемой в сфере педиатрии. Достижения современной науки позволяют проводить скрининг на МВ у новорождённых, что обеспечивает диагностику и начало комплексного лечения современными антибактериальными, ферментными и другими препаратами на ранних стадиях болезни.

ОБ ОСНОВНЫХ ПРЕДИКТОРАХ РАЗВИТИЯ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Хашимова Шахзода Шухратовна

Научный руководитель: Уралов Ш.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Целью данной работы явилось изучение причин развития белково-энергетической недостаточности (БЭНП) у детей раннего возраста на современном этапе.

Материалы и методы: Нами проведён ретроспективный анализ 106 амбулаторной карты детей раннего возраста (от 2-х месяцев до 2-х лет), находившихся на учёте врача общей практики в семейной поликлинике №1 города Ургута за период с 2022 по 2023 год. Среди обследованных детей до 1 года было 73 (68,9%), старше 1 года — 33 (31,1%). Детей, находившихся на естественном вскармливании до 1 года — было 61 (57,5%), на искусственном вскармливании — 35 (33,1%), на смешанном — 10 (9,4%). С БЭНП I степени было 24 ребёнка (22,6%), II степени — 73 (68,9%), III степени — 9 (8,5%). Изучены данные о применяемых смесях для вскармливания (адаптированные, неадаптированные), сроках введения прикормов, данные физического и психомоторного развития ребёнка, материально-бытовые условия и перенесённые заболевания.

Результаты: Всё разнообразие причин развития БЭНП мы разделили на алиментарные, инфекционные (частые ОРЗ, кишечные инфекции, пневмонии, сепсис) и биогенные

факторы окружающей внешней среды. Из алиментарных причин в группе детей, находящихся на естественном вскармливании чаще выявлялась гипогалактия, которая установлена лишь в условиях стационара. В группе детей, находящихся на искусственном и смешанном вскармливании мы выявили, что БЭНП чаще развивалась у детей, получавших неадаптированные смеси. Частые заболевания у детей в возрасте после 6 месяцев также были причиной развития БЭНП, особенно старше 1 года, т.к. в этом возрасте имеется больший контакт детей с окружающими. Из неблагоприятных условий внешней среды наиболее частыми причинами развития БЭНП у детей мы выявили неудовлетворительные жилищно-бытовые условия (тесное, плохо проветриваемое помещение), перегревание ребёнка, неправильный режим дня, содержание ребёнка в «бешике», недостаточное пребывание на свежем воздухе и др.

Выводы: В возникновении БЭНП у детей раннего возраста большая роль принадлежит не только рациональному вскармливанию, но и факторам окружающей внешней среды, а также заболеваемость ребёнка как соматической, так и инфекционной патологией.

ПРИЗНАКИ ВОСПАЛЕНИЯ У МЛАДЕНЦЕВ И УХОД ЗА МАЛЫШОМ

Хикматова Сарвиноз Хайрулло қизи

Научный руководитель: асс. Бобоева Н.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Когда дети болеют родители делают все возможное, чтобы малышу стало лучше. Независимо от симптомов, всегда лучше обратиться к педиатру, если у вас есть опасения по поводу здоровья младенца.

Цель и задачи: Тактично и профессионально распознать наиболее распространённые признаки заболевания у младенцев включающее лихорадку, боль в горле, заложенность или насморк и сыпь.

Материалы и методы исследования: Нами были обследованы младенцев новорождённых находящиеся

на грудном вскармливании госпитализированные в отделение пульмонологии ОДММЦ города Самарканда, которые имели лихорадку, боль в горле, заложенность или насморк и сыпь на фоне исключительно грудного вскармливания. Все дети были разделены на 2 группы. 1 группа младенцев находилась на абсолютном грудном вскармливании с первых часов жизни после рождения. Вторую группу обследуемых детей составили младенцы, которые были поздно приложены к груди из соматического статуса роженицы и патологического течения родов.

Так же в этой группе новорожденных матери имели отягощенный акушерский анамнез, где у 3 женщин отмечались самопроизвольные выкидыши, а также различные осложнения родов: слабость родовой деятельности (5), стремительные роды (6), использование акушерских пособий (2), тугое обвитие пуповиной (10).

При исследовании использовались обще-клиническими методами исследования, иммунологические методы исследования.

Полученные результаты: В обеих исследуемых группах детей было обще-воспалительные признаки в общем анализе крови в виде лейкоцитоз со сдвигом влево. При иммунологическом исследовании в обеих группах было фиксировано увеличение IgM более 10-15 % от суммарного количества всех антител в сыворотке крови.

Обсуждение: Младенцы с воспалительным процессом имели высокую температуры, рвоту или слезь в глазах. У детей, которые были на абсолютном грудном вскармливании воспалительный процес проходил наменого

легче по сравнению со второй группой.

Легкий воспалительный процесс у детей – оценивалось как нормальное состояние, и организовав своевременные прививки и обучив его правилам гигиены на фоне абсолютного грудного вскармливания ребенка оздоравливали.

Во второй исследуемой группе состояние детей не улучшался через 2 дня все признаки воспаления усиливались, где этим младенцам были вынуждены принимать более безопасную альтернативу аспирина ибупрофен. Так как воспалительный процесс был на фоне вирусной инфекции очень положительно действовал интерферон на фоне применения тимолина.

Выводы: Новорожденные находящиеся на исключительно грудном вскармливании получали материнское молоко с высокой активностью липопротеиновой липазы и уровнем неэстерифицированных длинноцепочечных жирных кислот, что способствовало лучшей сопротивляемости организма ребенка при воспалительных процессах.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ

Холмурадова Нигина Джамшедовна

Научный руководитель: – д.м.н., доцент Мухамадиева Л.А

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность проблемы. Согласно современным глобальным статистическим медицинским данным, до 80 процентов всего населения планеты хотя бы раз поражался вирусом Эпштейна-Барра. Активным продуцентом человек является в течение 1-1,5 лет – именно больные бессимптомными или манифестными формами вирусом Эпштейна-Барра и являются базовыми переносчиками инфекции. Симптоматика вирусного поражения не специфична. Зачастую, основной патологический процесс даже в активной стадии путают с ОРВИ, ларингитом и иными локальными заболеваниями. (Якушина С.А., Кистенева Л.Б.2018, С.П. Кокорева, В.Б. Котлова, О.А. Разуваев 2021.)

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения хронического тонзиллита у детей.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 55 детей с хроническим тонзиллитом в возрасте от 4 до 7 лет. Дети обследованы общими клиническими методами исследования, а также был проведен бактериальный посев носоглотки, ПЦР диагностика.

Результаты исследования. Больные жаловались на заложенность носа, отделяемое серозно-слизистого характера, редкий сухой кашель преимущественно ночью, периодически храп во сне, боли в горле, общую слабость, у некоторых детей головные боли, температура 38,5 °С. При объективном осмотре у детей общее состояние средней тяжести. Дети были слабыми, у 12 больных был снижен аппетит У всех детей носовое дыхание было затрудненным и резко затрудненным у 7 больных. При осмотре зева гиперемия и гипертрофия миндалин (I-II степени) отмечалась в 100% случаев. У всех детей пальпировались множественные подчелюстные лимфо-

узлы до 0,5-0,8 см в диаметре, переднее- и преимущественно заднее -шейные лимфоузлы цепочкой до 1 см, безболезненные при пальпации и не спаянные с окружающей тканью. У 6 (40%) детей лицо было пастозным. Гемодинамических изменений: у 7 (46,6%) детей отмечалась нейтропения, лимфоцитоз, низкий гемоглобин у всех детей, в связи с чем детям был поставлен сопутствующий диагноз анемии. Печень была увеличена у (14 93,3%) детей, у 5 (33,3%) детей была увеличена и селезенка. Физиологические отправления у всех детей были нормальными. Лор-врачом диагностирован хронический тонзиллит, у 7 (46,6%) детей еще и аденоидит. ультразвуковое исследование органов брюшной полости подтвердили умеренную гепатомегалию, спленомегалию. Дети получали антибиотики (цефтриаксон парентерально), Виферон-1 per rectum 2 раза в сутки, симптоматические средства, физиолечение. На фоне проводимого лечения в течение трех суток состояние детей не улучшалось, в связи с чем учитывая положительную ПЦР диагностику к лечению добавлен Циклоферон в таблетках по схеме на 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23-е сутки. Уже на 4 сутки у детей нормализовалась температура, через 7 дней печень и селезенка при пальпации была не увеличена.

Выводы. Таким образом, у детей инфицированных вирусом Эпштейна-Барра, хронический тонзиллит может клинически протекать в виде как обострения, но в то же время имеет свои особенности в виде лимфо-пролиферативного синдрома, гепатоспленомегалии, отрицательных бактериальных посевов, часто сопровождается аденоидитом. Эффективность лечения достигается только при включении противовирусных препаратов.

ВЫСЕВАЕМОСТЬ ГРИБОВ РОДА CANDIDA У БОЛЬНЫХ ДЕТСКОГО ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Хошимова Мехринисо Лутфуллоевна

Научный руководитель: доцент Кенджаева И.А

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан

Актуальность. В последние годы в научной литературе появились сообщения в возрастающем количестве кандидозов как у взрослых, так и у детей. Грибы рода Candida поражают кожу, слизистые оболочки полости рта, ЖКТ, дыхательные пути, с развитием молочницы,

язвенного гингивита, стоматита, энтероколита до висцерального кандидоза.

Очень часто все формы кандидозных поражений являются результатом бесконтрольной и длительной антибиотикотерапии, которые оказывают стимулирующую

щие действия на рост дрожжеподобных грибов. Также появление грибов рода *Candida* является одним из показателей иммунодефицитного состояния.

Цель исследования. Выявление обсемененности зева грибами рода *Candida* у больных детского пульмонологического отделения.

Материалы и методы. Для выполнения данной цели было проведено бактериологическое исследование клинических образцов слизи из зева у 74 больных данного отделения.

Забор слизи из зева производился утром, натощак, одноразовым стерильным ватным тампоном. Посев производили одновременно на агар Сабуро, на кровяной агар, ЖСА с маннитолом и на среду Эндо и инкубировали в термостате при температуре +37 °С в течение 18-24 часов, для выявления грибов рода *Candida* в течение 2-3 суток.

Видовая и подвидовая принадлежность сопутствующей флоры производили на основании морфологических, тинкториальных, культуральных свойств.

Идентификацию грибов рода *Candida* производили по морфологическим, культуральным и биохимическим свойствам - наличие ложного мицелия, почкования, расщепления лактозы, глюкозы, сахарозы, мальтозы, галактозы и образования выпуклых непрозрачных матовых

колоний на среде Сабуро.

Результат исследования. При бактериологическим исследованием 74 клинических образцов слизи из зева у больных детской пульмонологии выявлен следующий микробный пейзаж микрофлоры зева у данной категории больных.

При изучении микрофлоры зева выявлено, что доминирующей микрофлорой зева является ассоциация стафилококков и стрептококков, что составила 55,4%. Высеваемость гемолитического стрептококка в виде монокультуры составило 16,2%. Из общего числа исследований высеваемость грибов рода *Candida* составила 28,4%, в том числе в виде монокультуры 5,4% в ассоциации с другими с другими видами или микроорганизмов в 23,0% случаев. Из них ассоциация *Str.pyogenes* и грибы *Candida* составила 10,8%, *S. aureus* + *Str.hemoliticus*+*Candida*-8,1%, *Klebsiella*+*Str.pyogenes*+*Candida*-4,1%.

Вывод. Общая высеваемость грибов рода *Candida* составила 28,4%. Среди них чаще отмечается ассоциация с представителями кокковой флоры флоры (18,8%) и незначительно с представителями грамотрицательных энтеробактерий (4,1%), что может быть следствием снижения реактивности организма у больных детей.

КЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА АРНОЛЬДА-КИАРИ В СОЧЕТАНИИ С ДЕКСТРОКАРДИЕЙ У РЕБЕНКА

Хрулёва Анастасия Максимовна

Научный руководитель: асс. Пизнюр И.В.

Рязанский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация

Цель работы: Изучение особенностей течения синдрома Арнольда-Киари (САК) в сочетании с декстрокардией с гетеротаксией внутренних органов у пациента А. 5 лет

Материал и методы исследования: Анализ первичной медицинской документации пациента А. 5 лет.

Результаты исследования: Ребёнок от 1 беременности, во внутриутробном периоде на 24-25 неделях с помощью ультразвукового исследования (УЗИ) было выявлено: праворасположенное правосформированное сердце, двуприоточный единый левый желудочек с камерой выпускной для аорты, умеренный стеноз легочной артерии, мальпозиция магистральных сосудов; синдром Арнольда-Киари, гипоплазия мозолистого тела, внутренняя бивентрикулярная гидроцефалия, радикуломенингоцеле в грудном отделе позвоночника. Срочные роды на 40-41 неделе, осложненные хронической внутриутробной гипоксией. Ребенок по шкале апгар 5/7 баллов. Масса тела 3660 гр, длина тела 55 см. В связи с тяжелым состоянием переведен в реанимационное отделение. В возрасте 3 дней проведена операция - герниотомия радикуломенингоцеле грудного отдела позвоночника и пластика. В 1 месяц исследование с помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга - подтвержден САК II типа, внутренняя тривентрику-

лярная гидроцефалия, небольшой перивентрикулярный отек. В 10 месяцев повторное МРТ головного мозга - отрицательная динамика в виде нарастания дилатации желудочковой системы, без явления перивентрикулярного отека. В возрасте 1 года была проведена операция - вентрикулоперитональное шунтирование, после чего на МРТ картине наблюдается уменьшение пролабирования миндалин мозжечка. В связи с появлением жалоб на постоянный цианоз, одышку, утомляемость, отставание в развитии и данных электрокардиограммы и УЗИ сердца была проведена операция в возрасте 2 лет - наложение двунаправленного кавопульмонального анастомоза с перевязкой ствола легочной артерии в условиях искусственной комы и гипотермии. Ребенок наблюдался у кардиолога, невролога и педиатра по месту жительства. Получал симптоматическую терапию: кортексин, элькар, поливитамины; занимался лечебной физкультурой. В настоящее время состояние пациента стабильно. Продолжается динамическое наблюдение.

Выводы: Аномалия Арнольда-Киари может проявляться с первых дней жизни. Клинические её особенности разнообразны. Диагностика проводится с помощью магнитно-резонансной томографии. Врачам-педиатрам важно знать данное заболевание.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Худайбердиева Дилдора

Научный руководитель: к.м.н., доцент Курьязова Ш.М.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Одним из важных физиометрических показателей, характеризующих физическое развитие, является исследование силы рук методом динамометрии. Мышечная сила рук характеризует степень развития мускулатуры и помогает в оценке состояния здоровья

ребенка и уровня его физической подготовленности. По данным ВОЗ 30-50 % детей, имеющих избыточный вес, сохраняют его и во взрослом периоде жизни. Ожирение и избыточный вес сказываются на физическом, функциональном состоянии и поведении ребёнка.

Цель исследования. Оценка физического развития и здоровья детей 7 и 10 лет по данным антропометрии и динамометрии у детей с избыточным массой тела.

Материалы и методы. Нами было проведено исследование 98 детей в возрасте от 7-10 лет, которые проходили в городском диагностическом подростковом центре г. Ташкента. Детей разделили на 2 группы: 1-основная группа (56 школьников) с избыточной массой тела с занятием спорта и 2-я (42 школьника) с избыточной массой тела без занятия спортом.

Результаты и обсуждения. Мы проанализировали результаты антропометрических исследований 98 детей (45 девочек и 53 мальчиков). Установлено, что среди детей в возрасте 7 лет 28 % девочек развивались гармонично, то есть их показатели соответствовали норме для данного пола и возраста. Среди мальчиков гармоничное развитие наблюдалось лишь у 12 %. Среди детей 10 лет число девочек с гармоничным развитием уменьшилось и составило 22 %, а среди мальчиков возросло число детей с гармоничным развитием и составило - 18 %. Физическое развитие большинства детей младшего школьного возраста не соответствовало нормативным показателям по ВОЗ (2009) своего пола и возраста. Среди нарушений физического развития детей 7 и 10 лет преобладали дети с задержкой роста (низкорослостью) и дефицитом массы тела (белково-энергетической недостаточностью разной степени). В целом, мы выявили

64 % детей с несоответствием физического развития нормам для данного пола и возраста. Среди учащихся младших классов было выявлено следующие заболевания ЛОР-органов: хронический тонзиллит — 32,1%, хронический аденоид — 12,8%, хронический гайморит — 10,15%, другие — 3,8%; желудочно-кишечного тракта: хронический гастрит/гастродуоденит — 38,7%, болезни гепатобилиарной системы — 28,6%, другие — 8,6%; опорно-двигательного аппарата: нарушения осанки — 18,4%, уплощение свода стопы — 8,1%, артропатии — 14,2%, другие — 10,5%; нервной системы: вегетосудистая дистония-29,3%, внутричерепная гипертензия — 14,7%; заболевания сердечно-сосудистой системы: ревматизм и пороки сердца — 12,9%, артериальная гипертензия — 15,5%, болезни мочеполовой системы — 25,5%.

Выводы. Изучение физического развития школьников в современных условиях продолжает оставаться одним из ключевых разделов педиатрии. Продолжные и попеременные наблюдения за физическим развитием позволяют своевременно выявлять особенности морфофункционального состояния детей, разрабатывать и пересматривать нормативы физического и биологического развития, а также функциональных показателей, устанавливать степень и силу влияния медико-социальных факторов и факторов окружающей среды на здоровье подрастающего поколения.

СОСТОЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Хусаинова Ш.К., Ниязов Д.М.

Научный руководитель: доцент Б.И. Закирова

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. В связи с тем, что физическое развитие является одним из основных показателей состояния здоровья детского населения, в современной медицине проблема влияния физического развития на состояние здоровья и психику подрастающего поколения весьма актуальна.

Цель работы. Изучение состояния физического развития детей при бронхиальной астме в зависимости от давности заболевания и клинических вариантов течения болезни.

Материал и методы исследования. Обследованы 50 детей. В 1-ю группу вошли 25 больных детей с бронхиальной астмой в возрасте от 10 до 15 лет, госпитализированные на стационарное лечение в отделение 2-ой экстренной педиатрии и детской реанимации СФ РНЦЭМП. Антропометрия (длина и масса тела больных детей) проведена по общепринятой методике. 2-ую группу составили 25 практически здоровых детей и подростков аналогичного возраста и пола. Сравнительная оценка физического развития обследованных больных

с показателями здоровых детей проведена методом, разработанным Камиловой Р.Т.

Результаты исследования. Дети, страдающие бронхиальной астмой, отстают от сверстников как по росту, так и по массе тела в каждой возрастной категории в среднем на 8-11 см и на 5-10 кг соответственно. Выявлено, что развитие бронхиальной астмы оказывает негативное влияние на физическое развитие детей и находится в прямой зависимости от давности течения и клинических вариантов заболевания независимо от пола ребенка.

Выводы. Таким образом, у больных детей при бронхиальной астме, параметры массы и длины тела отстают по сравнению с аналогичными показателями здоровых детей, что следует учесть при дальнейшей профилактике и проведении противорецидивной терапии. Рекомендуются определение физического развития детей с бронхиальной астмой, которое позволит составить научно-обоснованный прогноз относительно оптимизации лечения и улучшения состояния здоровья больных детей в будущем.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА НОВОРОЖДЕННЫХ НА РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИИ

Хусаинова Ш.К., Миркомиллова Г.М., Ниязов Д.М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Закирова Б.И.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Анализ факторов риска формирования аллергических состояний и выявление взаимосвязи микробиоценоза кишечника с развитием аллергии у новорожденных.

Материал и методы исследования. Анализированы данные клинико-анамнестического обследования 32 новорожденных с материнской аллергией, находившихся на амбулаторном и стационарном лечении в отделении неонатологии ОДМПНЦ. Микробиологическое изуче-

ние испражнений проводилось по модифицированной методике М.А. Ахтамова с соавторами.

Результаты исследования. Обследованы 56,2% новорожденных мужского пола и 43,8% - женского. У 68,8% матерей в анамнезе была перенесенная пищевая аллергия, у 21,8% - крапивница и у 9,4% - Отек Квинке. Аллергические реакции у 25,0% матерей были при употреблении меда, у 21,8% - шоколада и у 12,5% - яиц, в остальных случаях причина не установлена. Родители каждого второго

больного новорожденного указывали на перенесенные ранее частые ОРВИ и бронхолегочную патологию бактериальной этиологии, а 25,0% случаев - на инфекционные и соматические заболевания, при которых получали НПВС или антибиотик. В 59,4% случаях роды были физиологические, у 40,6% женщин патологические. Оперативное родоразрешение отмечено у 18,7%. 90,6% детей родились доношенными, с массой при рождении 3470 ± 312 г. Недоношенными родились 9,3% детей с гипоксически-ишемическим повреждением ЦНС. У 21,8% новорожденных наследственность по атопииотягощена. В неонатальном периоде указания на позднее прикладывание ребенка к груди матери имело место в 75,0% случаях и на искусственное вскармливание в периоде новорожденности были в анамнезе 46,8% детей. У поступивших в стационар новорожденных, имевших материнскую аллергию, часто регистрированы сыпь, опрелости, гнейс. Наиболее частой причиной раннего использования антибиотиков у новорожденных была недоношенность. Аллергия чаще встречалась у детей, находящихся на смешанном и искусственном вскармливании. Жалобы матерей у 68,9% новорожденных были на периодическое внезапное беспокойство и беспричинный плач ребенка, у 18,7% пациентов отмечались беспричинные эпизоды повышенной возбудимости. На приступообразные схваткообразные колики, связанные с питанием, указывали мамы 12,5% пациентов. Изучение состава микробиоты указало на качественные и количественные изменения. Кишечный дисбиоз имелся у 93,7% новорожденных. Исследования микробиоты у недоношенных новорожденных, получивших антибиотики в перинатальный период, показали

более низкое бактериальное разнообразие кишечной микрофлоры и более высокое содержание Enterobacter, чем у доношенных детей. У новорожденных, получавших антибиотик, выявлена флора со снижением видового разнообразия микробов с более высоким содержанием Proteobacteria и Enterobacteriaceae и более низкими пропорциями Bifidobacterium и Lactobacillus. У новорожденных, получавших питательные смеси, регистрировалось более обильное содержание в кишечнике Clostridium. Кишечная флора у новорожденных отличалась скудностью: резко уменьшены частота выявления и количественное содержание нормальных обитателей кишечника: бифидобактерии выявлялись в 6-ом разведении у 78,1% больных, ферментативно полноценные эшерихии высеяны в 53,1% случаях и негемолитические энтерококки - у 11-34,4% младенцев. Новорожденным с лечебно-профилактической целью назначались гипоаллергенные и кисломолочные смеси. Кормящим матерям рекомендовались полноценное питание, гипоаллергенная диета на весь период кормления ребенка грудью, пребиотики (молочные продуктах, крупы, хлеб, картофель и другие).

Выводы. Таким образом, фактором риска развития аллергических реакций у новорожденного являются дисбаланс и задержка развития кишечной микробиоты вследствие раннего искусственного вскармливания, кесарева родоразрешения, применения антибиотиков в перинатальном периоде. В связи с этим знания о микробиоте и ее взаимосвязи с атопией могут помочь в разработке новой эффективной стратегии по первичной профилактике и лечению аллергических заболеваний новорожденных с материнской аллергией.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Шамсиддинова Мадинабону Шухрат кизи

Научный руководитель: Лим Максим Вячеславович

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Установить факторы риска развития рецидивирующего течения бронхообструктивного синдрома у детей.

Материалы и методы исследования. Проводилось исследование больных острыми и рецидивирующими обструктивными бронхитами, острыми бронхиолитами и бронхиальной астмой, находившихся на стационарном лечении в отделениях I, II экстренной педиатрии и детской реанимации Самаркандский филиала республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи, а также в отделении пульмонологии Самаркандский областного детского многопрофильного медицинского центра в период с января 2020 по июль 2022 года.

Результаты исследования и обсуждение. Наличие сопутствующих аллергических заболеваний приводит к перманентной сенсибилизации организма и способствует формированию затяжных атопических заболеваний дыхательной системы. Изучение преморбидного фона показало, что у пациентов с повторным и рецидивирующим течением бронхообструктивного синдрома преобладает наличие сопутствующих аллергических заболеваний, так у пациентов II группы данный фактор встречался достоверно чаще в сравнении с пациентами I группы ($\chi^2 = 4,052$; $P = 0,044$; $OR = 1,99$), у пациентов III группы сопутствующие аллергические патологии наблюдались в 2,5 раза чаще в сравнении с пациентами с впервые возникшим эпизодом бронхиальной обструкции ($\chi^2 = 20,842$; $P = 0,0001$; $OR = 4,50$). Исследование показало, что наличие атопии в семейном анамнезе по линии обоих родителей встречалось достоверно чаще у больных с повторными случаями бронхообструктивного синдрома у детей в сравнении с пациентами с впервые

возникшим эпизодом бронхообструкции ($\chi^2 = 25,905$; $P = 0,0001$; $OR = 8,69$), и более чем в 8 раз чаще у пациентов с рецидивирующим обструктивным бронхитом и бронхиальной астмой в сравнении с пациентами I группы ($\chi^2 = 45,156$; $P = 0,0001$; $OR = 15,10$). При сравнительном анализе данного факторы между пациентами II и III групп достоверно значимых различий обнаружено не было ($\chi^2 = 2,194$; $P = 0,139$; $OR = 1,74$).

Выводы. Проведенное исследование позволило установить ряд значимых факторов, играющих существенную роль в развитии как повторных эпизодов бронхиальной обструкции, так и в формировании рецидивирующего обструктивного бронхита и бронхиальной астмы. Анализ преморбидного фона и семейного анамнеза показало, что такие признаки как искусственное и смешанное вскармливание, рахит, паратрофия, сопутствующие аллергические заболевания, наличие атопии у родителей, патологии органов дыхательной системы встречались достоверно чаще у пациентов с повторными эпизодами бронхиальной обструкции и рецидивирующим течением в сравнении с больными с впервые возникшим эпизодом заболевания, что позволяет характеризовать данные признаки как факторы риска развития рецидивирующего течения бронхообструктивного синдрома. Таким образом, установленные факторы риска будут способствовать раннему выявлению повторных форм бронхообструктивного синдрома, что позволит снизить общую заболеваемость и уменьшит число рецидивирующего обструктивного бронхита и бронхиальной астмы. Для углубленного изучения критериев риска развития рецидивирующего течения бронхообструктивного синдрома необходимо дальнейшее выполнение исследовательских работ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВОГО ЭТАПА СКРИНИНГА НА ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Штыркова А.В., Гарипова А.А., Калистратова Ю.А.

Научные руководители: проф., д.м.н., Садыкова Д.И., д.м.н., доц., Камалова А.А., к.м.н. Рахмаева Р.Ф.

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

Актуальность. На сегодняшний день в мире накоплен достаточный клинический опыт проведения скрининга с целью выявления распространенности нарушений липидного обмена у детей. Гиперхолестеринемия в детстве ассоциирована с увеличением риска развития атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний в последующем. Однако в России этих данных недостаточно.

Цель исследования. Определение группы риска по развитию сердечно-сосудистых среди детей десятилетнего возраста на основании оценки наследственного фактора, уровня физического развития и общего холестерина в крови.

Материалы и методы. Было проведено одномоментное исследование с включением 542 детей, совмещенное с профилактическим осмотром, включающее в себя анкетирование с вопросами о наследственности, факторах риска, изучение ф-112/у детей на наличие хронических заболеваний, антропометрию с оценкой по программе ВОЗ AnthroPlus, исследование уровня ОХ экспресс-методом.

Результаты. У 30% детей определялся повышенный уровень ОХ. У половины детей выявлены нутритивные нарушения: легкая белково-энергетическая недостаточность (БЭН) наблюдалась у 14%, умеренная у 6%, тяжелая у 2%, избыток массы тела у 17%, ожирение у 10% детей. Уровни ОХ в зависимости от физического развития не различались ($p=0,426$). Корреляций между уровнем ОХ, индексом массы тела (ИМТ), z-score ИМТ не выявлено. Интересным явился факт выявления высокого уровня ОХ у детей с дефицитом массы тела: у 16% с легкой БЭН, 7% с умеренной и у 1 ребенка с тяжелой

БЭН. У детей с избытком массы тела и ожирением, он был повышен в 17% и 10%, соответственно. Факторами риска по данным анкетирования явились наличие у родственников: инфаркта у 15% детей, инсульта 19%, артериальной гипертензии у 40%, избыток массы тела - 24%, сахарный диабет - 22%, перенесенные операции на сосудах сердца и головы 9%, заболевания почек 19%, курение 63%.

Мы выявили 7% детей с уровнем систолического АД выше 90% перцентиля. Его уровень был выше у детей с ожирением по сравнению с детьми с нормальным физическим развитием ($p=0,01$) и с легкой БЭН ($p<0,001$), а также у детей с избытком массы тела по сравнению с легкой БЭН ($p=0,006$).

Выводы. Универсальный скрининг позволил выявить группу риска среди детей по развитию сердечно-сосудистых заболеваний, включающей не только детей с повышенным уровнем общего холестерина и уровнем систолического АД выше 90% перцентиля, но и детей с нарушениями нутритивного статуса. Высокий уровень общего холестерина у детей с нормальным физическим развитием диктует необходимость более детальной оценки нутритивного статуса с определением компонентного состава тела. Детям с уровнем капиллярного ОХ более 5,2 ммоль/л необходимо исследовать общий холестерин в венозной крови и провести дифференциальный диагноз первичного и вторичного генеза дислипидемии.

Настоящее исследование проводилось с использованием средств гранта, предоставляемого ФГБОУ «ВО Казанский ГМУ» Минздрава РФ (договор № 1/22-6 от 15.07.2022)

ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ: ОТ ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ДО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

Юдина Мария Леонидовна

Научные руководители: д.м.н., профессор Макарова Тамара Петровна, к.м.н. Мельникова Юлия Сергеевна

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

Введение. Ежегодно врачами диагностируются от 2 до 7 новых случаев нефротического синдрома на 100 тысяч детского населения, средняя же распространенность составляет 12-16 случаев. Несмотря на достаточно высокую распространённость, механизмы развития и эффективные методы лечения нефротического синдрома изучены недостаточно.

Цель работы. Изучение гиперлипидемии в рамках нефротического синдрома.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ литературы и научных публикаций за последние 7 лет, связанных с исследованиями липидного спектра, патогенеза дислипидемии при нефротическом синдроме.

Результаты исследования. Гиперлипидемия является одним из ключевых признаков нефротического синдрома, а не одним из осложнений, как считалось ранее. Это связано с гипопропротеинемией и как следствием низким онкотическим давлением белков плазмы крови, что впоследствии приводит к реактивному синтезу белков печенью, в том числе липопротеинов. Параллельно при снижении уровня липопротеинкиназы в плазме приводит к снижению катаболизма липидов. Совокупность факторов приводит к классической липидурии, появлению овальных жировых тел, жировых цилиндров в мочевом осадке, так как некоторые из повышенных липопротеи-

нов фильтруются клубочками почек.

Изменения липидного и липопротеинового метаболизма при нефротическом синдроме приводят к «липидной нефротоксичности» и другим осложнениям, таким как атеросклероз, сердечно-сосудистые заболевания и тромбоз эмболии.

Характерные отклонения включают повышенные уровни холестерина, триглицеридов и аполипопротеина В, содержащего липопротеины VLDL и IDL; снижение активности ЛПЛ в эндотелии, мышечной и жировой тканях; снижение активности печеночной липазы; и повышенный уровень фермента PCSK9. Многие классические осложнения, сопровождающие нефротический синдром, включая повышенный риск атеросклероза и тромбоз эмболии, связаны с нарушением регуляции липидного обмена и дислипидемией.

Исследования последних нескольких лет заметно улучшили наше понимание молекулярного патогенеза дислипидемии, ассоциированной с нефротическим синдромом, а также повысили нашу осведомленность о связанных с этим повышенных рисках сердечно-сосудистых осложнений, прогрессирующего заболевания почек и тромбоз эмболии. Несмотря на отсутствие четких рекомендаций относительно лечения, все чаще используются различные стратегии, включая статины,

секвестранты желчных кислот, фибраты, никотиновую кислоту и Эзетимиб, а также липидный аферез, которые, по-видимому, также вызывают частичную или полную клиническую ремиссию нефротического синдрома у значительного процента пациентов.

Выводы. Описанный синдромокомплекс находится на

стыке кардиологии и нефрологии, что зачастую усложняет выбор диагностического и лечебного алгоритма. Будущие потенциальные методы лечения, вероятно, также будут включать ингибирование PCSK9 с использованием недавно разработанных моноклональных антител против PCSK9 и малых ингибирующих РНК.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ ДЕТЕЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Юдина Мария Леонидовна, Юдина Мария Леонидовна

Научные руководители: д.м.н., профессор Макарова Тамара Петровна, к.м.н. Мельникова Юлия Сергеевна
Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

Введение. Гиперлипидемия остается одним из наименее изученных, но наиболее тяжелых признаков нефротического синдрома (НС) у детей, что в последующем способствует прогрессированию хронической болезни почек вплоть до терминальной стадии хронической почечной недостаточности и развитию сердечно-сосудистых осложнений.

Цель исследования. Изучение липидного профиля у детей с нефротическим синдромом.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 70 историй болезней детей с НС, находившихся в стационаре нефрологического отделения ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»

Результаты исследования. Впервые диагностированный НС был выявлен у 17 человек (24,3%), рецидив НС – у 41 пациента (58,6%) и ремиссия НС – у 12 (17,1%) детей. Острый гломерулонефрит (ГН) с НС отмечался у 18 детей (25,7%), хронический ГН с НС – у 43 (61,4%), хронический ГН с НС, гематурией и гипертензией – у 9 (12,9%) пациентов. Вторичный НС выявлен у 3 детей, из них: НС на фоне системной красной волчанки – 2 человека, на фоне геморрагического васкулита – 1 пациент. Анализ показателей липидного профиля крови детей с НС показал значительное повышение уровня общего холестерина (ОХС), триглицеридов, атерогенных фракций липопротеидов (липопротеидов низкой (ЛПНП) и очень низкой плотности (ЛПОНП)) и снижение содержания антиатерогенных липопротеидов высокой плотности независимо от возраста детей и длительности заболевания. Указанные изменения привели к достоверному увеличению коэффициента атерогенности, отражающего соотношение атерогенных и антиатерогенных фракций липопротеидов крови. Нами не было выявлено различий в содержании ОХС,

триглицеридов и ЛПНП и ЛПОНП в зависимости от клинической формы НС. Но были выявлены различия в зависимости от стадии НС. Так, у детей с ремиссией НС повышение уровня ОХС отмечалось лишь у 25,7%, у пациентов с рецидивирующим НС ОХС повышался у 54,2%, из них в период развернутых клинических проявлений у 92,1%, в период стихания клинических проявлений у 7,9% пациентов. Нефробиопсия проведена 24 пациентам и установлены следующие морфологические диагнозы: мембранопролиферативный гломерулонефрит у 8 человек, болезнь минимальных изменений у 5, фокально-сегментарный гломерулосклероз – 5 детей, мезангиопролиферативный гломерулонефрит, капилляротоксический гломерулонефрит и IgM-нефropатия по 2 человека соответственно. У всех детей с НС отмечена гипопроотеинемия и гипоальбуминемия, связанная с выраженной протеинурией. Протеинурия положительно коррелировала с уровнем ОХС крови ($r=+0,72$) и ЛПНП ($r=+0,69$). Сывороточный альбумин обратно коррелировал с ОХС в сыворотке ($r=-0,47$) и ЛПНП ($r=-0,46$). Также наблюдалась положительная корреляция между ОХС и ЛПНП ($r=+0,92$) и ТГ ($r=+0,85$). Артериальная гипертензия выявлена у 43 (61,4%) пациентов. Развитие хронической болезни почек первой и второй стадий отмечалось у 67,1% детей.

Выводы. Изучение липидного профиля у пациентов с НС выявило нарушение липидного спектра крови в пользу неблагоприятных в прогностическом плане атерогенных фракций. Поэтому всем пациентам с НС необходим мониторинг показателей липидного профиля, наблюдение за пациентами во время ремиссии и рецидива НС, что позволит своевременно диагностировать и назначить коррекцию выявленных нарушений уже на ранних стадиях развития хронической болезни почек.

ОЦЕНКА ПРОТЕИНУРИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ

Юлдашев Шохжахон

Научный руководитель: Базарова Н.С.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Введение. Диагноз хронический гломерулонефрит рассматривается как хронический нефритический синдром, так как до сих пор неясна классификация гломерулонефрита, а морфологические виды диагноза ставятся на основании биопсии почек. Гломерулонефрит – это проявление гломерулярного воспаления (гломерулонефрита), одно из тяжелых синдромов заболеваний почек у детей, отличающиеся развитием осложнений и инвалидностью, впоследствии обуславливающие большие финансовые затраты для гемодиализа и пересадки почек. В структуре заболеваний почек у взрослых хронический нефритический синдром составляет большой процент, заложенный в детском возрасте, который проявляется протеинурией, отеком и боли в области живота у детей.

Цель работы. Оценить степень протеинурии при различных формах хронического гломерулонефрита у детей.

Материалы и методы. Обследованы 80 детей в возрасте от 5 до 15 лет госпитализированных в нефрологическом отделении в областной детской многопрофильной больницы страдающие хроническим гломерулонефритом. Из них 38 (47,5%) мальчиков и 42 (52,5%) девочек. Все дети разделены на 3 группы, дети с нефротическим, 25 (31%), 30 (37,5), 25 (31) гематурическим и смешанными формами хронического гломерулонефрита у детей. Проведён забор крови для биохимического анализа.

Результаты. В биохимическом анализе крови протеинурия при нефротической форме было больше 3,0 гр у 84% больных, а у 16% больных 2,5<3,0 гр. При гематурической форме протеинурия у 56% больных детей меньше 1,0 гр, а у 36% больных 1,0<2,0 у 10% больных протеинурия не обнаружено. При смешанной форме болезни у 64% детей протеинурия меньше 2,0 гр, у 36

% больных детей больше 1,0 грамма.

Выводы. Наиболее высокая частота протеинурии выявлена у больных нефротической и смешанными формами хронического гломерулонефрита у детей, это объясняется тем, что при нефротической форме изменения происходят в подоцитах, при гематурической форме изменяется базальная мембрана.

DIABETIK RETINOPATIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA LAZERLARNING KLINIK SAMARADORLIGINI QIYOSIY BAHOLASH

Allayarov Azimbek Tolibovich

Ilmiy raxbar: t.f.d., professor Yusupov A.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Diabetik retinopatiya bilan og'rigan bemorlari 532 nm va 577 nm lazerlar bilan davolashning klinik samaradorligini qiyosiy baholash.

Materiallar va usullar. Diabetik retinopatiya bilan og'rigan bemorlarni lazer bilan davolash natijalarining qiyosiy tahlili o'tkazildi. Tadqiqot «OOO AA Yusupov» davolash-dagnostika markasi bazasida o'tkazildi.

Diabetik retinopatiyaning proliferativ bosqichi bo'lgan 40 nafar bemor tekshirildi. Bemorlar yoshi, tajribasi va diabet turi bo'yicha taqqoslanadigan ikkita teng guruhga bo'lingan. Birinchi guruhda (20 bemor, 20 ko'z) to'lqin uzunligi 577 nm bo'lgan Supra (Quantel Medical) lazer ishlatilgan. Ikkinchi guruhda (20 bemor, 20 ko'z) to'lqin uzunligi 532 nm bo'lgan Paskal (OPTI Medical) lazer ishlatilgan. Quyidagi tekshiruvlar o'tkazildi: anamnez yig'ish, viziometriya, avtorefraktometriya, perimetriya, tonometriya, OKT (optik) koherent tomografiya), retinofot.

Natijalar va muhokamalar. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, har ikkala guruhda ishlatiladigan koagulyantlar miqdori va ta'sir qilish maydoni statistik jihatdan farq qilmaydi. Ammo shuni ham ta'kidlash kerakki, lazer ta'sirining kuchi

va quvvat zichligi birinchi guruhda ikkinchi guruhga qaraganda statistik jihatdan sezilarli darajada past bo'lgan. Bu to'lqin uzunligi 577 nm bo'lgan lazerdan foydalanganda koagulyatsiyalarning ekvivalent miqdorini qo'llashda to'rt pardaga eng kam energiya ta'sirini ko'rsatadi. Shuni ham ta'kidlash joizki, har ikkala guruhdagi diabetik makulopatiya bosqichlari lazer koagulyatsiyasi bosqichlarida farq qilmadi va lazer koagulyatsiyasidan oldingi va keyingi bosqichlarda esa ahamiyatsiz edi. Ko'rish o'tkirligini tahlil qilganda, 1-guruhda lazer koagulyatsiyasining birinchi bosqichidan so'ng ko'rish o'tkirligini ortishi va uchinchi bosqichda saqlanib qolishi, 2-guruhda lazer koagulyatsiyasining ikkinchi bosqichidan keyin pasayish kuzatildi.

Xulosa. 1. Diabetik retinopatiya bilan og'rigan bemorlarda 577 nm va 532 nm to'lqin uzunligi bo'lgan lazerlardan foydalanganda juda samarali natija beradi.

2. To'lqin uzunligi 577 nm bo'lgan lazer koagulyatsiyasidan keyin ko'rish o'tkirligi ortdi va makula shishining xavfi pasaydi, bu to'lqin uzunligi 577 nm lazeridan foydalanish to'lqin uzunligi 532nm lazerdan samaradorliroqligini ko'rsatdi.

STOMATOLOGIK QABULDA OG'IZ BO'SHIG'I KANDIDOZINI TASHXISLASH VA DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

Berdanov Kamoliddin Olinjonovich

Ilmiy rahbar: Islamova N.B.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Og'iz bo'shlig'i kandidozini tashxislash va davolashda yo'l qo'yilgan tibbiy xatolarni aniqlash va tahlil qilishni takomillashtirish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Obekt sifatida 31 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan 50 nafar bemor (38 ayol va 12 erkak) og'iz bo'shlig'i kandidozi tashxisi bilan viloyat stomatologiya klinikalarida tekshirildi va davolandi. Bemorlarning klinik ko'rinishlariga ko'ra taqsimlandi. Bemorlarni tekshirishda klinik va laboratoriya usullari qo'llaniladi. Klinik tadqiqot usullari tibbiy muassasa tomonidan konsultatsiya uchun taqdim etilgan kasallik tarixidan ko'chirma ma'lumotlarini hisobga olgan holda bemorning shikoyatlari va anamnezini to'plashni, kasallikning klinik kechishini baholashni, og'iz bo'shlig'i kandidozini tashxislash va davolashda tibbiy xatolarni aniqlashni o'z ichiga oladi. Bemorlarning stomatologik tekshiruvini umumiy qabul qilingan sxema bo'yicha amalga oshirildi, shu jumladan og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini tekshirish (rangi, namligi, shikastlanishlar mavjudligi va lokalizatsiyasi) va tishlarning holatini baholash (og'iz bo'shlig'ining sanitariyasi yo'qligi, mavjudligi), tish toshlari va karashlari, ortopedik tuzilmalarning mavjudligi va sifati). Gigenik holat Green-Vermilion indeksi yordamida aniqlandi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki-konsultativ qabul ma'lumotlari og'iz bo'shlig'i kandidozini tashxislash va davolashda stomatologlar tomonidan yo'l qo'yilgan bir qator tibbiy xatolarni aniqlash imkonini berdi. 5 nafar bemorda "og'iz kandidozi" tashxisi noto'g'ri qo'yilgan bo'lsa, ularning uchtasida-ekssudativ-giperemik shakl, 2 nafar bemorda esa yassi leykoplakiya aniqlangan. Shuning uchun, bu holda, «Ferroglobin B12» preparati optimal hisoblanadi - temir, B va C vitaminlari, foliy va pantenon kislotalari, shuningdek, qizilmiya ildizi ekstrakti, tananing o'ziga xos bo'lmagan qarshiligiga ogohlantiruvchi ta'sir ko'rsatadigan kompleks davolash usullari hisoblanadi. Bemorlarning hech biriga probiotiklar buyurilmagan.

Antibiotiklardan uzoq muddat foydalanish nafaqat og'iz bo'shlig'ining doimiy mikroflorasining tarkibini buzishi, balki ichak disbakteriozini keltirib chiqarishi mumkinligi isbotlangan, natijada B, C, PP guruhlari gipovitaminozi paydo bo'ladi, bu esa o'z navbatida og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining funktsional holatga salbiy ta'sir qiladi (u kandidoz infeksiyasiga moyil bo'ladi). Raqobatbardosh probiyotiklar kandidoz infeksiyasiga qarshi kurashda juda samarali. Ulardan foydalanish Candida mikroorganizmiga qarshi antagonistik xususiyatlarga bog'liq bo'lib, ular ozuqaviy substratlar uchun raqobat va antikandidial metabolitlarning sintezi orqali amalga oshiriladi, Klinik tajriba probiotiklarning yuqori samaradorligini tasdiqlaydi. Shunday qilib, antimikotik terapiyadan tashqari, barcha bemorlar tananing immunitet tizimini ko'tarishga va tuzatishga qaratilgan qo'shimcha davolanishni olmagan.

Xulosa. Og'iz bo'shlig'i kandidozini tashxislash va davolashda stomatologlar tomonidan yo'l qo'yilgan xatolar tahlili kandidozning rivojlanishi uchun xavf omillarini yetarlicha baholamaslikni, kasallikning patogenezini noto'g'ri tushunishni va kandidozning mahalliy patologik holat sifatida bir tomonlama ko'rinishini ko'rsatadi. Hozirgi vaqtda kandidozni umuman ekotizimdagi chuqur nomutanosiblik natijasida yuzaga keladigan immunitet tanqisligi holati sifatida ko'rib chiqish kerak. Kasallikning bunday tushunchasi kandidozni tashxislash va davolashga kompleks yondashuvga bo'lgan asosiy ehtiyojni belgilaydi. Patologik jarayonning barcha bo'g'inlariga qaratilgan terapiya davolash samaradorligini oshirishga imkon beradi va qo'shimcha ravishda kasallikning uzoq muddatli remissiyasiga erishishga yordam beradi. Tibbiy xatolarni bartaraf etish maqsadida o'qitiladigan fanlarida dars jarayonlarida va amaliyotlarda stomatologiya kafedralari professoro'qituvchilari ishtirokida og'iz bo'shlig'i kandidozining klinik holatlarini tahlil qilish bo'yicha amaliy konferensiyalarni doimiy ravishda o'tkazib borish tavsiya etiladi.

QURUQ KO'Z" SINDROMI BO'LGAN BEMORLARDA OFTAGEL GELIDAN FOYDALANISHNING SAMARADORLIGI, BARDOSHLILIGI VA QULAYLIGI

Buronova Fotima Zoir qizi

Ilmiy rahbar: ass. Shukurova D.B

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, Uzbekiston

Ishning maqsadi: Nima uchun aynan quruq ko'z sindromi? Chunki hozirgi kunda Oftalmologga murojat qilgan bemorlarning 45 foizida bu sindrom uchraydi. Quruq ko'z sindromi yallig'lanish kasalliklari va konyuktivaning kuyishi, palpebral yoriqning to'liq yopilmasligi, dakrioadenit, ko'z yosh bezining ekstimulyatsiyasi, shuningdek tizimli kasalliklar natijasida rivojlanadi (Mikulich sindromi, Shегren sindromi, gipovitaminoz va boshqalar). Bundan tashqari doimiy kontakt linzalardan foydalanish, televizor, smartfon, kompyuterdan davomli foydalanish asosiy o'rinda turadi .

Materiallar va tadqiqot usullari: Oftagelning tarkibidagi faol modda Karbomer 2.5 mg. Yordamchi moddalar Benzalkonium xlorid 0.06 mg, Sorbitol 45 mg, lizin monogidrat 4,7mg, natriy atsetat 0,7 mg, polivinil spirt 5 mg hamda inyeksiya uchun suv.

Bizning klinik sinovda jami 40 nafar bemor ishtirok etdi. Shulardan 15 nafari ayol 25 nafari erkaklarni tashkil qildi. Klinik sinovni SamDTU 1- klinikasida olib bordik. Oftageldan birinchi marta foydalangan bemorlardan "qulay", "juda qulay", "noqulay" kabi baholashlarini so'radik. Bemorlar ko'zning charchashi, ko'rishning buzilishi, quruqlik hissi, yorug'likka sezgirlikning oshishi, qichishish, ko'z yoshlanishi, ko'zda shilliq oqindi kabi shikoyatlar murojat qilishdi. Sinovda qatnashgan bemorlar orasida avval

ham quruq ko'z sindromi bilan davolanganlari ham bo'ldi. Kontakt linzalardan foydalanadigan bemorlar soni 5 nafar asosan 16-18 yosh qizlar tashkil qildi. Sinovda qatnashyotgan bemorlar orasida ochiq burchakli glaukoma 2 nafar, yopiq burchakli glaukoma 2 nafar, konyuktivit 3 nafar bemorda, miopiya 2 nafar bemorlarda kuzatildi. 10 nafar bemor avvaldan oftalmologik vositalardan foydalangan. 2 nafar bemorda qo'shimcha revmatoid artirit bilan davolangan.

Tadqiqot natijalari: Davolash rejimi 1 oyga mo'ljallandi: bemorlar kuniga 1 tomchidan 2-4 marta tomizish tavsiya qilindi. Bemorlardan 35 nafari preparatdan muntazam foydalanishdi. 5 nafari esa unutilib qo'yganini tan olishdi. 1 nafar bemor preparat ta'siridan ko'z qovoqlarining shishishi, giperemiya, ko'zdagi yonish hissi sababli preparatdan foydalanishni to'xtatdi. Oftagel bilan davolash kursi davomida simptomlarning statistik jihatdan sezilarli darajada pasayganligi qayd etildi. 1 oylik kurs davomida bemorlarda quruq ko'z hissi, charchagan ko'zlar, qichishish simptomlari 90% bemorlarda butunlay yo'qoldi. 1 nafar bemorda dori tomizilganidan 1 soatdan keyin ko'rish keskinligining vaqtincha buzilishi, qizarish, qichishish holati kuzatildi.

Xulosa: Bemorlarning 90% dan ortig'i Oftagel ko'z gelini davolash uchun juda qulay dori sifatida tan oldi va davolanish natijalaridan qoniqish hosil bo'ldi. Davolovchi shfokorlar ham Oftagelning samaradorligini juda yuqori baholadilar.

ORTOKERATOLOGIK LINZANI QO'LLANILISHI VA BEMORLAR UCHUN AHAMIYATI

Djabarova Dilora Erkinovna

Ilmiy rahbar: dotsent Vasilenko A.V.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ish maqsadi: Ortokeratologik linza (Tunggi linza, Korrefraktsionniy terapiya) - zamonaviy uslubda yaratilgan qattiq linza hisoblanadi. Ushbu linza avvaldan AQSH davlatlarida universitetlarida XX asrlarda yaratilgan edi. Lekin OK-linza tarqalishi sal keyinroq progressiya holatini oldi ya'ni barcha eksperimental tadqiqotlardan o'tgandan so'ng davlat standartiga chiqdi. Ortokeratologik linza- ko'z refraktasini korreksiyalovchi tunggi linza bo'lib kontakt linzalaridan farqli ravishda qattiq linza hisoblanadi. Tarkibi: flyurosilikon akrilat-bu modda ko'z shox pardasiga kislorod transportirovkasini yaxshilaydi, yuqori mustahkamlikka ega va allergiya bermaydi.

Material va metod tadqiqot: Bemorlarda sinalgan OK-linza o'zini ijobiy natijasini berdi, ya'ni 2 kishida miopiya -5 dioptriya, 3 kishida gipermetropiya +4 dioptriya va 4 kishida +1,75 va +1,5 dioptriya astigmatizm bor edi, ulardan 2 tasi 6-7 yoshli bolalarda va 45-60 yoshli bemorlarda OK-linza qo'llanildi, natijada bemorlarda ko'rish o'tkirligini yaxshilanganligi muvaffaq bo'ldi. OK-linzani bemorlarga kechki vaqtda ya'ni uxlashdan oldin foydalanishlarini va 8 soatdan oshmagan holatda ishlatishni buyuriladi, ishlatgandan so'ng esa maxsus dezinfektsion suyuqlikka o'zining konteyneriga solib qo'yish ishlatishdan oldin gigiyenik choralarga bo'ysungan holatda foydalanishni takidlab o'tiladi. OK-linza qo'llanilgandan so'ng avtorefraktometr bilan tekshirishlardan so'ng ko'rish konturi korreksiyalandi. Linza qattiq strukturaga ega va shox pardaga birikib formasini o'zgartirishi mumkin. OK-linza ko'zga diskomfort berishi mumkin, lekin afzalligi kechki vaqtda ya'ni uxlashdan oldin q'oyganda ko'z mushaklarini harakati cheklanganligi sababli diskomfort bermaydi. Afzalliklari, sport bilan shug'ullanadigan bemorlarga ham tajriba o'tkazilganda kechga foydalanilgandan so'ng kunduzi ularda

ko'rish o'tkirlashganini muvaffaq bo'ldi, bu esa ko'zoynaksiz va operativ aralashuvsiz yordam beradi. Quyidagi holatlarda ortokeratologik linzalarni qo'llash man etiladi: bakterial, virusli, allergik konyuktivlarda, keratitlar, posttravmatik ko'z shikastlanishlarida, ko'z shox pardasi deformatsiyalarida, ko'z o'smalarida, quruq keratokonyuktivlarda, nistagm, katarakta, ko'zning tug'ma va ortirilgan anomaliyalarida qo'llash mumkin emas.

Tadqiqot natijalari: Ushbu linzalarni ishlatish muddati 12 oydan oshmagan holatda bo'lishi kerak, 12 oydan so'ng ushbu linzalar yangisiga almashtiriladi. OK-linzani boshqa organlarga ta'siri yo'q, shuningdek gipermetropiya, miopiya va astigmatizm profilklatik davolash uchun ko'z uchun vitaminlar, ko'z uchun mashqlar bajarilishi zarur. OK-linza yengil va o'rta og'ir darajadagi astigmatizmni davolaydi. Avtorefraktometrdan foydalanishdan oldin qorachiqni kengaytiriladi bunda atropine sulphate, miriatiklar (Siklomed, Tropikamid, Midrium) ishlatiladi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki tunggi linza kontakt linzadan farqli o'laroq infeksiya tushish ehtimoli pastroq, bir kunda korish o'tkirligi 75% oshadi va 13 soat saqlanib turadi.

Xulosa: O'rta 45-50 yoshdagi bemorlarda fiziologik ko'rish akkomidatsiya buzilishi-presbiopiya yoki katarakta ko'p kuzatilyapti ya'ni fiziologik shuningdek, patologik ko'rish o'tkirligi buzilishlarida ortokeratologik linzalar, kontakt linzalar, ko'zoynaklar yoki shishasimin oynani almashtirish operativ yo'l, lazer korreksiya keng ko'lamda qo'llanilyapti.

COVID-19 KASALLIGINI BOSHIDAN O'TKAZGAN BEMORLARDA OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATIDA KUZATILGAN KLINIK O'ZGARISHLAR

Ismatillayeva Ruxshona Baxrillojevna

Ilmiy rahbar: Dustova G.K.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Covid-19 kasalligini boshidan o'tkazgan bemorlarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining klinik holatini, og'iz bo'shlig'ida kuzatilayotgan o'zgarishlarni aniqlash.

Material va usullar: Kuzatuvimiz ostida Samarqand viloyati Tayloq tuman tibbiyot birlashmasi Stomatologiya davlat unitar korxonasida murojat qilib kelgan bemorlar bo'lib, ulardan Covid-19 kasalligini boshdan kechirgan va turli shaklda ambulator, stasionar sharoitda davolangan bemorlarni tanlab oldik. Ma'lumotlar bevosita va anketa so'rovnomasi orqali yigildi. Ma'lumotlarni yig'ishning bevosita usulida bemorlarning og'iz bo'shligi shilliq qavatidagi o'zgarishlar, tishlarning holati va milklar ko'zdan kechirildi. Ma'lumotlarimizni jamlashda excel kompyuter dasturidan foydalanib intensiv, ekstensiv ko'rsatkichlarni statistik tahlil qildik.

Olingan natija: Birinchi navbatda bemorlar shikoyati

tinglandi. Bemorlar 45% tish yuvishda qonashi, 26% og'iz bo'shlig'ida tez tez yara paydo bo'lishi, tam buzilishi 20% shikoyat qilishgan. Yozgi amaliyot paytidan kuzatgan bemorlarimizdan stomatit tashxisi bilan murojat qilgan 58 nafar bemorni ajratib oldik. Bundan 22 erkaklar, 36 ayollar. Kontigent bo'yicha 19 nafar 18 yoshgacha, 34 nafari 18-60 yoshgacha, 5 nafari 60 yoshdan oshganlarni tashkil etdi. 31 nafar bemorlar kovidga qarshi emlash olgan. Bemorlarni og'iz bo'shlig'i ko'zdan kechirganda uyilgan chuqur yaralar ko'proq, davo murojalari qilinishiga qaramay davolanish muddati sekin kechishini kuzatdik.

Xulosa: Kuzatuvlarimiz natijasiga ko'ra postkovidli sindrom sifatida og'iz bo'shligida aftozli stomatit uchrash ehtimoli ko'proq. Kovid bilan kasallangan paytida tam buzilishi, qonning suyuqligiga ta'siri oqibatida ayrim bemorlarda tam bilishning buzilishi, milklar qonashi asorat sifatida qolib ketish mumkinligini kuzatdik.

ALLERGIK BOLALARDA TONZILLITNING LABORATORIYA DIAGNOSTIKASIDAGI O'ZIGA XOS O'ZGARISHLAR

Isomadinova L.K., Kudratova Z.E.

Ilmiy rahbar: PhD, dotsent v.v.b, Daminov F.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ish maqsadi: Allergik bolalarda tonzillitning laboratoriya diagnostikasidagi o'zgarishlarni tahlil qilishdir.

Tadqiqot usullari: Tadqiqotda o'tkazish maqsadida 5 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan 50 nafar SamMU bolalar bo'limida o'tkir tonzillit bilan yotqizilgan va davolangan bolalar saralanib olindi. Har bir bolaga umumiy qon tahlili va qon zardobida IgE miqdorini aniqlash amalga oshirildi. Anamnez va laborator tahlil natijalaridan kelib chiqqan holda bolalar ikki guruhga bo'lindi:

1-guruh – anamnezida allergiyasi yuq bolalar.

2-guruh - anamnezida allergiyasi bor bolalar.

Olingan natijalar: Tekshirish davomida I va II guruhdagi bolalar doimiy ravishda qon va qon zardobida IgE miqdorini aniqlash amalga oshirildi. O'tkir tonzillit bilan og'riq bolalarda ikkala guruhda ham umumiy qon tahlilida baland bo'lmagan leykotsitoz va ECHT ning oshishi aniqlandi. Olingan natijalar asosida umumiy qon tahlilida II-guruhdagi bolalarda eozinofillar darajasi ($7,2 \pm 1,23$),

I-guruhga ($3,12 \pm 2,34$) nisbatan yuqori ekanligini ko'rsatdi. Immunoferment tadqiqot natijalari II-guruhdagi bolalarda yoshga nisbatan qon zardobida IgE miqdorining ishonchli ravishda oshishi aniqlandi ($p < 0,05$). II-guruh bolalarida kasallikning davomiyligi ($7,2 \pm 1,42$) I guruhdagiga ($5,3 \pm 0,36$) nisbatan uzoqroq davom etib, intoksikatsiya belgilari yaqqol namoyon bo'ldi.

Xulosa qilib aytganda, tadqiqotimiz natijalari allergik bolalarda tonzillitning laboratoriya diagnostikasi allergik reaksiyalarsiz bolalardagidan farq qilishi mumkinligini ko'rsatdi. Qo'shimcha tadqiqot usullaridan foydalanish shifokorlarga tonzillitning sabablarini aniqroq aniqlashga yordam beradi va har bir bemor uchun davolash va oldini olishning eng samarali usullarini tanlashi mumkin. Ushbu sohadagi keyingi tadqiqotlar allergik bolalarda tonzillitni tashxislash, davolash va oldini olish uchun yanada samarali usullarni ishlab chiqishga olib kelishi mumkin.

SURUNKALI FARINGITNING ETIOLOGIYASI, PATOGENEZI, DAVOSINI BAHOLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUV

Maxmudova Matluba Olimjon qizi, Muxtorov Anvar Alisher og'li

Ilmiy rahbar: PhD. Burxanov U.M.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi surunkali faringit bilan og'riq bemorlarda etiologiyasi, patogenezi, davo samaradorligini baholash.

Materiallar va usullar. Biz Samarqand viloyati bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazining LOR-bo'limiga 2021-23 yillar oralig'ida surunkali faringit bilan murojaat qilib kelgan 54 nafar bemorlarda o'z tekshirish amaliyotlarimizni olib bordik. Bemorlarimizni teng 2 ta katta guruhga buldik. Nazorat sifatida 20 ta sog'lom bola ham jalb qilindi. Bemorlarning 33 nafari 61,2% ni o'gil bolalar, 21 nafari 38,8% ni, qiz bolalar tashkil qildi. Bemorlarning asosiy shikoyati asosan - tomoqdagi quruqlik xissiga, yutinisdagi og'riqqa, ertalab kuzatiladigan tomoq qichib yopishqoq yutal

kabi simptomlar be'zovta qildi.

Natija. Nazoratimiz ostidagi barcha bemorlarimizga parhez saqlash, juda issiq va juda sovuq, achchiq va sho'r bo'lgan oziq ovqatlarni istemol qilishni cheklash. O'zida mentol saqlovchi pastilkalar qo'llash, tomoq shilliq qavatiga antiseptik eritmalar bilan ishlov berish, kabi davo muolajasi o'tkazildi. 1-guruh bemorlarimiz 2-guruh bemorlarimizda standart konservativ davodan farqli ularoq bemorlarimizga stafillokokk saqlovchi bakteriyafag preparatlari va fizioterapiya amaliyoti utkazildi.

Xulosa. O'zida mentol saqlovchi pastilkalar qo'llash, tomoq shilliq qavatiga antiseptik eritmalar bilan ishlov berish, kabi davo muolajasi qo'llaganimizda yuqoridagi

shikoyatlarning yo'qolishini guvohi bo'ldik. 1-guruh bemorlariga nisbatan 2-guruh bemorlarimizda stafillokokk saqlovchi bakteriyafag preparatlari va fizioterapiya amaliyoti

utkazilishi bemorlarimiz tez tuzalib, halqum shilliq qavatining tiklanishi kuzatildi.

QANDLI DIABET KASALLIGI BOR BEMORLARDA PARADONT KASALLIKLARINI KOMPLEKS DAVOLASHDA YALLIG'LANISHGA QARSHI TISH PASTALARINI QO'LLANILISHI

Norqulova Sevara Nodir qizi

Ilmiy rahbar: Ass. Burxonova Z.K.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ish maqsadi: Qandli diabet kasalligi bor bemorlarda paradontda yallig'lanish kasalliklarini kompleks davolashda antiseptik tish pastalarini samaradorligini o'rganish.

Materiallar va usullar: Tajribada 40ta qandli diabetli bemor, 2guruhga ajratilgan, biri antiseptik vositalari mavjud tish pastalaridan foydalanadigan, 2-guruh antiseptik vositalari yoq tish pastalaridan foydalanadigan. Asosiy shikoyatlar milklar qonashi, ogriq xissi va noqulaylik, ogizdan noxish hid kelishi, ogiz boshligi qurishi. Dastlabki tekshiruv paytida bemorlarning stomatologik holati asosiy va nazorat guruhlarida og'iz bo'shlig'i gigienasi qoniqarsiz edi. GI indeksiga ko'ra, intensivlik guruhlarida gingival yallig'lanish o'rtacha ko'rsatkichga to'g'ri keldi. Davolash rejimiga kiritilgan antiseptik komponentlar bilan o'rganilgan tish pastalari keng ta'sir doirasiga ega. Shunday qilib, LAVANDASEPT PROFESSIONAL Splat pastasining bir qismi bo'lgan lavanta acutifolia va kekikning efir moylari patogen bakteriyalarning ko'payishidan har tomonlama himoya qiladi, bu ta'sir rux tuzlari bilan birgalikda yuqori samarali antiseptik Biosol bilan kuchaytiriladi va asosiy ispan bibariya yog'i antioksidant, deodorizatsiya va yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega. Papain va Dissolvine faol moddalarining kombinatsiyasi emalni porlash uchun xavfsiz oqartirish va parlatish imkonini beradi, bu ham bakteriyalarning ko'payishiga to'sqinlik qiladi. BLACKWOOD Splat tarkibida aniq yallig'lanishga qarshi, bakteritsid, antifungal va antioksidant ta'sirga ega archa ekstrakti mavjud. Marganets, rux, kaliy, kaltsiy, magniy, temir, mis, alyuminiy kabi insonlar uchun muhim minerallarning ko'pligi tufayli archa balg'amni

suyultiradi, mikrosirkulyatsiya jarayonini va metabolik jarayonlarni normallashtiradi. A va C vitaminlari Efir moylari, flavonoidlar, organik kislotalar nafaqat yallig'lanishga qarshi va antispazmotik, balki analgetik ta'sirga ham ega.

Natijalar va muhokama: Konservativ terapiya kursidan so'ng barcha stomatologik ko'rsatkichlar asosiy va nazorat guruhlarida yaxshilandi. LAVANDASEPT PROFESSIONAL Splat pastasini qo'llaganingizdan so'ng, milklarning yallig'lanishi va qon ketishi deyarli yo'qoldi va BLACKWOOD Splat pastasini qo'llaganingizdan so'ng, yaxshi gigiena va og'izdan yomon hid yo'qolishi kuzatildi. Nazorat guruhida indeks baliga ko'ra davolash samaradorligi pastroq edi, faqat og'iz gigienasi yaxshilandi. Kundalikda bemorlar LAVANDASEPT PROFESSIONAL Splat pastasining «yumshoq», «yaxshi yangilaydi, tozalaydi», «tish milkini qonatmaydi», «oqartiradi», «og'izda qulay», «og'izda quruqlikni yo'q qiladi» kabi xususiyatlari qayd etildi. BLACKWOOD Splat® pastasining sifatleri: «oqartadi, tozalaydi, blyashka olib tashlaydi, qon ketishi va yomon hid kamayadi», «yengillik, tazelik, tozalik beradi», «tish silliq bo'ldi, qon ketishi kamaydi, og'izdan yoqimsiz hid yo'qoladi».

Xulosa: Shunday qilib, o'tkazilgan klinik tadqiqot LAVANDASEPT PROFESSIONAL Splat® va BLACKWOOD Splat® tish pastalarining qandli diabet bilan o'rganilgan bemorlarda yallig'lanishli periodontal kasalliklarni kompleks terapiyasiga kiritilganda yuqori samaradorligini ko'rsatdi.

SURUNKALI RINOSINUSITLARNI JARROXLIK AMALIYOTIDAN KEYINGI DAVRIDA LAZEROTERAPIYANING SAMARADORLIGINI BAXOLASH

Odilov Javoxir Azamat ug'li, Mardonov Umarjon Yoqub og'li

Ilmiy rahbar: PhD. Burxanov U.M.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi rinosinusitning surunkali shakllari bilan og'rgan bemorlarda pastintensivli lazerterapiya samaradorligini o'rganish.

Tekshiruv usullari va manbalari. Surunkali rinosinusit bilan og'rgan 20-55 yoshdagi 52 nafar bemor tekshirildi. Bemorlar, 2021 yildan 2023 yilgacha bo'lgan muddatda, «Saodat medical» tibbiyot markazida davolanishgan. Bemorlarning o'rtacha yoshi $31,5 \pm 15,4$ ni tashkil etdi. Nazorat guruhi sifatida 30 nafar sog'lom kishilar olindi. Barcha bemorlarda jarroxlik amaliyoti o'tkazilib, operatsiyadan so'nggi davrda endonazal pastintensivli lazerterapiya qo'llanildi.

Natijalar va ularning tahlili. Davolashning klinik natijalariga ko'ra bemorlar 2-guruxga ajratildi: 45 kishida to'liq klinik sog'ayish; 7 kishida esa - davolashning 12 haftasi mobaynida kasallik belgilarining to'liq yo'qolmasligi, ya'ni jarayonni surunkalashuvi kuzatildi. 1-guruxdagi bemorlarda statsionarga kelib tushgan vaqtdagi leykotsitlar miqdorini baholash, nazorat guruxiga nisbatan leykotsitlar va neytrofillarning birmuncha yuqori statistik ko'rsatkichlarini (ikkala xolatda xam 0,00001 ni tashkil etdi), shuningdek qonning spontan xemilyuminessensiyali ko'rsatkichi natijalarini ($r = 0,007$) tasdiqlab berdi. Leykotsitlar va

neytrofillar miqdori to'g'risidagi ma'lumotlar, organizmda piogen infeksiya rivojlanishiga nisbatan fagotsitozning neytrofil bo'g'ini tomonidan adekvat reaksiyani, shuningdek o'tkazilayotgan terapiyaning adekvatligini xam namoyon etib beradi (spontan xemilyuminessensiyali ko'rsatkichlarining pasayishi).

Xulosa. Shunday qilib, yaxshi sifatli va surunkali kechadigan rinosinusiti bor bemorlarda fagotsitozning neytrofilli bo'g'inini tavsiflovchi ko'rsatkichlar taqqoslanganda, yiringli infeksiyaga nisbatan neytrofillarning turlicha reaksiyasi aniqlandi. Bu esa kasallikni yaxshi sifatli oqibati kuzatilgan bemorlar guruxida, fagotsitar xujayralarning adekvat reaksiyasi bilan xarakterlanadi. Statsionarga murojaat qilib kelgan, birinchi guruxdagi bemorlarning deyarli yarmida qayd etilgan ushbu holat, biror bir immunokorrektiv terapiyasiz ham, operativ davodan so'ng endonazal pastintensivli lazerterapiyani qo'llaganimizda to'qimalarda erta regeneratsiya xolati kuzatildi. An'anaviy davo o'tkazilgan ikkinchi gurux bemorlarda esa, kasallikni salbiy oqibati va adekvat fagotsitar reaksiyasi yuzaga kelmadi.

PESHONA BO'SHLIG'I YALLIG'LANISHIDA XIRURGIK DAVO

Raximov Farruh Farhod o'gli

Ilmiy raxbar: t.f.d. Lutfullayev G.U.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning dolzarbligi. Hozirgi vaqtda endonazal endoskopik jarrohlik usullarini ishlab chiqish va takomillashtirish bilan peshona bo'shlig'idagi radikal operatsiyalar soni sezilarli darajada kamaydi, bu esa o'z navbatida peshona bo'shlig'i yallig'lanishi bo'lgan bemorlarda operatsiyadan keyingi davrda yallig'lanish qaytalanishini kamaytirdi.

Ishning maqsadi: peshona bo'shlig'ining yallig'lanishli kasalliklarida jarrohlik davolash usullarini takomillashtirish.

Tadqiqot materiali va usullari: 2020 yildan 2023 yilgacha bo'lgan davrda SAMDTU ko'p tarmoqli klinasining lor bo'limida peshona bo'shlig'i yallig'lanish kasalliklari bo'lgan 48 nafar bemor bizning nazoratimiz ostida tadqiqotda ishtirok etdi. Anamnez ma'lumotlarini tahlil qilish, kompyuter tomografiyasi, burun bo'shlig'ini endoskopik tekshirish asosida bemorlarning guruhleri aniqlandi: 1-guruh - umumiy antibiotik terapiyasi bilan birgalikda peshona bo'shlig'ini uzoq muddatli drenajlash bilan davolangan o'tkir va surunkali frontit bilan kasallangan bemorlar (o'tkir frontit - 10 bemor, surunkali frontit-6); 2-guruh - o'tkir va surunkali frontit bilan kasallangan bemorlar, surunkali frontitda endonazal jarrohlik aralashuvi va endonazal tuzilmalarni

tuzatish bilan bir vaqtda sinuslarni uzoq vaqt drenajlash usuli bilan davolangan (o'tkir frontit - 5 ta bemor, surunkali - 4 ta); 3-guruh - o'tkir va surunkali frontit bilan kasallangan bemorlar, endonazal endoskopik operatsiyalarni amalga oshirilgan (o'tkir frontit-6 ta bemor, surunkali frontit - 4 ta); 4-guruh- endonazal endoskopik aralashuvlar bilan birgalikda ekstranazal operatsiyalar o'tkazilgan (o'tkir frontit - 1 ta bemor, surunkali frontit - 3 ta); 5-guruh - o'tkir va surunkali frontit bilan kasallangan bemorlar, faqat konservativ terapiya o'tkazilgan (o'tkir frontit - 6 ta bemor, surunkali frontit 4 ta). Jarrohlik aralashuvlaridan so'ng 2 bemorda frontitning qaytalanishi tufayli blokada, yuzaga kelgan, bu birinchi navbatda, bemor kasalxonadan chiqqandan keyin burun bo'shlig'iga to'g'ri parvarish qilinmasligi bilan izohlanadi.

Xulosa. Agar peshona bo'shlig'idagi patologik jarayonga ekstranazal yondashuv zarur bo'lsa (frontal suyak osteomiyelit, frontit tufayli kelib chiqqan intrakranial asoratlar) uni frontal bo'shliq sohasidagi anatomik tuzilmalarni endonazal endoskopik aralashuv bilan birlashtirish kerak, bu esa davolash samaradorligini oshirishga imkon beradi.

ADENOIDITNI BOLALARDA KECHISHI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH USULLARI

Razaqov B.Yu., Tillaboyev N.A

Andijon davlat tibbiyot instituti

Tadqiqot maqsadi: Adenoiditlarni bolalarda tashxislash va davolashda zamonaviy endoskopik tekshiruv usullarini qo'llab erda tashxislash va davolashda samaradorlikka erishish.

Tadqiqot natijalari va muhokamalar. Bizning nazoratimiz ostidagi barcha bemorlar davolanishning birinchi bosqichida standart konservativ terapiya oldilar. Barcha bolalar dengiz suvi eritmalari bilan eliminatsiya terapiyasidan o'tdilar va intranasal antiseptik tomchilar (2% protargol) oldilar. ESO mavjud bo'lganda, bolalar ksilometazolin yoki oksimetazolin guruhining burun vazokonstriktorlarini

va politzer bo'yicha eshitish naychalarini puflash va quloq pardasini pnevmomassaj bilan birgalikda lidaza bilan endoural elektroforezni oldilar. 1-bosqichda o'tkazilgan konservativ davoning samaradorligi faqat 59 bemorda (52,7%) qayd etildi, ya'ni bemorlarda bir oy davomida burun nafas olish, yo'talish yoki yo'talda qiyinchilik bo'yicha shikoyatlar yo'q edi. Nazofarenkning endoskopik tekshiruvida faringeal bodomsimon hajmining pasayishi va uning yuzasida oqindi yo'qligi aniqlandi. 53 (47,3%) holatda davolanishdan hech qanday ta'sir ko'rsatilmagan. Bu bemorlar jarrohlik davolash uchun yuborilgan.

KO'Z KASALLIKLARIGA SABAB BO'LUVCHI XAVF OMILLARINI TARQALGANLIGINI O'RGANISH

Usmonova Yulduz Sherzod qizi

Ilmiy rahbar: ass. Nuraliyeva N.B.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali, Urganch O'zbekiston

Ishning maqsadi: Maktab o'quvchilarining ko'z kasalliklariga olib keluvchi xavf omillari va kasalliklarning oldini olish uchun sog'lom turmush tarzining ahamiyati bo'yicha bilimni aniqlash.

Usul va uslublar: Samarqand va Xorazm viloyatidagi 279 ta maktab o'quvchisi. Tadqiqotda anketa-so'rovnoma, sotsiologik va statistik usullardan foydalanildi.

Natija: Maktab o'quvchilari ko'z kasalliklari va kasalliklarning oldini olish uchun gigiyena qoidalariga rioya qilishini aniqlash maqsadida Samarqand (149 ta) va Xorazm viloyatida (130 ta) so'rovnoma o'tkazildi. So'rovnoma uchun 7-8-9-sinf o'quvchilari tanlab olindi. Ulardan Samarqand viloyatida 28,19±3,69 % ini 7-sinf, 34,90±3,90 % ini 8-sinf, 36,91±3,95 % ini 9-sinf o'quvchilari, Xorazm viloyatida esa 42,31±4,33% ini 7-sinf, 33,08±4,13% ini 8-sinf, 24,62±3,78% ini 9-sinf o'quvchilari tashkil qildi.

O'tkazilgan so'rovnomada o'quvchilardan "Hozirgi kunda aholi orasida ko'z kasalliklari keng tarqalishiga sabab nima" deb so'ralganda Samarqand viloyatida "noto'g'ri ovqatlanish" 8,72±2,31 % ni, "kompyuter, telefondan me'yorida ortiq foydalanish" 91,28±2,31% ni, "ekologiya

bilan bog'liq" degan javob 38,26±3,98% ni tashkil qilgan bo'lsa, Xorazm viloyatida "noto'g'ri ovqatlanish" 7,69±2,34 % ni, "kompyuter, telefondan me'yorida ortiq foydalanish" 81,54±3,40% ni, "ekologiya bilan bog'liq" deganlar esa 34,62±4,17 %ni tashkil etdi. Maktab o'quvchilari telefon va kompyuterlarning zararli oqibatlarini to'g'risida 86,41 % xolatda bilishlarini qayd qilishdi, lekin shunday bo'lsada bu xolatni ular oxirigacha tushunishmagan, sababi so'rovnomada ishtirok qilganlarning aksariyati doimiy ravishda uyali telefondan foydalanishini va buni davr talabi ekanligi bilan izohlashdi.

Bilamizki, sog'lom bo'lishimiz uchun ovqatlanish muhim ahamiyatga ega. Odam organizmining o'sishi, rivojlanishi va hayot kechirishi hamda salomatligi sog'lom ovqatlanishga bog'liq. Olimlarning aniqlashicha ko'z uchun ayniqsa, sabzi, baliq, karam, qovoq, go'sht, ismaloq, makkajo'xori, tvorog, bodring kabi mahsulotlar juda foydali. Mutaxassislarining maslahatiga ko'ra doimiy ravishda bu mahsulotlarni iste'mol qilish ko'zning oziqlanishini ta'minlaydi. O'quvchilardan so'rovnomada "ko'rish o'tkirligini yaxshilash uchun qanday mahsulotlar iste'mol qilish mumkin?" degan

savol berilganda quyidagicha javob olindi: Samarqand viloyatida tarvuz-28,86±3,71%, qovoq - 15,44±2,96%, baliq - 87,92±2,67%, bodring - 22,15±3,40%, sabzi 37,58±3,97%, go'sht - 53,69±4,08%, tvorog deb - 36,91±3,95% i javob bergan bolsa, Xorazm viloyatida esa bu ko'rsatkich tarvuz - 27,69±3,92 %, qovoq - 15,38±3,16%, baliq - 71,54±3,96 %, bodring - 16,92±3,29%, sabzi - 53,08±4,38 %, go'sht - 28,46±3,96 %, 32,31±4,10 % - tvorog kabi javoblarni tashkil qildi.

Tibbiy ko'rik muayyan kasalliklar va ayrim ko'rish buzilishining oldini olish uchun zarurdir. Agar ko'zda shikoyat bo'lmasa har yili yoki 2 yilda 1marta oftalmolog ko'rigiga borish kerak. O'quvchilardan "Ko'zingiz yaxshi ko'rayotgan bo'lsa va shikoyatlaringiz bo'lmaganda

ko'z shifokori ko'rigidan o'tish kerakmi?" deb so'ralganda Samarqand viloyatida 31,54± 3,81 % bunga zaruriyat yo'qligini, 35,57±3,92% doimiy tibbiy ko'riklar zarurligini va 32,89±3,85% i bilmayman deya javob bergan. Xorazm viloyatida esa bu ko'rsatkichlar mos ravishda 34,62±4,17% -46,92±4,38 % - 18,46±3,40 % ni tashkil qilgan.

Xulosa: Shunday qilib, maktab o'quvchilari telefon va kompyuterlarning zararli oqibatlarini to'g'risida 86,41 % xolatda bilishadi, lekin ahamiyatini to'liq tushintirish bo'yicha ishlar olib borish maqsadga muvofiq hisoblanadi. Bundan tashqari, STT, tibbiy madaniyat va to'g'ri ovqatlanish bo'yicha bilimlarning yetarli emasligi shu mavzuda e'tiborni talab qiladi.

TISHLARNING DAVOLASHDA YURAK QON-TOMIR KASALLIGINING AHAMIYATI. ANESTEZIYA

Xolboyev Temur Sherzod o'g'li

Ilmiy rahbar: t.f.d. Xolmurodova D.Q.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Ambulator jarrohlik stomatologiyada yurak qon-tomir kasalliklar chalingan shaxslar uchun mahalliy anesteziyani samaradorligini oshirish; yurak qon-tomir kasalliklarining oldini olish.

Material va tadqiqot usullari: Mahalliy anestetiklarning tasirini katexolaminlarsiz va vazokonstriktorlar bilan har hil konsentratsiyadagi imkoniyatini asosiy farmakologik parametrlarini baholagan holda, biz quyidagi preparatlarni tanladik. Preparatlar: 3% Scandonest (3% mepivakain, va zokonstriktor), 4% articaine (4% articaine 1:200000) ADR, 4% Articaine (4% articaine 1:100000 ADR), 4% Ultracain DS forte (4% articaine, 1:100000 ADR). 73 nafar bemor (erkaklar va o'rta va katta yoshdagi ayollar) yurak-qon tomir kasalliklari bilan kompensatsiya bosqichida qon tomir patologiyasi bilan ishtrok etdi. 42 bemor surunkali ishemi yurak kasalligi bilan kasallangan, 31 bemor gipertoniya. Biz surunkali periodontit va surunkali periodontit o'tkir bosqichda bo'lgan tishlarni olib tashladik (37 va 36 bemorlarda). Barcha bemorlarda tish olib tashlashdan oldin va u tugagach, qon bosimi va yurak urish tezligi o'lchandi. Tish olish vaqtida anesteziyani klinik samaradorligini vizual-anamnestik usul bilan aniqlashda 4 balli shkala qo'llandi: 0-anesteziya yo'q, 1-yengil anesteziya, 2-o'rta anesteziya, 3-kuchli anesteziya.

Tadqiqotning natijasi: Turli xil anestetiklarning samaradorligini natijasi, surunkali periodontit yengil paytida tish olish uchun barcha qo'llaniladigan anestetiklar etarli darajada anesteziyani chuqurligini ta'minladi. (o'rta daraja

- 5 kuzatuvlar, yoki 13,5%, kuchli anesteziya - 32 ta kuzatuv yoki 86,5%). O'rta - og'riqni yo'qotishning har qanday darajasi faqat qayd etilgan mandibulyar anesteziya paytida (3 ta kuzatuv 3% Scandonest va 2 kuzatish 4% Articaine adrenalinning minimal miqdori 1:200000). Surunkali periodontit yengil shaklida bo'lgan yuqori jag' tishlarining olib tashlash paytida qo'llangan anestetiklar mutlaqo samaradorligini ko'rsatdi. Shunga o'xshash kuchli shakldagi surunkali periodontit bilan kasallangan bemorlar vaziyat topildi: anesteziyaning yengil darajasi - 5 kuzatishlar (14%), o'rtacha daraja - 12 kuzatish (33%), kuchli anesteziya - 19 ta kuzatish (53%). Eng past samaradorlik 3% Scandonest va 4% Articaine adrenalinning minimal miqdori 1:200000 da pastki jag'ning molarlari va premolyarlarini olib tashlash. Eng yaxshi natijalar yordamida olingan yuqori tarkibli artikain eritmalarini vazokonstriktor 1:100 000 adrenalin yuborish (4%) Articaine, 4% Ultracain DS forte). Hech qanday kuzatuvda, hattoki tish olish payti og'riqli kechkanda, yalpi gemodinamik o'zgarishlar kuzatilmadi.

Xulosa: Ambulator jarrohlik stomatologiyada kompensatsiya bosqichidagi yurak qon-tomir kasalliklari bo'lgan bemorlarda qo'llangan barcha preparatlar etarli klinik samaradorligini ko'rsatdi. Shuni esda tutish kerakki, tomir ichiga yuqori konsentratsiyali katexolaminlarni o'z ichiga olgan anestetiklarni kiritish, ma'lum bir bemorlar uchun xavfli, birinchi navbatda, yurak-qon tomir kasalligi bolgan bemorlar uchun xavfli.

ЗАМБУРУҒЛАРЛИ ТАШҚИ ОТИТЛАРДА КАНДИБИОТИК ДОРИ ВОСИТАСИНИ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ

Ботиров Шахзод Шерали ўғли

Илмий раҳбар: асс. Абдурахмонов И.Р.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Материаллар ва текширув усуллари: отомикоз ташхиси билан 18 ёшдан 71 ёшгача бўлган 35 та бемор олинди, шундан 20 таси аёл ва 15 таси эркак. Беморларнинг барчасида субъектив ва объектив текширувлар, ЛОР инструментал (риноскопия, отоскопия, фарингоскопия) текширувлар, ташқи эшитув йўлидан суртма олиб экиш учун лабораторияга юборилди. Мақсадга эришиш учун беморлар шартли равишда 2 гуруҳга бўлинди: I гуруҳ (асосий)-18 та бемор, II гуруҳ (назорат)-17 та бемор. Беморларнинг барчасида субъектив ва объектив текширувлар, ЛОР инструментал (риноскопия, отоскопия, фарингоскопия) текширувлар, ташқи эшитув йўлидан суртма олиб экиш учун лабораторияга юборилди. 35 та беморнинг 15 тасида Aspergillus 14 тасида Candida, 6 тасида

Penicillin гуруҳидаги замбуруғлар аниқланди. Барча беморларда ташқи эшитув йўли сонацияси қилинди. Иммуномодуляторлар, антигистамин дори воситалари, витаминлар, яллиғланишга қарши дори воситалари берилди. Асосий гуруҳдаги беморларга маҳаллий кандибактериал дори воситаси 4-5 томчидан 3 маҳал қулоққа томизиш, назорат гуруҳидаги беморларга салицил кислотасининг 1% спиртли эритмаси 4-5 томчидан 3 маҳал қулоққа томизиш буйирилди.

Текширув натижалари: Асосий гуруҳдаги 5 тасида 3- кун, 7 тасида 5- кун, 6 тасида 7- кун клиник белгилар йўқолиб беморлар ахволи яхшиланди. Назорат гуруҳидаги 1 та беморда 5-кун, 5 та беморда 7-кун, 5 та беморда 10-кун клиник белгилар йўқолди. Қолган 6 та беморда

клиник белгилар бироз йўқолди (қулоқдаги қичишиш йўқолмади, бироз камайди).

10 кунлик даволашдан сўнг беморларда қайта ташқи эшитув йўлидан суртма олиниб лабораторияга экиш учун юборилди. Асосий гуруҳдан 1 та беморда *sp. Aspergillus*, Назорат гуруҳидан 3 та беморда *sp. Candida*, 5 та бемор-

дан *sp. Aspergillus* аниқланди.

Хулоса: Замбуруғ сабабли юзага келадиган ташқи отитларни даволашда кандибиотик дори воситасини умумий давога қўшимча қилиб маҳаллий қўллаш замбуруғдан тўлиқ соғайишга асос бўлади.

ПОЛИПОЗ ЭТМОИДИТ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА МАҲАЛЛИЙ ИММУНОМОДУЛЯТОРЛАРНИНГ КЛИНИКО-БИОКИМЁВИЙ КЎРСАТКИЧЛАР ДИНАМИКАСИГА ТАЪСИРИ

Буриев Шамсиддин

Илмий раҳбар: т.ф.д. Сафарова Н.И.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Маҳаллий иммуномодулятор Флю Куитнинг ПЭ билан хасталанган беморларда ЭИ кўрсаткичларига таъсирини ўрганиш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Иш 2020-2023 йй СамДТУ кўп тармоқли клиникаси ЛОР бўлимида 10 ёшдан 65 ёшгача бўлган 25 нафар беморни, шунингдек биокимевий кўрсаткичларни таққослаш мақсадида 10 нафар деярли соғлом одамларни текшириш ва даволаш натижаларига асосланган. Барча беморлар Ўзбекистон-лин, 16 таси қишлоқ ва 9 таси шаҳар аҳолиси.

ПЭ нинг асосий клиник симптомлари бурундан шиллиқли ва баъзида шиллиқ-йирингли ажралма келиши, бурун битиши, бош оғриғи ва ҳид билишнинг бузилиши эди. Кўпинча бу жараёнда евстахий найи ҳам иштирок этиб, бу эса қулоқларнинг битиб қолиши, эшитиш пасайишига олиб келган.

Флю Куит препарати операциядан кейинги даврда 4 ҳафта давомида ҳар бурун йўлида 5-8 томчи учун кунига 2 марта ишлатилган.

Даволашдан олдин ва кейин биокимёвий қон таҳлили ўтказилди. Эндоген интоксикация жараёнларини баҳолаш учун биз тўлқин узунлиги 254 ва 280 нм ўрта массали молекулалар (ЎММ), малондиалдегиди (МДА),

каталаза фаоллиги (КФ), шунингдек МДА/КФ га нисбатидан фойдаландик.

Натижалар. Тадқиқот давомида Флю Куит терапияси фонидан барча беморларда ижобий клиник таъсирга эришилганлик аниқланди.

Флю Куит препаратининг тизимли салбий таъсири қайд этилмади. Самардорлиги даволашнинг биринчи кунлариданок ўзини намоён қилди ва кейинги ҳафта-ларда ортди.

Флю Куит таъсирида МДА таркиби 42,6% га камайди, каталаза фаоллиги 60,0% га ошди, МДА/КФ нисбати 80,4% га камайди, ЎММ254 ва ЎММ280 концентрацияси мос равишда 45, 0 ва 35,5% га камайди бу ўзгаришлар уларни соғлом гуруҳ кўрсаткичларига сезиларли даражада яқинлаштирди.

Хулоса. Шундай қилиб, ПЭ билан оғриган беморларни комплекс даволашда Флю Куитдан фойдаланиш ижобий натижалари клиник маълумотларни такомиллаштиришда намоён бўлиб, биокимёвий тадқиқотлар мисолида ЭИ кўрсаткичларининг назорат кўрсаткичларига максимал яқинлашиши кузатилди ва шубҳасиз, ушбу усул амалий оториноларингологияда фойдаланиш учун тавсия этилиши мумкин.

ТРАВМАТИК СТОМАТИТ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРДА СТОМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИ КОМПЛЕКС СТОМАТОЛОГИК ДАВОЛАШ ВА УЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШНИ БАҲОЛАШ

Даминова Маржона Искандар кизи

Илмий раҳбар: асс. Бурхонова З.К.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Травматик стоматит билан оғриган болаларнинг оғиз суюқлигининг физик-биокимёвий ҳолатида патологик ўзгаришлар бемор болаларнинг оғиз бўшлиғида бошқа ифодаланган силжишларнинг етарлича кенг комплекси, умумий соматик касалликнинг таъсири билан бир вақтда оғиз бўшлиғи аъзоларида белгиланган патологик ўзгаришларни оғирлаштириши, ўз навбатида оғиз бўшлиғида ифодаланган клиникпатологик силжишлар бу касалликлар кечишида бир-бирига боғлиқ таъсир кўрсатувчи ёпиқ доирани ҳосил қилган ҳолда, асосий травматик стоматит белгиларининг кечувини чуқурлаштириши ҳолатларини бартараф этиш ҳамда олдини олишга қаратилган даво-профилактик комплекс йўналишларини таништириш.

Оғиз бўшлиғининг паст ва жуда паст гигиена даражаси аниқланиб, болалар ва уларнинг ота-оналарида оғиз бўшлиғини парваришлаш қоидалари бўйича билимлар йўқлиги вазиятни чуқурлаштиради. Асосий касалликнинг оғирлигига боғлиқ равишда болалар узоқ вақт давомида даволашда бўлишга мажбурликлари туфайли, йилига камида 2 марта, даволашнинг давомийлиги 12 кундан 15 кунгача чўзилиши мумкин. Шунинг учун бу тоифадаги бемор болалар учун даволаш шароитида стоматологик даво-профилактик чораларининг ўтказилишини ташкил қилиш лозим. Бунда мутахассислар травматик стоматит

билан оғриган болалар учун асосий касалликни даволаш фонидида ўтказиладиган индивидуал стоматологик даволаш-профилактика комплексини тузишлари лозим. Травматик стоматит билан оғриган болалар учун биз даволаш-профилактика стоматологик комплексни яратилган.

Тадқиқот усуллари: Таклиф этилаётган стоматологик даволаш-профилактика комплекси 6 йўналишга эга:

- 1) Оғиз бўшлиғида гигиена ҳолатининг даражасини яхшилаш;
- 2) Яллиғланишга қарши;
- 3) Кариеснинг олдини олувчи;
- 4) Кариесни амалий-қайта тиклаб даволаниши;
- 5) Сўлак секреция тезлигини ошириш (ССТ);
- 6) Реминераллаштирувчи терапия.

Ишлаб чиқилган стоматологик даволаш-профилактика комплексининг самардорлик мезони сифатида куйидаги кўрсаткичлардан фойдаланилган:

- 1) Бемор болаларда оғиз бўшлиғи гигиенасининг даражасини кўтариш;
- 2) Оғиз бўшлиғи гигиенасининг кўникмаларини ривожлантириш ва бола онгига сингдириш;
- 3) Пародонт юмшоқ тўқималарида яллиғланишни камайтириш;
- 4) Аралаш сўлакнинг физик-кимёвий ҳолатида патологик силжишларни қайта тиклаш;

5) Болалар тиш эмалини мустаҳкамлаш ва эмал реми-нерализациясининг клиник тезлигини қайта тиклаш;

6) Тишларда кариес жадаллиги даражасини камайтириш.

Тадқиқот натижалари: Травматик стоматит билан оғриган 15 нафар болаларга жорий этилган тадқиқотда аввало оғиз бўшлиғи гигиенаси яхшиланди, турли яллиғланишлар, кариеснинг олдини олувчи воситалар ҳамда кариес касаллигининг асоратлари устида ўтказилган даво муолажалари, РЕМ терапия ва сўлак секреция тезлиги паст бўлган ҳолатларда амалга оширилган комплекс чоралар болалар ва уларнинг ота-оналарида оғиз бўшлиғининг парваришланиш қоидалари юзасидан олиб борилган тушунтириш ишлари натижасида травматик стоматитдан халос бўлишга эришилди.

Хулоса: Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг травматик яллиғланишлари жуда хилма-хил кўринишга эга: катарал яллиғланишдан ярали ёки гиперпластик кўри-нишларга қадар. Шикастланиш сабаби ҳам ташқи трав-матик омиллар, тишларнинг маҳаллий нуқсонлари ва деформациялари бўлиши мумкин. Шунингдек, эхтиётсиз стоматологик амалиёт ёки беморнинг нотинч хатти-ҳа-ракати этиологик таъсир бўлиши мумкин. Ёш болалар алоҳида эътибор талаб қилади, уларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини ташхислаш ва даво-лаш жуда қийин. Шиллиқ қаватнинг травматик шика-стланишларининг клиник кўринишларини билиш ҳар бир клиник ҳолатда оптимал тиббий тактикани танлаш имконини беради.

ЭШИТИШ ҚОБИЛИЯТИ БУЗИЛГАН БОЛАЛАРДА ЭРТА КОМПЛЕКС ТАШХИС НАТИЖАЛАРИНИ ТАХЛИЛ ҚИЛИШ

Каримова Муниса Мансуровна, Маъмирова Гүлхаё Мақсудовна

Илмий раҳбар: т.ф.д., профессор Амонов Ш.Э.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: болаларда эшитиш қобилиятини пасайиши ва карликни эрта ташхис натижаларини тах-лил қилиш.

Материаллар ва усуллар. Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникасининг Маслаҳат поликлиникаси томонидан 189 та ҳар хил этиологияли ва даражали эшитиш қобилияти пасайган 5 ёшгача болалар текширишдан ўтказилди. Комплекс ташхислаш алгоритми қуйидагиларни ўз ичига олади: шикоят, анамнез, тиб-бий ва педагогик тестлаш, кенгайтирилган аудиологик текширув, лаборатор текширув: умумклиник ва сероло-гик, ҳамда бошқа орган ва тизимлар ҳолатини баҳолаш.

Натижалар: Болаларда эшитиш қобилиятини бузи-лиши ва карликни эрта ташхислаш натижаларини тахлил қилиш шуни кўрсатдики: 117та (61,9%) бемор бола-ларда туғма сенсоневрал қаттиққулоқлик ташхиси қўй-илди ва қуйидаги сабаблар аниқланди: шундан наслдан наслга 43та (36,8%), ҳомила ичи инфекцияси 29та (24,8%), ҳомила ичи гипоксияси 17та (14,5%) болада, туғма қулоқ нуқсонни билан 6та (5,1%), чала туғилган чақалоқлар 3 нафар (2,6%), гемолитик касаллиги билан 4 та (3,4%) бола, митохондриял патологияли 3(2,6%), туғма бош мия

нуқсонни 7(6,0%) ва номаълум этиологияли 5(4,2%) бола-ларда аниқланди. Ортирилган эшитиш қобилиятининг пасайиши 59(31,2%) бемор болаларда аниқланиб, шундан 13(22,0%) нафар болаларда нейроинфекция, 8(13,6%) тада аутоиммун касалликлар оқибатида, 17(28,8%) да ото-токсик препаратлар қўлланилиши натижасида, 15(25,4%) сурункали ўрта отит, 4(6,8%) беморда бош мия қон айланишининг бузилиши ва 2(3,4%) бемор болаларда отосклероз оқибатида юзага келгани аниқланди. Бошқа мураккаб ва қўшма патологик жараён оқибатида юзага келган эшитув анализаторининг зарарланиши 13(6,9%) бемор болаларда кузатилиб, сабаби қуйидагилар: юрак қон томир тизими патологияси 6 (46,2%), эндокрин тизими патологияси 2 (15,3%), қон касалликлар 4 (30,8%) ва онкология 1 (7,7%) ташкил қилди.

Хулоса: Ташхислашда тизимли ёндашув, болаларда эшитиш қобилиятининг бузилиши ҳамда текширилаёт-ган бемор болаларда ушбу ёки қўшма патологияларни эрта аниқлаш имконини беради. Бу эса болалар учун барча керакли тузатиш усулларида фойдаланиш имко-ниятини беради.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БЕМОРЛАРДА ДИАБЕТИК РЕТИНОПАТИЯНИ СКРИНИНГ ТЕКШИРУВИ

Мамажанов Хуршид Халматжанович

Илмий раҳбар: т.ф.д., профессор Икромов А.Ф.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон.

Тадқиқот мақсади: Қандли диабет касаллиги дунё бўйлаб тез суръатларда тарқалиб борилаётган ноин-фекцион сурункали касаллик бўлиб, қонда инсулин миқдорининг мутлоқ ёки нисбий етишмовчилиги нати-жасида келиб чиқади. Натижада қонда қанд миқдори-нинг нормага нисбатан бир неча баробар ортиши қон томирлар деворида деструктив ўзгаришларни келти-риб чиқаради. Бунинг ортидан тўқималарда ўзгартириб бўлмас органик дистрофик жараёнлар жадаллик билан ривожланади. Касалликнинг салбий оқибати беморларда келиб чиқадиган оғир асоратлар: диабетик ретинопатия, нефропатия, нейропатия, диабетик тўпиқ синдроми кабилар. Асоратларнинг юзага келиши кўп ҳолларда беморларда ҳаётининг илк даврида меҳнат қобилиятини чекланиши ёки ногиронлик келиб чиқиши билан яқунла-нади. Айниқса диабетик ретинопатия беморларда келиб чиқадиган илк асорат ҳисобланиб, касалликка беъэтибор бўлиш ва вақтида даволанмаслик туфайли беморларда кўриш ўткирлигини пасайиши ва кейинчалик кўрликни

келиб чиқишига сабаб бўлади. Хозирги кунда офталь-мологларнинг бу соҳадаги асосий вазифаси диабетик ретинопатияни аниқлаб даволашдан кўра касалликини илк белгиларини аниқлаб, асоратларни чуқурлашмасли-гини таъминлашдан иборат. Шу мақсадда қандли диа-бет билан хасталанган беморларда скрининг текширув ўтказиб ва диабетик ретинопатияни илк белгиларини аниқлаб, керакли профилактик тадбирлар ўтказилмоқда. Шу мақсадда Андижон вилоят эндокрин касалликлар диспансерида қандли диабет беморларда скрининг тек-ширув ўтказилди.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Текширувга қандли диабетнинг 1 ва 2 – тур 84 та беморлари олинди. 1 – тур 25 та, 2 – тур 59 та. Ёши 10 – 65 ёшгача. Аёл-лар 40 та, эркаклар 45 та. Қандли диабет билан касал-ланиш стажи 1 – 7 йилгача. Беморларни ҳар бирида кўриш ўткирлиги, кўриш майдони, кўз туби текширилди. Булардан ташқари қондаги қанд миқдорига ҳам аҳамият берилди. Беморларнинг бирортаси кўриш ўткирлиги

пастлигига шикоят қилмаган.

Тадқиқот натижалари: Олиб борилган скрининг текширувида беморларнинг 36 тасида диабетик ретинопатиянинг илк белгилари аниқланди. Уларнинг ҳаммаси қандли диабетнинг 2 – турига мансуб, касалланиш стажи 1 – 7 йилни ташкил этади. Бу беморларда кўриш ўткирлиги 0,8 – 0,9 ни ташкил этади. Кўриш майдони ўзгармаган. Кўз тубида тўр парда қон томирларида кенгайишлар, микроаневризмалар, нуктасимон геморрагик ўчоқлар аниқланди. Қондаги қанд миқдори одатда 8,5 – 10,5 ммоль/л ни ташкил этади. Беморларни кейинчалик келиб чиқиши мумкин бўлган кўриш ўткирлигини кескин пасайиши ёки кўрликни олдини олиш мақсадида керакли кўз касалликлар шифохонасига чуқур текширувдан ўтқа-

зиш ва даволаш профилактик тадбирларини олиб бориш учун йўналтирилди. Қондаги қанд миқдорини нормада олиб борилишини таъминлаш мақсадида эндокринолог маслаҳатиغا юборилди.

Хулоса: Ўтказиладиган скрининг текшируви орқали беморларда диабетик ретинопатияни илк белгиларини аниқлаш ва диабетик ретинопатиянинг оғир босқичларини ривожланишини чегаралаб қолиш мумкин, бунинг оқибатида келиб чиқадиган кўриш ўткирлигини пасайиши ёки кўрликни олдини олишда муҳим аҳамиятни касб этади. Бундан ташқари беморларни ногиронликдан ва даволаниш учун кетадиган иқтисодий сарф харажатлардан сақлайди.

КУНДАЛИК КЛИНИК АМАЛИЁТДА ХАВФСИЗ ХУРУЖСИМОН ҲОЛАТИЙ БОШ АЙЛАНИШИ ҚАЙД ЭТИЛГАН БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ

Умриллов Умркулло Гайрат-уғли

Илмий раҳбар: т.ф.д. проф. Насретдинова М.Т.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Хавфсиз хуружсимон ҳолатий бош айланиши (ХХХБА) қайд этилган беморларни олиб боришдаги врачлик амалиётини таҳлил қилишдан иборат.

Материаллар ва усуллар. Бош айланиши туфайли Самарқанд Давлат тиббиёт университети асаб касалликлари Клиникасининг даволаш-ташхисот бўлимига маслаҳат учун юборилган Хавфсиз хуружсимон ҳолатий бош айланиши қайд этилган 33 нафар (жумладан 5 нафари эркак ва 28 нафари аёл, ўртача ёши 58 ёш бўлган) бемор текширилди. Клиникага мурожаат этишдан олдин касалликнинг кечиши ҳақидаги маълумотлар: бош айланишининг пайдо бўлиш вақти, унинг табиати ва кўзгатувчи омиллар, илгари ўрнатилган ташхислар, буюрилган даво чоралари ва унинг самарадорлиги, ёндош касалликлар таҳлил этилди.

Натижалар. Хавфсиз хуружсимон ҳолатий бош айланиши 93,9% ҳолатда ўз вақтида ташхисот этилмаган. Бош айланишининг сабаби сифатида хато равишда кўпинча цереброваскуляр касалликлар (66,6%) ва умуртқа поғонаси бўйин қисмининг патологияси (15,1%) тахмин қилинган. Беморларнинг ҳеч бирида дастлабки текширув босқичида Хавфсиз хуружсимон ҳолатий бош айланиши ташхисотининг асоси ҳисобланадиган позицион тестлар (отоневрологик текширув) ўтказмаган. Бунинг ўрнига, 90,3% ҳолатларда инструментал текширувлар: бош миянинг магнит-резонанс томографияси, умуртқа поғонаси

бўйин қисмининг рентгенографияси ва брахиоцефал артерияларнинг ультратовушли дуплекс текшируви буюрилган. Самарасиз диагностика даволашнинг номақбул тактикасини танлашга олиб келган: даволовчи репозицион маневрлар (РМ) ўрнига беморларга дори-дармонлар орқали даволаш чоралари: 84,8% ҳолатларда - турли вазоактив воситалар, 12% ҳолатда - ноотроп препаратлар ва хондропротекторлар, 9,1% ҳолатда миорелаксантлар буюрилган. ХХХБА аниқланганидан сўнг, барча беморларга терапевтик РМ ўтказилган, қайсиқим касаллик белгиларининг регрессиясига олиб келган. Йил давомида беморларни кузатиш РМ нинг турғун терапевтик самарасини кўрсатди.

Хулоса. Хавфсиз хуружсимон ҳолатий бош айланиши етарлича самарали ва ўз вақтида бўлмаган ташхисоти шифокорларнинг ХХХБА вестибуляр бош айланишининг энг кенг тарқалган сабабчиси эканлиги ҳақида кам хабардорлигини акс эттиради. Бош айланишининг ривожланишида қон томир ва цервикоген омилларнинг роли ортиқча баҳоланади. Хавфсиз хуружсимон ҳолатий бош айланиши билан касалланган беморларнинг аксарияти асоссиз текширувлардан ўтади ва самарасиз даволанади. Шифокорларнинг Хавфсиз хуружсимон ҳолатий бош айланиши ҳақида хабардорлигини ошириш, бош айланиши қайд этилган беморларни олиб бориш бўйича ихтисослаштирилган марказларни яратиш зарур.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ КИСТОЗНОГО ГАЙМОРИТА

Абдуллаева Азиза Ферузовна

Научный руководитель: PhD Хайитов А.А.

Самарқандский государственный медицинский университет, Самарқанд, Ўзбекистон

Целью исследования является разработка предложений и рекомендаций, направленных на совершенствование хирургического лечения кист верхнечелюстной пазухи.

Материалы исследования: В основу научно-исследовательской работы вошло обследование 173 больных с кистозным поражением верхнечелюстных синусов (ВЧС), обратившихся в клинику ООО «Golden medical group», в период с 2018-2022 гг. Все пациенты были подвержены хирургическому лечению. Всем пациентам проводили компьютерную томографию, которая выполнялась на аппарате Siemens Somatom Sensation Cardiac (Германия). Исследование выполнялось в аксиальной, коронарной и сагиттальной проекциях. Данные компьютерной томографии явились важным навигационным материалом для наиболее точного, щадящего и безопасного осуществления хирургических вмешательств.

Исследование проводилось в различных группах, разделенных по локализации кисты в ВЧС. Первую группу составили пациенты у которых киста располагалась на нижней стенке ВЧС (n=121), им проведен усовершенствованный тип подхода к верхнечелюстной пазухе через нижний носовой ход. Вторую группу составили пациенты с расположением кист на задней стенке (n=15), была произведен доступ к верхнечелюстной пазухе через переднюю стенку, и третью группу (n=37) составили пациенты с расположением на передней стенке ВЧС, им произведена эндоназальная гайморотомия через средней носовой ход.

Результаты исследования. Проводимое нами лечение проводилось с применением эндоскопической оптики 2,7 и 4 мм, с углом поворота зрения 00, 300, 450 и 700; видеоборудования и основного инструментария. Паци-

ентам 2 группы (n=15) была произведена операция по удалению кисты через переднюю стенку верхнечелюстной пазухи. После выполнения оперативного лечения нами производились ежедневные осмотры и перевязки, а также запись изменений клинических симптомов послеоперационного воспалительного процесса в динамике на 3, 7, 10 и 14 сутки на основании балльных параметров. Пациентам 3 группы (n=37) группы сравнения пациентам выполнено эндоназальное вскрытие гайморовой пазухи через средний носовой ход. В основе метода лежит хирургическое расширение естественного соустья или вскрытие стенок верхнечелюстных пазух. Пациентам 1 группы (n=121) группы использован усовершенствованный вариант доступа в верхнечелюстную пазуху через нижний носовой ход, который принципиально отличается от аналогичных. Операция эндоназальной гайморотомии через нижний носовой ход выполняется в условиях стационара и амбулаторно под местной и общей анестезией. Оперативную манипуля-

цию производили под эндотрахеальной общей анестезией и дополнительной местной, или под местной инфльтрационной анестезией. После надламывания и люксации, медиализации нижней носовой раковины делали _____ образный разрез мягких тканей на латеральной стенке нижнего носового хода. Мягкие ткани отсепаровывали распатором, обнажили костную стенку. Бором создали соустье. Кисту визуализировал эндоскопом и удаляли щипцами. Пазуха промывали теплым физиологическим раствором, после осматривали физиологическое соустье пазухи. После завершения манипуляций в пазух в нижний носовой ход устанавливается синтомициновый тампон, который извлекали через 1-2 суток.

Выводы. При использовании эндоскопического эндоназального метода через нижний носовой ход значительно возрастает качество лечения КВС, меняется характер и количество нежелательных результатов хирургического вмешательства.

ЗАВИСИМОСТЬ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ОТ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ В ЗАВЕРШАЮЩЕМ АЛГОРИТМЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

Андреев Данила Игоревич, Мордовина Анастасия Михайловна, Петров Александр Александрович
 Научные руководители: д.м.н., проф. Орехова Л.Ю., к.м.н., доц. Вашнева В.Ю., к.м.н., доц. Косова Е.В.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Цель. Изучить зависимость микроциркуляции в тканях пародонта от активного компонента ополаскивателей в завершающем алгоритме проведения профессиональной гигиены полости рта

Материалы и методы. Проведены стандартные стоматологические обследования пациентов с последующим определением гигиенических (ОНИ-s) и пародонтологических (РМА, SBI) индексов. Ранжированы группы в зависимости от вида использования воздушно-порошковых систем и использования ультразвукового скейлера, а также от вида использованного ополаскивателя. Изучение показателей микроциркуляции в тканях пародонта методом ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) проводилось перед началом исследования, после проведения профессиональной гигиены различными порошками без и с использованием ультразвука и после использования ополаскивателей.

Результаты. После использования всех видов ополаскивателей происходит изменение функционального состояния сосудов микроциркуляторного русла в тканях пародонта. После проведения ПГПР во всех исследуемых группах наблюдается ускорение скорости кровотока, что свидетельствует о комплексном воздействии ультразвука и воздушной абразии на тканях пародонта. После непосредственного применения ополаскивателей наибольшие изменения микроциркуляции, проявляющиеся

в замедлении показателей средней линейной скорости тканевого кровотока, составили в группах А и В – $V_s - 6,58 \pm 0,28$ см/с и $V_s - 6,59 \pm 0,26$ см/с соответственно. Через 60 минут после использования ополаскивателей процент изменения микроциркуляции в тканях пародонта в соотношении от непосредственного проведения ПГПР следующий: группа А – 15%, группа Б – 13%, группа В – 16%, группа Г – 1%, что отражает распределение трофического обеспечения и нормализации физиологического фона микроциркуляции в тканях пародонта после проведения ПГПР.

Выводы. После проведения профессиональной гигиены полости рта происходит изменение функционального состояния сосудов микроциркуляторного русла в тканях пародонта, однако используя воздушно-порошковые системы на основе трегалозы, а также глицина наблюдается наименьшее повреждающее воздействие. Применение ополаскивателей способствует нормализации физиологического фона микроциркуляции в тканях пародонта после проведения профессиональной гигиены полости рта. Разработан алгоритм использования ополаскиватели с лечебно-профилактическими компонентами в завершающем алгоритме проведения ПГПР при использовании различных ВПС с или без использования ультразвука.

КЛИНИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Базарова Вазира

Научный руководитель: асс. Тулакова Г.Э.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Изучение клинической эффективности операции факоэмульсификации осложненной катаракты у больных ревматоидным артритом.

С 2019 по 2022 год мы прооперировали 64 глаза у 60 больных ревматоидным артритом. Среди них были в возрасте от 25 до 74 лет: 38 мужчин и 26 женщин. До операции средняя острота зрения составляла $0,15 \pm 0,11$ (pr.l. certae до 0,7). Всем пациентам были выполнены

следующие методы обследования: визометрия, тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, В-сканирование, оптическая когерентная томография переднего отрезка глаза.

Результаты исследования: В начальный послеоперационный период правильные ровень.

ЛЕЧЕНИЕ РЕФРАКТЕРНОЙ ГЛАУКОМЫ МЕТОДОМ МИКРОИМПУЛЬСНОЙ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ЦИКЛОФОТОКОАГУЛЯЦИИ

Баходирова Малика Ботуровна

Научный руководитель: к.м.н. Кадилова А.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Изучить клиническую эффективность лазерной микроимпульсной транссклеральной циклофотокоагуляции (мТЦФК) у пациентов с рефрактерной глаукомой. Материал и методы исследования. Клиническому анализу подверглись 60 больных (в возрасте 58-79 лет) с рефрактерной глаукомой. Все исследования выполнены на базе отделения глазных болезней многопрофильной клиники Самаркандский государственный медицинский университет и Глазного центра ООО «А.А. Юсупов». У данных пациентов отмечалась хроническая боль в области глаза и головные боли, которые не купировались обезболивающими препаратами.

С целью компенсации ВГД и стабилизации зрительных и функциональных показателей всем больным была проведена мТЦФК диодным лазером («SubCyclo Supra-810»). Длительность общей экспозиция 160 сек, в среднем, за один цикл израсходовано 10 секунд, рабочий цикл 30%, длительность импульса 0,05-0,08 сек. с интервалом 0,03 сек. В среднем выполняли 10 циклов в нижней половине с 3:30 до 8:30 часов и, аналогичным образом, 10 циклов в верхней половине глазного яблока с 9:30 до 2:30 часов. До выполнения процедуры больные находились под динамическим наблюдением в течение 1 – 2 лет.

Все операции больные переносили безболезненно и комфортно, лишь в некоторых случаях отмечали жжение, чувство инородного тела и легкое тепло в области локализации лазерного наконечника во время процедуры. Для оценки состояния функций органа зрения

проводились традиционные офтальмологические методы исследования.

Результаты работы и их обсуждение. При биомикроскопии переднего отдела глаза уже на первые сутки после вмешательства на 40 глазах из 60 (66,6 %) отмечалось резкое снижение отека роговой оболочки и степени застойной инъекции перилимбальных сосудов. На 15 глазах (25,0%) появилась возможность офтальмоскопии и осмотра глазного дна: выявлено ожидаемое расширение и углубление экскавации диска зрительного нерва.

При изучении состояния ВГД сразу на следующие сутки после мТЦФК его уровень снизился на 28 глазах (48,3%) с $42,42 \pm 1,51$ до $22,13 \pm 5,2$ мм рт. ст., спустя месяц средние показатели ВГД составили в среднем $21,28 \pm 1,32$ мм рт. ст. уже на 33 глазах (55%), к 6-му месяцу - $19,15 \pm 1,08$ мм рт. ст. на 46 глазах (76,7%). При анализе зрительных функций после операции у пациентов в 40% случаев (24 глаза) была зафиксирована стабилизация остроты зрения, которая улучшилась с $0,06 \pm 0,03$ до $0,08 \pm 0,05$. Количество больных с сильным болевым синдромом на второй день после операции уменьшилось на 80% (48 больных).

Выводы. мТЦФК нормализует показатели офтальмотонуса, оказывает выраженное действие обезболивающего эффекта, а также улучшает клинико-функциональные показатели глаз. Это вмешательство является безопасным, высокоэффективным методом лечения больных с рефрактерной глаукомой.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НАСТОЙКИ ПРОПОЛИСА КОМПЛЕКСЕ С МАГНИТОЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

Бурханова Зарафруз Кобилевна

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Дать сравнительную оценку эффективности профилактики и лечения больных ХРАС применением магнитно-лазерной терапии и настойки прополиса по данным непосредственных и отдаленных результатов.

Материалы и методы исследования: Для достижения поставленной цели в стоматологическом поликлинике города Самарканда было проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 50 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет, из них с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом 29 мужчин и 21 женщина. Диагноз ставился на основании клинической картины, лабораторных методов и цитологических исследований.

Результаты исследования: В соответствии с полученными данными клинической картины лабораторных данных, нами был разработан алгоритм лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита с комплексным применением магнитно-лазерной терапии и настойки прополиса. При этом комплексной терапии

пораженных участков слизистой оболочки, обрабатываемой тампоном смоченным настойкой прополиса. В качестве источника света используется магнитно-лазерный прибор измерения частоты. При этом лазерная доза подводится дистанционно над тампоном смоченной настойкой прополиса. Облучение перпендикулярно поверхности очага поражения. Количество процедур зависит от тяжести заболевания, размера очага и локализации проявления (в нашем случае афт и язв).

Выводы: Комплексное применение магнитно-лазерной терапии и настойки прополиса воспаления воспалительных процессов слизистой оболочки полости рта. улучшают питание тканей, улучшают воспаление тканей, микроциркуляцию и промагнитность сосудов, повышают уровень антиоксидантов. Согласно источнику настойки прополиса, обеспечивают антисептическими, аллергическими, антиоксидантными свойствами, высоким содержанием токсинов в очагах поражения.

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДО И ПОСЛЕ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТА ЧЕЛЮСТИ ПРОТЕЗОМ С ОБТУРАТОРОМ

Веселова Ксения Александровна

Научный руководитель: д.м.н, профессор Антонова Ирина Николаевна

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования. Оценить функцию звукопроизношения у пациентов после резекции верхней челюсти до и после замещения дефекта челюсти протезом с obturatorом.

Материалы и методы. В исследование включены 19 пациентов с приобретенным в результате резекции дефектом верхней челюсти в возрасте от 33 до 74 лет. У 13 (68%) пациентов резекция верхней челюсти проводилась по поводу злокачественного новообразования, у 6 (32%) пациентов - по поводу доброкачественного новообразования или хронического остеомиелита. Для замещения дефекта верхней челюсти пациентам были изготовлены протезы различных конфигураций: частичный съемный пластиночный протез с obturatorом (11 (58%)), полный съемный протез верхней челюсти с obturatorом (4 (21%)), бюгельный протез с obturatorом (4 (21%)). Для оценки функции звукопроизношения пациентам предлагалось прочитать специально разработанный текст без протеза и с протезом в полости рта. Степень распознаваемости речи пациентов оценивалась по аудиозаписям независимыми аудиторами, также проводился логопедический анализ записей.

Результаты. При оценке аудиторами речи пациентов без протеза средний процент распознаваемости речи варьировал от 21,6% (односложные слова) до 67,1% (многосложные слова). Среднее число дефектов речи составило 59,1, логопедическая оценка качества звукопроизношения в среднем составила 65,4 балла из 100.

При оценке аудиторами речи пациентов с протезом средний процент распознаваемости речи варьировал от 86,2% (односложные слова) до 98,7% (многосложные слова). Среднее число дефектов речи составило 12,2, логопедическая оценка качества звукопроизношения в среднем составила 91,4 балла из 100. В группе пациентов прошедших лучевую терапию среднее число дефектов речи с протезом составило 22, а логопедическая оценка качества звукопроизношения в среднем составила 88 баллов из 100. В то время как в группе пациентов, не проходивших лучевую терапию, среднее число дефектов речи с протезом составило 1, а логопедическая оценка качества звукопроизношения в среднем составила 96 баллов из 100.

Выводы: Использование протеза верхней челюсти с obturatorом значительно улучшает распознаваемость речи и уменьшает число дефектов речи у пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти. Пациенты с приобретенными дефектами верхней челюсти дают высокую субъективную оценку распознаваемости собственной речи при использовании протеза с obturatorом. Восстановление функции звукопроизношения у пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти с помощью протеза верхней челюсти с obturatorом является важной частью реабилитации пациента и восстановления трудоспособности. Однако наличие в анамнезе у пациента лучевой терапии является лимитирующим фактором.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ПРОТЕЗОВ

Веселова Ксения Александровна

Научный руководитель: д.м.н, профессор Антонова Ирина Николаевна

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования: Совершенствование технологических и клинических этапов изготовления челюстно-лицевых протезов с целью улучшения их функциональных и эстетических параметров.

Материалы и методы исследования. За 2019-2021 год в Клинике стоматологии НИИ стоматологии и ЧЛХ ПСПбГМУ имени акад. И.П. Павлова прошли ортопедическую реабилитацию 23 пациента с дефектами челюстно-лицевой области различной локализации: с дефектами носа, глазницы, ушной раковины, верхней челюсти, мягкого неба.

Результаты исследования. Проанализированы причины возникновения дефектов челюстно-лицевой локализации, жалобы пациентов, функциональное состояние зубочелюстной системы у пациентов с дефектами челюстно-лицевой локализации.

В ходе реабилитации пациентам были изготовлены протезы верхней челюсти с obturatorом (10), протезы с obturatorом мягкого неба (2), протезы носа (6), протезы глазницы (3), протезы ушной раковины (2) различной конфигурации и с различными способами фиксации.

Систематизированы факторы, влияющие на окончательный эстетический и функциональный результат сложного челюстно-лицевого протезирования (конфигурация протеза, виды окрашивания и индивидуализации, позиционирование опорных имплантатов, наличие

рубцовой деформации окружающих дефект тканей), и усовершенствованы некоторые лабораторные и клинические этапы изготовления протеза. Предложен способ получения оттиска средней зоны лица для изготовления лицевого протеза с опорой на имплантаты, усовершенствован этап создания воскового шаблона протеза глазницы, предложен двухэтапный способ создания протеза верхней челюсти с obturatorом. Описаны приемы, позволяющие в необходимой степени вовлечь пациента в процесс создания протеза.

Выводы. Методы ортопедической реабилитации позволяют помочь пациентам с дефектами челюстно-лицевой локализации в тех случаях, когда реконструктивные и пластические вмешательства невозможны. Данный вид реабилитации направлен на улучшение качества жизни этой группы больных, а также призван снизить их социальную депривацию. Применение усовершенствованных методик выполнения некоторых технологических и клинических этапов изготовления челюстно-лицевых протезов улучшает эстетические и функциональные параметры готового протеза. Однако, на окончательный результат протезирования влияют не только методика изготовления протеза, но и исходное состояние тканей, окружающих дефект, и аспекты функционирования зубочелюстной системы в целом, что зачастую определяет лимиты метода.

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК КАК СЛЕДСТВИЕ ПАРОДОНТИТА

Ганжиян Наринэ Эмильевна, Содикова Сабина Баходировна
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Установление и выявление частоты встречаемости пародонтита у больных с хронической болезнью почек.

Материал и методы исследования: Обследовано 37 пациентов с хронической болезнью почек. В основе исследования лежит проверка полости рта и крови.

Результаты исследования: Мы установили взаимосвязь между хронической болезнью человека и степенью тяжести пародонтита. Причиной данного явления является ослабленный иммунитет пациентов с почечными заболеваниями. Люди с пониженным иммунитетом в большей степени предрасположены к развитию пародонтита, так как в его основе лежит инфекция бактериальной природы.

Продолжая исследование, было установлено, что напротив, сначала запускается процесс развития пародонтита,

что влияет на системные заболевания, также влияя на работу почек. Если за полостью рта и зубами ведется плохой уход, то оставшиеся частички пищи межзубных пространствах и десневых карманах атакуются бактериями. Пародонтит наблюдался среди и тех пациентов, у которых были обнаружены зубные камни. Яркими симптомами являются кровоточивость десен, запах изо рта, образование карманов в деснах и между зубами, образование желтых отложений на зубах. Нами замечено, что улучшение состояния зубов улучшает работу почек.

Выводы: При хронической болезни почек у пациентов наблюдался пародонтит, как и напротив, пародонтит приводил к заболеваниям почек в последующем. Мы обнаружили, что кариес у пациентов наблюдается реже, пародонтит – чаще.

РОЛЬ ЛАЗЕРНОЙ СПЕКТЛ-ФЛОУГРАФИИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ КРОВОТОКА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ

Дерюгина Наталья Евгеньевна, Охочимская Татьяна Дмитриевна
Научный Руководитель: д.м.н, профессор, академик РАН Нероев В.В.
ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца», Москва, РФ

Цель: изучить состояние гемодинамики глаза при диабетической ретинопатии (ДР) с использованием нового неинвазивного, количественного метода исследования кровотока - лазерной спекл-флоуграфии (ЛСФГ).

Материалы и методы: В исследование включено 34 пациента (63 глаза) обоюбого пола в возрасте от 40 до 75 лет с пролиферативной ДР. Всем пациентам проводили стандартное офтальмологическое обследование и оценку глазного кровотока методом ЛСФГ. Определяли основной интегральный показатель объемной скорости кровотока (МВР) в области ДЗН и перипапиллярной сетчатке, на основании которого изучали дополнительные характеристики пульсовой волны. Кроме того, МВР определяли отдельно для сосудов крупного калибра (МV) и микроциркуляторного русла (МТ). В предыдущих работах нашего Центра при использовании ЛСФГ было показано возрастное снижение параметров кровотока и была составлена нормативная база возрастной нормы. Учитывая возрастные изменения кровотока для анализа пациенты были разделены на 2 группы – от 40 до 60 лет, и старше 61 года.

Результаты: Выявлено значимое снижение показателей кровотока у пациентов с пролиферативной ДР. Более выраженные изменения относительно возрастной нормы наблюдались в группе 40-60 лет, отмечено снижение в 1,46, 1,53 и 1,43 раза для показателей МВР, МV и МТ соответственно. После 60 лет снижение показателей характерно и для здоровых лиц, поэтому снижение относительно возрастной нормы было менее выражено - в 1,17, 1,3, и 1,04 раза для показателей МВР, МV и МТ соответственно. Средние значения отдельных параметров пульсовой волны изменялись не так значимо, по

абсолютным значениям они были сопоставимы у пациентов обеих возрастных групп и близки к возрастной норме для лиц старше 60 лет. Выявлено повышение индекса резистентности RI, которое было более выражено в крупных сосудах. RI-MV снижался на 20% и 16%, а RI-MT на 14% и 7% относительно возрастной нормы в группах 40-60 лет и старше 61 года соответственно. Анализировались параметры кровотока в зависимости от состояния глазного дна пациентов и особенностей анамнеза. Было показано, что у пациентов, перенесших витреоретинальное вмешательство, снижение кровотока было более выраженным.

Выводы: ДЗН является местом локализации магистральных ретинальных сосудов, поэтому исследование кровотока ДЗН методом ЛСФГ дает представление не только о кровоснабжении собственно ДЗН, но и о ретинальном кровотоке в целом, что особенно важно у пациентов с ДР. В целом, у пациентов с пролиферативной ДР отмечалось выраженное снижение кровотока, однако наиболее значимо показатели снижались в группе пациентов 40-60 лет, что говорит о раннем наступлении сосудистых изменений при сахарном диабете. Кровоток в магистральных ретинальных сосудах снижался в большей степени, чем в капиллярах ДЗН, что коррелирует в данными о патогенезе заболевания. Вызывают интерес данные о снижении кровотока у пациентов, перенесших витреоретинальное вмешательство. В настоящее время вопрос – является ли это следствием перенесенного хирургического вмешательства или связано с исходно более тяжелым состоянием глазного дна и выраженными ишемическими изменениями, остается открытым и требует дополнительных исследований.

МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ БЕЛОК $\alpha 2$ -МАКРОГЛОБУЛИН И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

Дерюгина Наталья Евгеньевна, Лисовская Ольга Александровна, Охочимская Татьяна Дмитриевна
Научный Руководитель: д.м.н, профессор, академик РАН Нероев В.В.
ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца», Москва, РФ

Цель: определение активности $\alpha 2$ -макроглобулина ($\alpha 2$ -МГ) в слезной жидкости (СЖ) и сыворотке крови (СК) у пациентов с диабетической ретинопатией (ДР),

выявление взаимосвязи с особенностями клинической картины ДР.

Материалы и методы: В исследование было включено

20 пациентов с сахарным диабетом II типа с пролиферативной ДР в возрасте от 30 до 75 лет. Всем пациентам в сроки 1 год и более до включения в исследование была проведена панретинальная лазеркоагуляция, состояние глазного дна на момент включения в исследование оценивалось как стабильное. Контрольную группу составляли 15 здоровых добровольцев сопоставимого возраста. Всем пациентам проводили стандартное офтальмологическое обследование и оптическую когерентную томографию. Активность $\alpha 2$ -МГ в СЖ и СК определяли на многофункциональном фотометре для микропланшет Synergy MX (BioTek, США) и выражали в нмоль/мин-мл. Забор СЖ осуществляли с помощью полосок стерильной фильтровальной бумаги, затем компоненты слезы элюировали физиологическим раствором, центрифугировали и надосадочную часть использовали для исследования.

Результаты: У здоровых добровольцев активность $\alpha 2$ -МГ в СЖ была в 19,8 раз ниже, чем в СК, у пациентов с ДР разница была не так велика (16,5). Активность $\alpha 2$ -МГ у пациентов с ДР была выше, чем у здоровых добровольцев, однако при исследовании СК и СЖ выявлены определенные различия. В СК повышение активности $\alpha 2$ -МГ составило 23% ($p < 0,05$), в СЖ - 40% ($p < 0,05$). Не удалось выявить четких взаимосвязей между активностью $\alpha 2$ -МГ и особенностями клинической картины и анамнеза пациентов.

Выводы: Многофункциональный белок $\alpha 2$ -МГ играет

роль в развитии процессов воспаления, нейродегенерации и неоваскуляризации, которые имеют большое значение в патогенезе ДР. Механизм действия $\alpha 2$ -МГ многокомпонентен. $\alpha 2$ -МГ как белок острой фазы воспаления подавляет протеолиз. $\alpha 2$ -МГ является переносчиком широкого круга цитокинов, факторов роста, иммуноглобулинов, играя роль иммуномодулятора. $\alpha 2$ -МГ поддерживает правильную конформацию белков, удаляя неправильно сформированные или разрушенные белки, что при длительном внутриклеточном стрессе запускает апоптоз нервных клеток. Удаление комплексов $\alpha 2$ -МГ-метаболиты макрофагами и клетками Мюллера активирует внутриклеточные сигнальные пути, влияя на процессы клеточной пролиферации, миграции и дифференцировки.

Слезная жидкость рассматривается как потенциальный источник биохимических маркеров глазных заболеваний. Получение СЖ неинвазивно и может быть отнесено к развивающемуся в последние годы направлению - жидкостной биопсии. В исследовании было показано, что активность $\alpha 2$ -МГ в СЖ независима от СК, а его продукция в глазу носит локальный характер. Исследуемая группа пациентов была клинически достаточно однородна, что, вероятно, повлияло на полученные результаты. Для уточнения роли $\alpha 2$ -МГ в патогенезе ДР целесообразно продолжить исследования и включить пациентов с разным клиническим течением др.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА НА ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ ГРУППЫ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ПОВЫШЕНИЕ ПРОЦЕССОВ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ

Джумаева Г.Ф., Тоатов Ш.Ф., Боронов А.Ш..

Научный руководитель: к.м.н., доцент Айниев Б.С.

ХГМУ Таджикистан, ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Россия

Цель исследования. Оптимизация хирургического доступа в области жевательных групп зубов нижней челюсти с целью сокращения степени травмы и проведения клинко-морфологического анализа структур дефекта костной ткани челюсти в разные сроки после удаления с применением наиболее приемлемого остеопластического материала.

Материал и методы исследования. Проведено обследование и хирургическое вмешательство у 40 пациентов с диагнозом хронический апикальный периодонтит, корневая киста. Пациенты были разделены на две группы исследования. В 1-й группе ($n = 24$) использовали метод с оптимальным травматичным доступом, предусматривающим применение аутогенной костной стружки из нижней челюсти. Во 2-й группе ($n = 16$) доступ капиальной части корней проводили традиционным методом с применением остеоматрикса. Клиническая оценка течения раннего послеоперационного периода проводилась по следующим критериям: степень выраженности болевого синдрома наличие и степень гиперемии слизистой оболочки маргинальной десны выраженность отека расхождение швов.

Результаты исследования. После доступа к апикальной части жевательных групп зубов нижней челюсти по традиционной методике отмечался значительный дефект кости, что свидетельствует о наиболее длительном процессе регенерации в зоне оперативного вмешательства. Наиболее интенсивные боли отмечали пациенты контрольной группы (диапазон 5-6 баллов). Болевой синдром отмечался у пациентов 1-й группы (диапазон 3-4 балла). В раннем и отдалённом послеоперационном периоде значительных осложнений у пациентов не наблюдалось. При сравнении данных исследования наилучшим материалом является аутогенная костная стружка. Восстановление дефекта костной ткани происходит раньше, чем при использовании материала остеоматрикса.

Выводы. Внедрение в клиническую практику оптимального метода оперативного доступа к апикальной части жевательных групп зубов нижней челюсти с применением аутогенной костной стружки, даёт качественную и количественную эффективность, позволяет значительно снизить риск послеоперационных осложнений с вероятностью раннего восстановления дефекта костной ткани после удаления.

ТУННЕЛЬНАЯ ЭКСТРАКЦИЯ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ В ЛЕЧЕНИИ ОБСКУРАЦИОННОЙ АМБЛИОПИИ

Джуракулов Жасур Джафарович

Научный руководитель: к.м.н. Кадирова А.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Оценить эффективность туннельной экстракции врожденной катаракты у детей, а также провести лечение обскурационной амблиопии.

Материал и методы исследования. Клиническому обследованию подверглись 20 больных с врожденной катарактой. Девочек было 12, а мальчиков - 8. Возраст

больных варьировался от 1 до 12 лет (в среднем $\pm 5,2$). Все больные были прооперированы на базе отделения глазных болезней многопрофильной клиники Самаркандский государственный медицинский университет.

Дооперационные методы исследования включали: визометрию, измерение внутриглазного давления, био-

микроскопию, УЗИ, офтальмометрию, рефрактометрию, определение угла косоглазия по Гиршбергу, непрямую и прямую офтальмоскопию с узким и широким зрачком. По виду катаракты были распределены на следующие: полные катаракты имели место у 15 (75%), слоистые – у 5 (25%) больных. У 2 (10%) больных выявлен микрофтальм, у 5 (25%) – горизонтальный нистагм, у 3 (15%) – косоглазие.

Противопоказаниями к операции со стороны организма ребенка явились общесоматические и неврологические нарушения врожденного и рано приобретенного характера, при которых имелись противопоказания для дачи общего наркоза.

Исходная острота зрения варьировала от правильной светопроекции до 0,09. Всем больным произведена туннельная экстракция катаракты с имплантацией торической интраокулярной линзы (ИОЛ), при этом учитывались данные следующих параметров: преломляющая сила роговицы, переднезадний размер, глубина передней камеры. Пред- и послеоперационная оценка проводилась посредством офтальмологических консультаций с ортоптическими измерениями. Расчет силы ИОЛ при двусторонних катарактах проводился на гипокоррекцию в зависимости от возраста ребенка и длины передней задней оси глаза. При односторонней катаракте закладывали меньшую величину гипокоррекции для последующего лечения обскурационной амблиопии.

Результаты исследования. Чаще всего, интраопе-

рационные и ранние послеоперационные осложнения отмечены у детей первого года жизни. Осложнение во время операции – повреждение задней капсулы – отмечалось у 4 больных (20%). В раннем послеоперационном периоде наблюдались отек эндотелия и роговицы у 7 пациентов (35%). В течение 3-х дней закапывали ежедневно 0,1% раствор дексаметазона и 0,25% раствор левомецетина. В позднем послеоперационном периоде помутнение задней капсулы было основным осложнением: при односторонней катаракте выявлено у 6 (30%), при двусторонней катаракте – у 14 (70%) больных. Время наблюдения составило 2,0 года.

У большинства детей острота зрения повысилась от 0,3 до 0,7. По мнению родителей, улучшилось и общее состояние детей: они становились более спокойными, уравновешенными.

Проведение имплантации ИОЛ у детей эффективно, но требует увеличения периода послеоперационного наблюдения для достоверности оценки и дальнейших исследований.

Выводы. Хирургия врожденной катаракты представляется безопасной и эффективной в сочетании с лечением обскурационной амблиопии. Туннельная экстракция врожденной катаракты с имплантацией торической ИОЛ обеспечивает высокие функциональные результаты. Двусторонняя врожденная катаракта имеет лучший визуальный результат, чем односторонняя катаракта.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ СПАЗМА АККОМОДАЦИИ

Джурракулов Жасур Джафарович

Научный руководитель: ассистент Хакимова М.Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Изучить клиническую эффективность медикаментозного лечения спазма аккомодации.

Материалы и методы исследования. Обследовано и пролечено 48 детей (96 глаз) с миопией слабой и средней степени в возрасте от 6 до 17 лет. Всем пациентам были проведены стандартные офтальмологические исследования, включающие визиометрию, скиаскопию, авторефрактометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию.

Пациенты были разделены на 3 группы сопоставимые по возрасту и степени заболевания:

I группа – 16 пациентов (32 глаз) закапывали 2,5% ирифрина по 1 капле в каждый глаз на ночь ежедневно в течение 4 недель до 12 лет (около месяца)

II группа – 22 (44) закапывали 1% атропин – по 1 капле в каждый глаз дважды в день – утром и вечером 3 дня и утром 4-го дня.

III группа – 12 (24) 1% мидримакс по 1 капле в каждый глаз на ночь ежедневно в течение 4 недель

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что через 5 недель отмечено замедление и стабилизация прогрессирования близорукости слабой степени в 70 % случаев, средней степени в 50 % случаев у пациентов I группы.

Во II группе стабилизация наблюдалась в 60 % случаев слабой степени, и в 50 % средней степени.

В III группе стабилизация отмечена в 80% случаев при миопии слабой степени, и в 70 % при миопии средней степени.

Выводы.

1. Доступность и комфортность мидриатиков позволяет проводить профилактическое лечение с целью предотвращения спазма аккомодации.

2. Применение 1% раствора Мидримакса оказалось наиболее эффективным в лечении пациентов со стойким спазмом аккомодации, а также пациентов с миопией слабой и средней степени.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ НАСЛЕДСТВЕННО-ОБУСЛОВЛЕННЫХ ФОРМ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ

Жумаев Жавахир Хайтали угли

Научный руководитель: PhD Давронова Г.Б.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан.

Цель исследования. Разработка ранней диагностики, патогенетически обоснованного сравнительного лечения и прогноза заболевания для улучшения тактики ведения и реабилитации больных с приобретенной нейросенсорной тугоухостью.

Материал и методы исследования: В течение 2018-2022 гг. было обследовано 89 больных из Самаркандской области ДМППМЦ и СамМУ в 1 – клинике ЛОР отделения, лечившихся по поводу односторонней или двусторонней тугоухости, получавших ототоксические препараты из

анамнеза. Из них 32 пациента в возрасте от 12 до 18 лет и 57 пациентов в возрасте от 18 до 45 лет.

На основании плана лечения больные были разделены на группы: острая сенсоневральная тугоухость (ОСНТ) и хроническая сенсоневральная тугоухость (ХСНТ), каждая группа была разделена на группу исследования и сравнения. Стандартная пульс-терапия ГКС больным с ОСНТ в дозе ≥ 250 мг в сутки в течение 5 дней – особенно для взрослых, 2 мг/кг массы тела в расчете на преднизолон. Цитофлавин как нейропротектор (анти-

гипоксанта и антиоксиданта) - по 10-20 мл (0,15 мл/кг) вводили внутривенно капельно в 0,9% растворе натрия хлорида 2 раза в сутки в течение 10 дней. У больных ХСНТ применяли электроакустическую коррекцию и комбинированный препарат Цитофлавина.

Результаты исследования: Применение цитофлавина эффективно при лечении хронических больных СНТ, при отсутствии мутации митохондриального гена A1555G, для поддержания стабильности порогов слышимости при профилактическом лечении, наличие мутации A1555G является фактором развития тугоухости, что требует электроакустической коррекции, а затем планирования кохлеарной имплантации в будущем. Статистически значимых выраженных изменений в группе стандартного лечения не выявлено, однако следует учитывать,

что монотерапия предпочтительнее как с экономической, так и с медицинской точки зрения, так как применение нескольких средств является затратным и сложным процессом, а положительный результат не всегда может быть достигнут.

Выводы: Для более точного определения распространенности мутации A1555G в популяции следует проводить исследования в конкретном регионе. В случаях выявления мутации A1555G в гене 12S рРНК ДНК в ходе молекулярно-генетических исследований, проведенных среди населения, показатели инвалидности снижались в результате ухода от неэффективных дорогостоящих препаратов, нерационального назначения высокотоксичных, ототоксичных препаратов, свободы от шумной работы.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМННЫМ ЖЕНЩИНАМ

Зиёев Асадбек Мухаммадиевич

Научный руководитель: асс. Ортикова Н.Х.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Осуществили анализ с намерением выяснить аспекты оказания стоматологических услуг беременным женщинам и сложности стоматологического обслуживания за ними.

Методы и материалы: Мы передали 50 врачам-стоматологам города Самарканд опросники с 60 пунктами. Область опросника включала знания респондентов о беременности, лечении, противопоказаниях к оказанию помощи, предполагаемых результатах, а так же демографию респондентов и их опыт. Первоначально мы проанализировали, оказывают ли стоматологи ту или иную помощь беременным женщинам, позже, среди тех кто оказывают, оценили уровень полноты оказания стоматологической помощи. Провели многомерный регрессионный анализ для определения факторов связанных с оказанием стоматологами помощи беременным.

Результаты исследования: Всего 25 опросников были возвращены (50% отклика), из которых 24 отвечены в полном объеме. Мы учли в исследования лишь

полностью отвеченные анкеты. Усредненный возраст респондентов 46 лет. Итог многоаспектного анализа продемонстрировали, что респонденты, испытывающие отсутствие спроса на сервис среди беременных женщин и проводящие консультации перед беременностью, менее вероятно оказывают какое-либо лечение беременным, чем те, у которых есть спрос на услуги и кто не проводит консультирование перед беременностью. Стоматологи мужчины имели меньшее соотношение знаний, давали консультации перед беременностью и лечили в основном без диагностики до манипуляции, тогда как женщины имели средний или высокий коэффициент знаний, и представляли комплексную стоматологическую помощь пациентам из меньшинств.

Вывод: Большая часть врачей-стоматологов в частном опыте предоставляют услуги беременным женщинам. Мы обнаружили значительные пробелы в умении врачей и сложности стоматологических сервисов беременным.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕАНГИОМЫ У ДЕТЕЙ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Ибрагимова Лейла Ильхомовна

Научный руководитель: асс. Исмоилов Ж.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Проанализировать частота встречаемости и морфологические особенности гемангиом челюстно-лицевой области у детей.

Материал и методы исследования: Нами было изучены биопсионные материалы взятые из челюстной лицевой области, поступившие в патологоанатомическое отделение многопрофильного клиника Самаркандский медицинский университете за последние пять лет. Материалом для исследования послужили биопсии челюстно-лицевой области 127 больных в возрасте 1-14 лет. Все биоптаты окрашены гематоксилин - эозином.

Результаты исследования: Одним из признаков гемангиомы является ее врожденным характер. По нашим данным в 58,3 % случаев гемангиомы имелись уже при рождении, 19,6 % случаев установлены на 1 году жизни ребенка, в более поздних сроках 20,6% пациентов. Из анамнеза установлено, что у 57 детей гемангиомы имели множественный характер и располагались на закрытых участках тела. Большинство детей с гемангиомами дети младшего возраста. В возрасте от 7-14 лет дети обращались в основном с рецидивами гемангиом. В отличие от других доброкачественных опухолей гемангиома обла-

дает инфилтрирующим ростом. Первоначальное поражение может локализоваться также в подкожной основе, слизистой или подслизистой оболочке, мышцах и костях челюстно-лицевой области. В наших исследованиях у большинства больных опухоль локализуется в мягких тканях, в виде красных пятен либо бугристых выбухания. При исследованиях нами было установлено, что у детей в основном встречались капиллярная гемангиома 89 случаях (70%), кавернозная гемангиома 28 случаях (20,5%) и гроздевидная гемангиома 12 случаях (9,5%). Капиллярная гемангиома в больших случаях располагалась под эпидермисом. Микроскопически капиллярная гемангиома в большинстве наблюдений была представлена разделенными тонкими соединительно - тканными прослойками, мелкий сосуды расположении хаотическом типом. Иногда встречались капиллярные гемангиомы состоящие из более широких капиллярных сосудов, разделенных хорошо выраженными прослойками фиброзной ткани. Микроскопически кавернозная гемангиома состоит из выстланных уплощенным эндотелием тонкостенных, заполненных крови полостей анастомозирующих между собой. Гроздевидная гемангиома чаще локализовалась

вблизи больших сосудов, представляя собой конгломерат из разных по диаметру толщине.

Выводы: Гемангиомы чаще имеют врожденный характер и располагаются на закрытых участках тела. При

исследованиях установлено, что у детей капиллярная гемангиома встречается чаще и характеризуется набуханием эндотелиоцитам, хаотичным расположениям мелких сосудов.

АНАЛИЗ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТЫ

Йулдошев Абдукодир Собиржон угли

Научный руководитель: к.м.н., Тешабоев М.Ф.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

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

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

Результаты исследования. В результате сравнительного анализа жевательной эффективности пациентов в обеих группах выяснилось, что съёмные протезы с опорой на имплантаты обладают большими функциональными показателями, чем традиционные полные съёмные

протезы. Показатели диаметра измельчённого материала у исследуемых групп до протезирования составило $5,57 \pm 0,089$ мм. Уже в первый месяц после установки протезов у исследуемых групп выяснилось более лучшие показатели диаметра измельчённого тестового материала: $(4,75 \pm 0,49)$ мм - 1-я группа и $(4,37 \pm 0,041)$ мм - 2-я группа, при этом пациенты второй группы пережёвывали материал лучше, чем пациенты первой группы. После целого года ношения протезов различия качества показателей жевания при сравнении показателей в обеих группах стали минимальными и статистически недостоверными. В абсолютных значениях диаметр частиц через 1 месяц после начала ношения съёмными протезами с опорой на кнопочных фиксаторах уменьшился на 0,82 мм (14,6%), а при ношения съёмного протеза на балке на 1,09 мм (19,3%), при этом через год диаметр частиц уменьшился на 1,29 мм (или 23%) в первой группе пациентов, и на 1,47 мм - (26%) во второй группе пациентов.

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

ОПТИМИЗАЦИЯ И ОЦЕНКА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ.

Каримова Рухсора Фирдавсовна

Научный руководитель: к.м.н. Ортикова Н.Х.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: повышение эффективности и оценка методов гигиены полости рта пациентов с несъёмными конструкциями во время ортопедического лечения.

Материалы и методы исследования: на базе кафедры ортопедической стоматологии Самаркандский Государственный медицинский университет проведено исследование пациентов, находящихся на ортопедическом лечении. Часть пациентов применяли специально разработанный метод гигиены полости рта, который включал в себя применение противовоспалительных зубных паст, мягких зубных щёток, ополаскивателя с антисептическим эффектом, зубных ершиков и монопучков. А остальная часть пациентов с несъёмными зубными конструкциями придерживались своей привычной гигиене полости рта.

Результаты исследования: в ходе исследования выяснили связь между состоянием краевого пародонта опорных зубов и выполнением клинических этапов лечения несъёмными зубными конструкциями: частая травматизация десны и воспалительные процессы тканей ротовой полости. У пациентов, которые придерживались своей методике чистки зубов, показатели гигиены ротовой полости были значительно ниже, чем у пациентов,

которые были обучены разработанному методу чистки зубов, были обнаружены воспалительные процессы тканей ротовой полости. В результате опроса этой группы пациентов было выявлено, что пациенты не используют зубные ершики и ополаскиватели, гигиена полости рта поддерживается зубной щеткой средней жесткости и зубной пастой (большая часть пациентов выбирали пасты с отбеливающим эффектом). У второй группы пациентов, которые были обучены специальному методу чистки зубов, в редких случаях наблюдался воспалительный процесс и травматизация десны, показатели гигиены полости рта были значительно высокими, даже до установления зубных конструкций.

Вывод: по результатам исследования можно сделать вывод, что пациентам на этапах ортопедического лечения зубов с установкой несъёмных конструкций целесообразно применять мягкие зубные щетки, ершики и монопучки, зубные пасты с противовоспалительным эффектом, антисептические ополаскиватели полости рта. Врачу необходимо проводить обучение пациентов гигиене полости рта, помочь подобрать подходящие средства и предметы гигиены полости рта.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ И ПОЛОВОЙ ДИМОРФИЗМ КОРОНОК НЕКОТОРЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Крюков Иван Андреевич

Научный руководитель: д.м.н. проф. Волошин В.Н.

Государственное учреждение Луганской Народной Республики

«Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки»

Цель. Целью работы является изучение одонтометрических показателей коронок клыков верхнего зубного ряда у мужчин и женщин юношеского возраста.

Материал и методы. Объектом исследования послужили 40 человек юношеского возраста, из них женщин – 21 (52,50%), мужчин – 19 (47,50%). У всех обследуемых проводилось снятие оттисков с последующим изготовлением гипсовых моделей зубных рядов. На гипсовых моделях проводили измерение ширины (на уровне экватора зуба), высоты (от рвущего бугра коронки до границы последней со слизистой оболочкой), а также толщины коронки клыка (между наиболее выступающими точками вестибулярной и лингвальной поверхности коронки зуба). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы SPSS 26. Тип распределения полученных данных оценивали с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Однородность дисперсий определяли, используя тест Левена. Достоверными считали отличия между средними значениями при $p < 0,05$.

Результаты. Средние значения высоты коронки клыка у мужчин справа и слева составили 7,45 мм и 7,49 мм, что на 2,24% ($p = 0,013$) и 2,27% ($p = 0,017$) превышало аналогичные показатели у женщин. При этом ширина и толщина коронки зубов у мужчин справа и слева превышали соответствующие показатели у женщин на 3,50% ($p = 0,006$), 4,25% ($p = 0,077$). У женщин этот показатель составил 2,35% ($p = 0,008$) и 3,52% ($p = 0,117$). В случаях сравнения остальных изучаемых одонтометрических показателей достоверных отличий между зубами верхнего ряда у мужчин и женщин юношеского возраста не выявлено.

Выводы. У мужчин юношеского возраста показатели высоты, ширины, толщины коронок клыков справа и слева статистически достоверно превышают аналогичные показатели у женщин. Половой диморфизм в большей степени проявляется в значениях высоты и толщины коронок зубов.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ТОНОМЕТРИИ

Кузихонова М.Ё., Бабаева Т.С.

Научный руководитель: старший преподаватель Каримов М.Б.

Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Цель. Провести сравнительный анализ результатов тонометрии, полученных при использовании бесконтактной и аппланационной методов тонометрии

Материал и методы. Исследование проведено 10 здоровым студентам (20 глаз) в возрасте 20 лет, не имеющим глазные патологии. Среди обследованных 4 человека (40%) – мужчины, 6 (60%) – женщины. Всем обследуемым было измерено ВГД методом аппланационной тонометрии (АТ) по Маклакову – 10 г, по Гольдману и бесконтактной тонометрии (БК) – пневмотонометром CANON. Первый способ проводили в положении лежа. Последние два исследования проводили в вертикальном положении. Кроме того, всем студентам проведены стандартные методы исследования: визометрия, биомикроскопия, прямая офтальмоскопия, гониоскопией 4х-зеркальной гониолинзой, Нами была определена разница в показателях тонометрии в среднем и отдельно разница в показателях БК и АТ по Маклакову и Гольдмана.

Результаты. Средняя разница показателей ВГД при измерении различными видами тонометров. По результатам установили, что разница в показателях ВГД отме-

чается во всех группах. Завышение показателей ВГД при тонометрии по Маклакову, вероятно, связано не только с давлением груза массой 10 г на глазное яблоко, но и с ортостатической разницей офтальмотонуса. Известно, что ВГД при положении пациента лежа в среднем на 4 мм рт. ст. выше, чем при положении сидя. Проведенный анализ выявил, что наиболее сопоставимые значения ВГД при измерении тонометром Гольдмана и бесконтактной тонометрии пневмотонометром CANON.

Выводы. Нельзя применять один вид измерения ВГД вместо другого и сравнивать результаты измерений, выполненных разными видами тонометров. При переходе от одного вида тонометрии к другому необходимо проводить базовое измерение ВГД. Следует также отметить, что показатели тонометрии по Гольдману и бесконтактной тонометрии оказались сопоставимыми. При этом методика БК тонометрии отличается большим удобством и безопасностью, что позволяет рекомендовать ее к широкому применению на уровне первичной медико-санитарной помощи.

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛАУКОМОЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Маркелова Оксана Игоревна

Научный руководитель: д.м.н. Петров С.Ю.

ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, Москва, Россия

Цель работы: оценить параметры кровотока в ДЗН при первичной открытоугольной глаукоме на фоне постковидного синдрома методом лазерной спекл-флуорографии.

Материалы и методы: в исследование включены: группа сравнения – 20 лиц с развитой стадией ПООУГ, не болевших Covid-19 и 40 пациентов с развитой стадией

ПООУГ, перенесших Covid-19 в течение предшествующих 3 месяцев. В зависимости от тяжести течения Covid-19 пациенты были разделены на 2 подгруппы: легкое и среднетяжелое течение. Подбор пациентов по стадиям глаукомы проводился с учетом морфометрических изменений ДЗН и нарушений в полях зрения. Исследование

проводили на приборе LSFG-RetFlow (Nidek).

Результаты исследования: Выявлено достоверное про-градиентное снижение скоростных параметров кровотока области ДЗН у пациентов с ПОУГ, с постковидным синдромом на фоне среднетяжелой степени Covid-19. Максимальные показатели скорости кровотока в ДЗН отмечены у лиц с развитой стадией ПОУГ, не болевших Covid-19. По сравнению с группой сравнения параметры MV и MBR снижались на 2%, 2% в группе лиц с развитой стадией ПОУГ, постковидным синдромом на фоне легкой степени Covid-19, и на 26%, 24% в группе с развитой стадией ПОУГ, постковидным синдромом на фоне среднетяжелой степени Covid-19. Разница была статистически достоверна для всех показателей для группы 3-й группы по сравнению со группой сравнения ($p < 0,05$).

Наиболее значимое снижение выявлено для показателя МТ, отражающего кровоток в микрососудах. МТ снижался на 28% у лиц с развитой стадией ПОУГ, постковидным синдромом на фоне среднетяжелой степени Covid-19 по сравнению с лицами с развитой стадией ПОУГ, не болевших Covid-19 ($p < 0,05$).

Заключение: По мере развития пандемии COVID-19 и накопления клинического материала о постковидных изменениях, становится все более очевидным опасность пролонгирования болезни или появления поздних, отсроченных нарушений. Выявленные с помощью LSFG изменения показали информативность в диагностике ГОН и мониторинге ее прогрессирования на фоне постковидного синдрома, и могут быть рекомендованы для широкого применения в клинической практике.

ЭРГОНОМИКА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА С АССИСТЕНТОМ.

Миннулина Камила Иркиновна

Научный руководитель: к.м.н.- Тухватуллина Л.Р.

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

Цель работы: Определить и сравнить состояние здоровья врачей-стоматологов работающих совместно с ассистентами и без них.

Материалы и методы исследования: Для рассмотрения данного вопроса использованы аналитический (литературный обзор), математический (сравнительный и статистический анализы) и социологический (анкетный опрос с помощью Google формы) методы. Проведено анкетирование 80 врачей-стоматологов. Для опроса анкетированных использовалась разработанная нами анкета, включавшая 12 вопросов. Из них 55 % опрошиваемых имели стаж работы более 10 лет, 19% - до года, 17% - 1-5 лет и 9% - 5-10 лет. Результаты исследования: Анализ данных, полученных при анкетировании стоматологов, имеющих различный стаж работы по специальности, позволил выявить определенную закономерность в возникновении болевых ощущений у врача.

Среди опрошенных 66,3% считают, что под термином работа в "четыре руки" подразумевается -выполнение ассистентом доли манипуляций, например: работа с дентальным сканером, с рентгеном и т. д. 41,3% врачей подразумевают выполнение только вспомогательных действий, и 2,5%-оказание услуг, не включающих работу

с пациентами. Работа в "четыре руки" с ассистентом осуществляется у 61% опрошенных, тогда как без ассистента работают 39% опрошенных. Среди врачей, работающих с ассистентом, 64% имеют опыт в практике "четыре руки" 1-5 лет, 20,8%-больше 10 лет и 15,1%-5-10 лет. Врачи, работающие совместно с ассистентами, испытывают в ходе своей профессиональной деятельности боли в шей-51,1%, в пояснице - 48,9%, в плечевом суставе - 31,9%, в области кистей рук - 21,3% и 29,8% отметили, что не замечали болевых ощущений.

Врачи, не работающие совместно с ассистентами, испытывают в ходе своей профессиональной деятельности боли в шей- 68,2%, в пояснице - 59,1%, в плечевом суставе - 59,1% , в области кистей рук - 40,9% и 15,9% отметили, что не замечали болевых ощущений. Выводы: Полученные данные свидетельствуют об эргономичности работы врача-стоматолога совместно с ассистентом. В процессе работы в "четыре руки" наблюдается меньший процент болевых ощущений в области поясницы, плечевых суставов, кистей рук, а также имеется большая разница в количестве опрошенных, не имеющих никакого дискомфорта в теле.

ВЛИЯНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ НА ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА

Мухитдинова Сабрина Мунисовна, Рахмонов Фариз Зафаржонович, Мухаммадиев Исмаил Сулейманович

Научный руководитель: асс. Юлдашева Н.Б.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Целью работы является: расценить гигиеническое положение полости рта у школьников 10-11 классов, выполнить оценку значения познаний учащихся по уходу за полостью рта, провести мероприятия по увеличению степени просвещенности в области профилактики стоматологических заболеваний у подростков.

Материалы и методы исследования: членами кружка «Стоматолог» Самаркандский медицинский института и учащимися школы №42 проведено научно-практическое исследование с целью выявления гигиенического состояния полости рта школьников 10-11 классов. Нашими задачами было: определить количество учащихся, имеющих больные зубы по данным медицинских карт; выяснить причины возникновения заболеваний зубов; провести анкетирование и обследование учащихся; проанализировать полученные данные и довести до сведения учащихся, учителей, родителей, школьного врача; разработать рекомендации для эффективной гигиены полости рта.

Результаты: При анкетировании выявлено, что учащиеся: * Чистят зубы - 1 раз в день - 32%; - 2 раза в день - 65%; - не чистят - 3%; меняют зубную щетку: -1 раз в месяц - 48%; -1 раз в год - 18%; -1 раз в полгода - 34%; пользуются зубной пастой: - импортной - 56%; - отечественной - 11%; - не имеет значения - 33%; продолжительность чистки зубов: - 1 мин. - 15%; - 2 мин. - 37%; - 3 мин. - 29%; - не придают значения - 19%; информировано о правилах гигиены полости рта: - частично - 44%; - отлично - 50%; - не информированы - 6%; количество больных зубов: - 1-6 и более - 30%; - здоровые зубы - 28%; - были больные, но вылечены - 42%.

При изучении медицинских карт 75 учащихся 10-х классов и 96 учащихся 11 классов выявили: из 75 учащихся 10-х классов: - здоровые зубы имеют 10 человек (13%); - санированы зубы у 58 человек (77%); - отказываются от лечения 7 человек (9%); из 96 учащихся 11 классов: - здоровые зубы имеют 15 человек (16%); - санированы зубы у 65 человек (68%); - отказываются от

лечения 16 человек (17%).

Выводы: таким образом, данные анкетирования и исследования медицинских карт показали на недо-

статочный уровень гигиенического воспитания учащихся. По нашим исследованиям кариес зубов и заболевания.

НЕСОБЛЮДЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА И ИХ ОСЛОЖНЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОЛИКЛИНИК

Набиева Маржона Уктамовна

Научный руководитель: врач-оториноларинголог Набиева Д.У.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Выявление осложнений возникающих до и после удаление зуба и методы их разумного лечения.

Материалы и методы исследования: Во время стоматологической практики пришла девочка в возрасте 14 лет и при объективном и субъективном осмотре были выявлены такие симптомы как: быстрое образование налета на эмали, неприятный гнилостный запах изо рта, болезненная реакция на горячее или на холодное, на сладкие продукты, болевые ощущения или даже подвижность зуба при жевании, пятна на зубной эмали - желтые, коричневые, черные, отек десен в области сгнившей шейки зуба, гнойные выделения, постоянно усиливающаяся боль. Мы знаем что гниение корня зуба возникает вследствие запущенной стадии кариеса- пульпита и периодонтита. После рентгенологического исследования мы увидели на снимках черные участки у медиального и дистального корней 1 моляра нижней челюсти который располагался в правой стороне челюсти. Была проведена мандибулярная анестезия с 1% 5мл раствором лидокаина. После этого у девочки наблюдалась снижение АД который сопровождался с такими симптомами как бледность кожи, учащение пульса, слабость, голо-

вокружение одним из причин которых считается страх при выполнении стоматологических манипуляций. Была проведена успокоительная терапия после чего с помощью щипцов удалили сгнившийся зуб.

Результаты исследования: Через 5 дней после удаления зуба пациентка пришла с гнойным воспалением вследствие инфицирования лунки патогенной микрофлорой. Все это произошло в результате игнорирования пациенткой наших рекомендаций: после 2 часов удаления 1 моляра нижней челюсти она пошла домой и пила холодные напитки и употребила мороженное. Исходя от полученных данных мы провели очистку лунки и назначили антибиотик Ципрофлоксацин 500 мг 2 раза в сутки в течении 10 дней и Флуконазол 150 мг.

Выводы: Каждый врач должен хорошо знать анатомию зуба, всевозможные этиологические развитие, течение и осложнения возникающие до и после этого заболевания и грамотное лечение этого процесса, а также соблюдать и проводить санитарно - эпидемиологические мероприятия в своей рабочей зоне. Все эти меры повышают опыт и навыки стоматолога и помогают избежать неблагоприятных последствий и стать лучшим специалистом в своей сфере.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ КЛЕТОК РЕТИНАЛЬНОГО ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Нероева Наталия Владимировна, Уткина Ольга Александровна

Научный руководитель: академик РАН, д.м.н. Владимир Владимирович Нероев

ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца», г. Москва, Россия

Цель работы: оценить результаты трансплантации клеток ретиального пигментного эпителия (РПЭ), дифференцированного из индуцированных плюрипотентных стволовых клеток (ИПСК), в виде клеточной суспензии в субретиальное пространство кроликов с моделью географической атрофии в разные сроки наблюдения.

Материал и методы исследования: Исследование было проведено на 20 кроликах (40 глаз) породы новозеландских. Спустя месяц после моделирования атрофии РПЭ на правом глазу путем субретиального введения раствора бевацизумаба кроликам проводилась субретиальная трансплантация индуцированного РПЭ в виде клеточной суспензии. Функциональные клетки РПЭ человека были получены путем направленной дифференцировки из ИПСК, предварительно полученных из фибробластов здорового донора. Основными методами оценки результатов трансплантации были оптическая когерентная томография (ОКТ), исследование аутофлюоресценции глазного дна и гистологическое исследование в ранние (до 1 месяца) и отдаленные (от 1 до 8 месяцев) сроки.

Результаты исследования: При моделировании атрофии РПЭ накануне трансплантации по данным ОКТ была выявлена зона повышенного проникновения лазерного луча в подлежащие ткани, при проведении аутофлюоресценции глазного дна определялась зона крапчатой гипофлюоресценции. Эти данные свидетельствовали о дисфункции РПЭ. Спустя 2 недели после трансплантации клеточной суспензии при проведении ОКТ отме-

чалась дифференциация всех слоев сетчатки, отмечалось частичное восстановление гиперрефлективного слоя ПЭ. Сохранялась неравномерная аутофлюоресценция. По данным морфологическом исследовании клетки ИПСК-РПЭ на 2-ой неделе замещают зоны атрофии. Через месяц и последующие сроки наблюдения до 8 месяцев после трансплантации клеток ИПСК-РПЭ не выявлено отрицательной динамики: слои сетчатки дифференцировались, профиль сетчатки не изменялся. Не было выявлено отрицательного воздействия на окружающие ткани глаза. Сохранялась неравномерная, непрогрессирующая аутофлюоресценция, свидетельствующая о стабильном состоянии РПЭ. Гистологически было подтверждено, что на сроках до 8 месяцев, клетки демонстрируют высокую выживаемость, сохраняясь в структуре монослоя РПЭ.

Выводы:

1. Трансплантация клеток ИПСК-РПЭ в виде клеточной суспензии в субретиальное пространство кроликов с предварительно созданной атрофией РПЭ является безопасным методом, обеспечивающим сохранность сетчатки и других структур глаза.

2. Подтверждена выживаемость интегрированных ИПСК-РПЭ в зоне модели атрофии глаза животного по результатам гистологического исследования в сроки до 8 месяцев.

3. Требуются дальнейшие исследования для оценки функциональной эффективности трансплантации РПЭ.

ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВАЗОМОТОРНЫМ РИНИТОМ

Нормурадов Нодиржон Алишерович

Научный руководитель: д.м.н. проф. Насретдинова М.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Целью исследования является определение места значимости хирургических вмешательств с использованием излучения лазера на неодим-иттрий-алюминиевом гранате (НИАГ) в лечении больных вазомоторным ринитом.

Материалы исследования. Исследование основано на клиническом анализе 156 случаев заболевания больных вазомоторным ринитом. Среди них у 126 человек диагностирована нейровегетативная и у 30 человек аллергическая форма заболевания в сочетании с бронхиальной астмой. Хирургический блок состоял из лазера непрерывного излучения на иттрий-алюминий-неодимовом гранате (НИАГ) ЛТН-101 с частотой 1,06 мкм и выходной мощностью до 80 Вт. Реализовано 2 варианта нанесения ударов: 1) «точечная» контактная коагуляция передних концов нижней и средней турбин, при необходимости количество точек поражения может быть увеличено, а зона поражения смещена к их центру и даже назад. 2) Подслизистую коагуляцию проводили по всей длине носовой раковины - от передней к задней. Были разрешены следующие варианты вмешательства; а) канал; б) два параллельных канала; в) подслизистые каналы, не на всю длину раковины.

Результаты исследования. Все 126 пациентов подверглись воздействию «точечного» лазера: через месяц у 48 было значительное улучшение, у 63 — улучшение, у 15 — никакого эффекта. Значительное улучшение было отмечено у 42, а улучшение через 3 месяца у 38. Через 6 мес больных было соответственно 41 и 25. Через год после начала лечения стойкий положительный эффект был отмечен у 48 больных, улучшение — у 78. Таким обра-

зом, в целом до 1 года «точечного» лазерного воздействия было эффективно только у 38,1% испытуемых. Все пациенты, у которых однократное хирургическое лазерное воздействие не улучшило носовое дыхание через 1 год наблюдения, составили когорту из 78 человек, из которых 15 не имели эффекта через 1 месяц, 3 месяца и 14 через 6 месяцев. мес., а через 1 год 18. Всем повторно проведена данная процедура. С учетом экономической эффективности хирургической методики оказалось, что основные симптомы вазомоторного ринита исчезли у 78 человек в течение года. Поэтому, оценивая методику «точечной» деструкции как эффективный метод, можно сделать вывод, что она эффективна в 59,5% случаев после однократного и двукратного применения. Остальных 51 человека оперировали методом подслизистой деструкции стромы мидии, через год у 25 из них положительный результат, а 14 из оставшихся 26 человек согласились на выполнение классического варианта конхотомии. не выполняется. они в больнице.

Выводы. Точечное лазерное воздействие эффективно при начальной стадии нейровегетативной формы вазомоторного ринита, повторные воздействия могут быть использованы у больных, применяющих местно сосудосуживающие средства, при умеренном искривлении перегородки носа, сердечно-сосудистой недостаточности и др. 2. субмукозное лазерное воздействие показано пациентам, длительно пользующимся сосудосуживающими каплями, имеющим негативную реакцию на адреналин, и при наличие гипертрофии носовых раковин.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К РЕБЕНКУ, ПОДГОТОВКА К ПРИЕМУ У СТОМАТОЛОГА

Нумонова Дилноза Улугбек кизи, Илхомжонова Севара Тулкиновна, Абдуллаева Паризода Рустамовна.

Научный руководитель: PhD Усмонов П.Р.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Стоматолог должен уметь оценить уровень тревоги ребенка, чтобы правильно выбрать мероприятия по адаптации и коррекции ребенка, а также выявить нуждаемость в лечении зубов.

Материалы и методы исследования. По исследованиям психологии, состояние детей на приеме у стоматолога бывают: легкие, средние, тяжелые. Для каждого состояния имеются свои психологические методы подхода. Чтобы дети не боялись стоматолога, мы применили различные методы. Супергерой спешит на помощь, мама рядом, любимая игрушка. Этот метод мы применили среди 15 детей (7 мальчиков и 8 девочек).

Результаты исследования. В методе «Супергерой спешит на помощь», чтобы дети не боялись белого халата врача-стоматолога, их ознакомили как супергерой. В основном этот метод охватил внимание мальчи-

ков. Они, сопоставляя своих любимых супергероев, не испугались врача-стоматолога. «Мама рядом», «Любимая игрушка» оказали положительное влияние на девочек. Девочки рядом со своими мамами и любимыми игрушками почувствовали себя в безопасности и вели себя спокойно.

Выводы. Применяя каждый из этих методов, мы добились спокойствия каждого ребенка на приеме у стоматолога. Эти методы не будут работать, если перед детьми покажется хмурый врач; поэтому лучше всех может отвлечь добрый доктор в цветном халате и приветливой улыбкой. Стоматолог должен с интересом рассказывать ребенку о процессе метода лечения. Таким образом ребенок будет отвлекаться и почувствует себя в безопасности, спокойно.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ

Нумонова Дилноза Улугбек кизи, Илхомжонова Севара Тулкиновна, Абдуллаева Паризода Рустамовна

Научный руководитель – PhD Усманов П.Р.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Определить уровень интенсивности и распространенности кариеса, а также выявить основные факторы риска его развития с использованием нового международного протокола диагностики, оценки риска кариеса и их нуждаемость в лечении зубов у незрячих

и слабовидящих детей.

Материалы и методы исследования. В исследовании стоматологической заболеваемости проводили путем обследования 300 детей в возрасте от 5 лет до 14 лет. Среди обследуемых были дети с нарушением зрительного

аппарата. Дети – были определены в группы «слабовидящие» и «незрячие». В каждой из группы обследуемые были поделены на три группы по возрасту: от 5 до 7 лет, от 7 до 10 лет и от 10 до 14 лет.

Результаты исследования. На основе полученных данных, интенсивность течения кариеса зубов среди слабовидящих детей 5-7 лет составила 3.5 ± 0.15 , 7-10 лет 3.9 ± 0.25 , 10-14 лет 4.2 ± 0.14 . Среди незрячих детей интенсивность течения кариеса зубов составила 5-7 лет 2.5 ± 0.16 , 7-10 лет 3.8 ± 0.15 , 10-14 лет 4.6 ± 0.15 . В группе слабовидящих детей это значение достигает 89.9%, а в группе незрячих – 93.6%.

Выводы. Результаты проведенного исследования сви-

детельствуют о невысоком уровне стоматологической помощи. Полученные данные свидетельствуют в том, что физиологические особенности изменения зубного ряда, особенно в период сменного прикуса. Вкусные пристрастия с течением возраста и качество ухода за полостью рта влияют на уровень интенсивности течения кариеса. Особое внимание врачам-стоматологам следует уделить пропаганде своевременного и качественного гигиенического ухода за полостью рта с применением фторидсодержащий зубной пасты с концентрацией фторида и количеством, рекомендуемым ведущим стоматологическими ассоциациями, а также режиму потребления «свободных» сахаров.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА НА БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ

Ойдинова Фатима Равшанбековна, Исхакова Фотима Шарифовна

Научный руководитель д.м.н., проф. Хушвакова Н.Ж.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: было направлено на лечение аллергического ринита у пациентов с контролируемой бронхиальной астмой и на проверку поведения переменных.

Материалы и методы исследования: в данном проспективном исследовании была проведена количественная и качественная оценка аллергического ринита при бронхиальной астме. В исследование были включены пациенты с симптомами аллергического ринита и контролируемой бронхиальной астмой, которые находились под контролем с помощью лечения в пульмонологическом отделении Самаркандский многопрофильного детского медицинский центра. Кроме того, в качественном исследовании проанализировано взаимодействие переменных при аллергическом ринитом на основе их влияния на бронхиальную астму и связанные с этим факты. Паци-

ентов лечили в течение 2 месяцев в соответствии с IV Консенсусом по аллергическому риниту. Они прошли исследование функции легких и заполнили анкету до и после лечения аллергического ринита. Полученные результаты: Всего обследовано 50 пациентов в возрасте от 7 до 12 лет ($9,20 \pm 1,70$ года, медиана 8 лет), в том числе 27 (54%) мальчики и 13 (26%) девочек. Пациентов оценивали в двух временных точках с интервалом от 12 дней до 14 месяцев ($4,81 \pm 3,41$ месяца; медиана 3 месяца) и оценивали различные характеристики их аллергии.

Заключение. Лечение аллергического ринита у пациентов с бронхиальной астмой привело к улучшению показателей, связанных с заложенностью носа, ринореей, кашлем, одышкой, хрипами и одышкой при физической нагрузке, а также с поддержанием физической активности без одышки.

РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ПОЛИПОЗНЫЕ СИНУСИТЫ: ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ.

Омонова Мафтуна Шавкат кизи

Научный руководитель: д.м.н., проф. Насретдинова М.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Целью исследования явилось изучение факторов имеющих непосредственное или опосредованное значение в рецидивировании РПС.

Материал и методы исследования. Нами были обследованы 43 пациента с РПС в возрасте от 20 до 65 лет. Из них мужчин было 28 (65,1%), женщин - 15 (34,9%). Длительность заболевания варьировало от 3-х до 42 лет. Количество проведенных операций от 2-х до 8 раз.

Методы исследования пациентов включало следующее: подробный сбор жалоб и анамнеза заболевания, общеклинический и оториноларингологический осмотр с эндоскопией, МСКТ носа и околоносовых пазух, обзорная рентгенография легких, микологические исследования секретов из содержимого пазух.

Результаты исследования. Основными жалобами пациентов были затрудненное носовое дыхание, выделение из носа, anosmia, дискомфорт и сухость в глотке, спастический кашель с выделением трудноотходящей мокроты, непостоянные головные боли, неприятный запах изо рта. Результаты общеклинических и рентгенологических исследований показали наличие признаков астмоидного бронхита и бронхиальной астмы у 37 (%) больных. При проведении МСКТ носа и околоносовых пазух у всех пациентов отмечены поражения во всех пазухах (пансинусит), наличие уровня жидкости в верхнечелюстных и лобных пазухах у 19 (44,%) случаев. После тщательной подготовки всем пациентам (осмотр пульмонолога, кардиолога, анестезиолога) выполнены функциональ-

ная эндоскопическая хирургия с удалением полипозных разрастаний шейвером и ревизия естественных соустьев пазух. Сложностями проведения хирургии явилось нарушение анатомических структур носовой полости от ранее проведенных неоднократных вмешательств в носовой полости. В 2-х (4,6%) случаях наблюдалось интраоперационная ликворея, которая была остановлена к концу операции. У 31 (72,1%) больных во всех пазухах была желеобразная грибковая масса, которая удалялась с трудом (микологические исследования подтвердило рост различного рода грибов). При завершении операции все пазухи промывались раствором бетадина. В послеоперационном периоде пациенты получали противогрибковую терапию с антигистаминными препаратами. Нами также были назначены ингаляции с фунгицидными средствами и синупрет-форте по 1 драже 3 раза в день в течение 1 месяца. Больным были назначены повторные курсы терапии противогрибковыми и антигистаминными препаратами через 3 и 6 месяцев после операции, а также периодически проводили перемещения лекарственных средств по методу Проэца.

Катамнестические наблюдения за оперированными больными в течение 2-х лет показало рецидив заболевания у 9 (20,1%) пациентов.

Выводы. Основываясь на результатах наших исследований следует отметить, вероятной причиной рецидива РПС является грибковая обсемененность слизистой оболочки околоносовых пазух и блокада естественных

соустий не только полипами, но и грибковыми массаами, что создает гипо- или авентеляционные условия для повторного развития заболевания.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ КРАСОТЫ ЗУБОВ

Ортиков Афзалбек Авазбек угли, Абдуллаева Паризода Рустамовна.

Научный руководитель: PhD Усманов П.Р.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Принцип действия брекетов позволяет достичь цели ортодонтического лечения – создать наилучший баланс окклюзии, эстетики лица и зубного ряда.

Материалы и методы исследования. Брекеты это система конструкции на челюсть, которые состоят из дуги и маленьких замочков. Существуют несколько видов брекетов: металлические, керамические, сапфировые и комбинированные. Врач ортодонт внимательно устанавливает замочек в нужном положении на каждый зуб, а именно на его экватор. Крайне важной задачей считается построить всё правильно, ведь малейшее неправильное положение ведёт к смещению всех остальных зубов. Эффективнее исправлять положение зубов на раннем возрасте (12-13 лет), когда кости челюсти ещё не окостенели. В исследовании участвовали 213 детей, дети дошкольного (97) и школьного (116) возраста. При исследовании встречались такие проблемы как: наличие кариеса, перерезка, глубина прикуса, скученность

и наличие диастем.

Результаты исследования. Срок ношения брекетов составляет 6-12 месяцев в зависимости от сложности работы. Возможны ситуации, когда сопоставление зубного ряда исправляется быстрее, ожидаемого. Чтобы ускорить процесс лечения необходимо во время посещать врача ортодонта. Распространенность неправильного прикуса составила 58% в группе дошкольников и 83% в группе школьников.

Вывод. Результаты этого исследования демонстрируют необходимость внедрения превентивных ортодонтических методов в первичной медико-санитарной помощи, что уменьшит потребность в дорогостоящем и длительном ортодонтическом лечении. При ношении брекетов необходимо обеспечить тщательный уход. Рекомендуются приобрести ополаскиватель для рта. Чтобы добиться желаемого результата, необходимо регулярно приходить на приём к врачу – ортодонт.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ ПРИ АДЕНТИИ

Паршкова Татьяна Алексеевна

Научные руководители: к.м.н. Волобуев В.В., Хатит Р.А.

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Цель работы: определить эффективность использования временных имплантатов у детей в период подросткового возраста до наступления показаний к стандартной имплантации.

Материалы и методы исследования. В клиническом исследовании приняли участие 23 пациента в возрасте 14-17 лет, имеющие диагноз: первичная и вторичная адентия. Для временного протезирования использовались одноэтапные неинтегрируемые имплантаты с фрезерованной поверхностью и интегрированные с поверхностью, подготовленной методом SLA, диаметром 2,1 мм. Минимальная длина неинтегрируемых имплантатов составила 13 мм, интегрируемые имплантаты – 8 мм. Имплантаты с поверхностью SLA применялись на верхней челюсти при 4 типе костной ткани или имеющихся ограничений в высоте альвеолярного отростка. После имплантации проводили реставрацию дефекта пластмассовой или металлокерамической коронкой. Стоит заметить, что инвазивность при их установке данной конструкции сопоставима с установкой ортодонтического минивинта.

Ход оперативного вмешательства: под инфильтрационной анестезией, без проведения разреза, фрезой диаметром 1,5 мм трансгингивально, проводилась перфорация кортикальной пластинки по гребню альвеолярного отростка. Имплантат устанавливался при помощи имплантологического наконечника (20:1). Минимальный торк (усилие) при установке имплантатов у исследуемых

пациентов составлял 10 Нсм, максимальный – 30 Нсм. Ширина альвеолярного отростка при этом составляла не менее 4 мм. Максимальный прогнозируемый наклон имплантата – не более 45 градусов относительно оси зуба либо будущей коронки при наличии достаточной межальвеолярной (денто-альвеолярной) высоты для изготовления реставрации. В одном случае, ввиду сложной анатомии альвеолярного отростка, использовался хирургический навигационный шаблон. Одномоментно проводилось покрытие временной пластмассовой или металлокерамической коронкой, изготовленной прямым или лабораторным методом, с выведением протеза из окклюзии. Сроки наблюдения за пациентами составили от 2 до 5 лет.

Результаты исследования. За период наблюдения у всех пациентов не выявлено дезинтеграции имплантатов. Имплантаты с фрезерованной поверхностью и с поверхностью SLA показали одинаково положительный результат. Временные пластмассовые коронки, изготовленные прямым методом, требовали однократной замены в 10 случаях.

Выводы: данный вид восстановления функциональной и эстетической функции может быть рекомендован для использования у детей в подростковом возрасте в период постоянного прикуса. Благодаря малоинвазивности процедуры, минимальности противопоказаний мы имеем хороший отдаленный результат и положительную оценку пациентов.

СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Рыбакова Анастасия Андреевна, Попова Мария Андреевна
Научные руководители: к.м.н. Вайсберг А.Р., к.м.н. Иванченко Е.Ю.

Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Россия

Цель исследования: оценка состояния пародонта у больных с хронической сердечной недостаточностью.

Материал и методы исследования: обследовано 45 пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I-IV ФК NYHA, которые проходили лечение в городском центре ХСН при ГБУЗ «Городская клиническая больница №38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода» с октября 2022 по февраль 2023 года, 18 мужчины (40%) и 27 женщины (60%) в возрасте 69.0 лет. Диагноз ХСН был подтвержден данными ЭХО-КГ и рентгенографии легких, показателями теста 6-минутной ходьбы (Т6МХ) менее 551 м. Контрольную группу составили 20 пациентов в возрасте 65 лет, не имевшие хронической сердечной недостаточности и сопутствующих заболеваний в стадии декомпенсации, которые находились на лечении и диспансерном наблюдении на кафедре пропедевтической стоматологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

Для оценки стоматологического статуса применялись индекс КПУ, индекс гигиены по Green-Vermillion, РМА, СРІ, рН ротовой жидкости -индикаторные полоски Saliva-Check Buffer

Результаты исследования: в результате осмотра полости рта у пациентов с ХСН выявлено высокое значение индекса КПУ 22,5, воспалительные заболевания пародонта – у 77,8% пациентов.

Значение индекса КПУ у пациентов с II Б 23,5, у пациентов с ХСН I-II А - 22,0, в контрольной группе 14,1. Значение индекса КПУ у пациентов с ХСН статистически значимо ($p < 0,05$) отличается от соответствующего показателя лиц контрольной группы. Значение индекса гигиены по Green-Vermillion у пациентов с ХСН II Б составило 3,0 балла, с ХСН I-II А - 2,5 балла, в контрольной группе 1,5 балла. Значение индекса гигиены у пациентов с ХСН статистически значимо ($p < 0,05$) выше, чем соответству-

ющие показатели у пациентов контрольной группы. Значения индекса РМА у пациентов с ХСН II Б составили 32,0 %, с ХСН I-II А – 28,0 %, в контрольной группе – 22 % соответственно. Значение индекса РМА у пациентов с ХСН I-II А и II Б статистически значимо ($p < 0,05$) выше по сравнению с аналогичным показателем у пациентов контрольной группы.

При оценке уровня рН ротовой жидкости у пациентов с ХСН II Б этот показатель составил 7,00 единиц, с ХСН 2А – 7,00 единиц, в контрольной группе – 7,00 единиц соответственно. При анализе данного показателя статистически значимых отличий в уровне рН не было выявлено ($p > 0,05$).

При исследовании индекса СРІ у 37% пациентов выявлена кровоточивость при зондировании, у 89% пациентов – поддесневой зубной камень, у 22% - пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм, у 13,5% - пародонтальные карманы глубиной ≥ 6 мм.

На основании результатов индексов РМА, СРІ и объективного осмотра всех пациентов с ХСН у 6% выявлена тяжелая степень пародонтита, у 8% - пародонтит средней степени тяжести, у 8% - пародонтит легкой степени тяжести. У 2% выявлен гингивит тяжелой степени тяжести, у 18% - гингивит средней степени тяжести, у 28% - гингивит легкой степени тяжести.

Выводы: заболевания пародонта выявлены у 89% пациентов с ХСН. Пациенты с ХСН имели более выраженные изменения стоматологических индексов по сравнению с пациентами, не имевших хронической сердечной недостаточности и сопутствующих заболеваний в стадии декомпенсации. Пациенты с ХСН II Б имели более выраженные неблагоприятные изменения стоматологических индексов по сравнению с пациентами ХСН I-II А. Пациенты с ХСН нуждаются в раннем выявлении и лечении заболеваний полости рта и пародонта.

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦИНОЗА У БОЛЬНЫХ С КИСТОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ СИНОСОВ

Сатторов Бобур Урол угли
Научный руководитель: асс. Раупова К.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Целью исследования является изучение спектра микробного пейзажа верхнечелюстных синусов у больных с хроническим кистозным верхнечелюстным синуситом в зависимости от схемы консервативного лечения в различные сроки от его начала.

Материалы исследования. В клинике Самаркандский медицинский университет с 2021 по 2023 год обследовано 55 человек, из них 31 мужчин и 24 женщин с диагнозом хронический кистозный верхнечелюстной синусит в возрасте 15—70 лет. Диагноз был подтвержден рентгенологическими исследованиями (КТ, МСКТ). Все они имели признаки кистозного поражения верхнечелюстного синуса, но ранее не находились на амбулаторном приеме у оториноларинголога. У всех пациентов, кроме общеклинического было проведено микробиологическое исследование операционного материала из верхнечелюстного синуса. За 24 часа до операции пациенты прекращали прием антибиотиков. Предметом микробиологического исследования послужил материал слизистой оболочки верхнечелюстного синуса во время операционного вмешательства. Забор материала для микробиологического исследования, проводили со стенок верхнечелюстного

синуса стерильными турундами стандартных пробирок для посева. Для получения информации о количестве содержания микроорганизмов в отобранном материале использовали метод посева. Для выделения анаэробов – кровяной агар, для аэробов среда Эндо, Чистовича. Культивирование проводили в термостате при 37 С в аэробных и анаэробных условиях с подсчетом колоний. Идентификацию выделенных культур проводили с использованием бактериологического анализатора.

Результаты исследования. При бактериологическом обследовании у 35 больных с диагнозом хронический кистозный верхнечелюстной синусит рост микрофлоры выявлен у 32 (92,5%), из них в 3 случаях (3,75%) – дрожжеподобные грибы рода Candida, стерильные посевы только у 3 (8,5%) больных. Наиболее частыми возбудителями явились: Peptococcus (22,5%), Bacteroides (13,75%), Peptostreptococcus (11,25%). Анаэробов было высеяно на 12,5% больше, чем аэробов. Аэробные микроорганизмы преобладали над анаэробными у пациентов с хроническим кистозным верхнечелюстным синуситом на 25% грамположительные кокки рода Staphylococcus, обнаруживались в 4,6% случаях. Таким образом, из анаэ-

робов наиболее часто встречались *Bacteroides* (11,4%), *Peptococcus* (8,57%), *Peptostreptococcus* (8,57%), а из аэробов агемолитический стрептококк (14,2%), *S. Epidermis* (8,57%), *Acinetobacter* (11,4%). Аэробные микроорганизмы преобладали над анаэробными у пациентов с хроническим кистозным верхнечелюстным синуситом на 57,1%. Чистые культуры получены у 88,2 % обследованных, ассоциации - у 11,8%. Среди смешанных культур ассоциации двух микроорганизмов обнаружилось в содержимом верхнечелюстных синусов у 81,8%, трех –

у 13,6% и четырех у 4,6%. Всем больным проводилась антибактериальная терапия с учетом чувствительности микроорганизмов.

Выводы: При кистозном поражении верхнечелюстных синусов результат нашего исследования говорит о свидетельстве взаимосвязи уровней изменения нормального микробного пейзажа верхнечелюстных синусов. Определение значения уровня дисбиоза верхнечелюстных синусов, в качестве тест-контроля, рекомендован для оценки характера течения патологического процесса.

ГАЛЛОТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ МЕНЬЕРА

Султонова Угиллой Шавкат-кизи

Научный руководитель: PhD Хайитов А.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Целью исследования является оптимизация лечения болезни Меньера воздействуя на водно-электролитный обмен с использованием галотерапии.

Материалы исследования В нашем исследовании принимали участие 25 пациентов с диагнозом болезнью Меньера, находившиеся на лечении в ЛОР-центре г. Самарканд с 2022-2023 гг. Проведено исследование слуховой функции, глазодвигательные пробы, вестибулярная функция, стабилметрия, параметры психоэмоционального статуса, а также параметры объективной и субъективной оценки качества жизни. Общая эффективность лечения пациентов в соответствии с целью исследования изучалась в двух различных группах: основной группе и сравнимой группе. У пациентов основной и контрольной группы среди факторов, провоцирующих головокружение или усиление вестибулярной симптоматики, встречали следующие: перемена положения головы или тела в пространстве, кашель, чихание, громкие звуки, пребывание в темноте, хождение по неровной поверхности, стресс и др. Основное внимание уделялось их субъективным ощущениям, слуховой функции, вестибулярной функции, глазодвигательным пробам, стабилметрическому исследованию.

Результаты исследования Результаты рациональной терапии нарушений слуховой и вестибулярной функ-

ции и пути повышения эффективности лечения и реабилитации больных с болезнью Меньера проводили параллельное исследование двух методов коррекции водно-электролитных нарушений галотерапии и внутривенного введения 5% раствора гидрокарбоната натрия. Эффективность лечения оценивали на 5,10 и 30 сутки, а также через 3 месяца после завершения терапии. Уменьшение частоты, продолжительности, тяжести приступов головокружения среди больных 1-й группы наблюдали в 2 раза улучшение, чем у больных 2-й группы. Клинические испытания были проспективными, рандомизированными и контролируемые. Приведённые результаты говорят о довольно низкой частоте неблагоприятных исходов в группах пациентов, проходивших курс галотерапии, внутривенных вливаний и реабилитационных мероприятий по сравнению с контрольной группой- соответственно 8% и 19%.

Выводы Изучение особенностей солевого обмена и их связи с основными клиническими проявлениями болезни Меньера позволило уточнить роль водно-электролитных нарушений в патогенезе заболевания. Комплексная физическая реабилитация и модифицированная галотерапия в сочетании с внутривенными инфузиями снижают рецидивы заболеваний в 2 раза и улучшают эффект самолечения больного.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С РАЗВИТИЕМ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА НА ПРИЕМ ЭНАЛАПРИЛА

Сычев И.В., Куприянов Ю.Ю., Пузракова Д.В.

Научный руководитель: Гончарова Л.Н., д.м.н., доц.

ФГБОУ ВО «МГУ им. Н. П. Огарёва Саранск, Россия

Цель работы: провести сравнительный анализ клинической характеристики пациентов с развитием нежелательной побочной реакции в виде ангионевротического отека и без его развития на прием эналаприла

Материал и методы исследования: В период с 2020 г. по 2022 г. был проведен осмотр 660 больных с диагнозом «эссенциальная артериальная гипертензия». По данным амбулаторного приема и анализа амбулаторных карт в исследование вошло 111 пациентов. Основную группу составили больные в количестве 7 человек, у которых было выявлено развитие АНО на прием эналаприла. В контрольную группу вошли 104 человека с отсутствием

НПР на фоне приема эналаприла.

Результаты исследования: Группы были сопоставимы по гендерно-возрастным характеристикам, уровню систолического и диастолического АД, стадии ГБ, продолжительности заболевания, доле пациентов с достигнутыми целевыми значениями АД, частоте встречаемости ишемической болезни сердца, наличию хронической сердечной недостаточности по стадиям.

Выводы: У пациентов с развитием НПР в виде АНО не было выявлено достоверных различий по клиническим характеристикам в сравнении с группой пациентов без развития НПР на прием эналаприла.

ПОЧЕМУ ТАК ВАЖНО ВОВРЕМЯ ОБРАЩАТЬСЯ К СТОМАТОЛОГУ ОРТОПЕДУ?

Тождидинова Комилахон Дилшод кизи

Научный руководитель: асс. Бурхонова Зарафруз Кобиловна

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Предотвращение этиологии и патогенеза заболеваний, аномалий, деформаций и поврежденных зубов, челюстей и других органов челюстно-лицевой области, при выявлении патологий вовремя обратиться к стоматологу и предотвратить дальнейшее осложнение.

Материалы и методы: Причины обращения к стоматологу-ортопеду разные. Если зуб сильно поврежден, это повод обратиться к врачу, потому что это может повлиять не только на эстетику и функциональность зуба, но и также каждый зуб играет важную роль в жизни человека, поэтому его разрушение влияет на деятельность всего организма. К стоматологу-ортопеду необходимо обратиться: при отсутствии каких-либо зубов в одном зубном ряду (после удаления, потери, травмы и т. д.); при частичном или почти полное разрушение эмали и стенок зубов; при заболевании десен или челюстей; при слабости зубов; при различных видах заболеваний ВНЧС; при косметическом дефекте. Отсутствие одного или нескольких зубов в зубном ряду приводит к изменению оставшихся зубов, повреждению и образованию больших щелей между зубами. Отсутствие жевательного

давления на костную ткань (в области удаленного зуба) приводит к ее дальнейшей атрофии. Такое повреждение влияет на функцию височно-нижнечелюстного сустава. Чтобы избежать появления таких заболеваний, необходимо посетить стоматолога и восстановить отсутствующие зубы. Своевременное обращение к стоматологу восстанавливает жевательную функцию и эстетику зубов, сохраняя оставшихся зубы, а также предотвращает патологическую стираемость эмали и бруксизм. В зависимости от исходной ситуации стоматолог-ортопед подбирает конструкцию: съемные, несъемные протезы, условно-съемные протезы на имплантах и др. Современные материалы используются таким образом, чтобы создать достойную замену утраченным зубам — прочную, эстетичную и удобную.

Вывод: Для здоровья не только зубов, но и всего организма необходимо регулярно проходить осмотр у врача-стоматолога, так как это помогает поддерживать зубы в здоровом состоянии. А ортопед способен избавить человека от дефектов развития челюстного аппарата — адентии.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПО МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ЕГО ПРИДАТКОВ

Тоштемирова Зухра Маъруф кизи

Научный руководитель: PhD Давранова А.Э.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Систематизация механических травм структуры глазного яблока и его придатков при повреждениях тупыми предметами.

Материал и методы. Изучена и проанализирована основная мировая научно-учебная литература последних лет по проблеме травм органа зрения. Проанализированы данные медицинских карт стационарного больного в отношении 150 лиц, в возрасте от 1 года до 74 лет, с травмой глазного яблока и его придатков. Изучения и анализ повреждений структуры глазного яблока у лиц, пострадавших проведены в соответствии и сравнения с анатомическими строениями и физиологической функцией структуры этого органа.

Результаты исследования. В процессе анализа и систематизации тупых повреждений структуры глазного яблока и его придатков, а также при распределении материалов исследований на группы и подгруппы опирались на классификации, разработанные Гундоровой Р.А., Кашниковым В.В. (2002) и Волковым В.В. с соавт. (2005). Выявлено, что исходя из характера, осложнений

травм органов зрения критериями установления степени тяжести причиненного вреда здоровью при повреждениях этих структур могут быть: опасность для жизни — при поражениях костей смежных анатомических структур; объем стойкой утраты общей трудоспособности — при потерях зрения или же снижения его; потеря органа — при слепоте обоих глаз или же их удалении следствия травмы; длительность расстройства здоровья — при восстановлении анатомической целостности пораженных структур и их функций.

Выводы. Для систематизации повреждений органа зрения при тупой травме более применимым является классификация травм органа зрения, разработанной Гундоровой Р.А. и Кашниковым В.В. (2002). При этом, помимо данных этой классификации, должны быть учтены характер, локализация повреждений наружных и внутренних структур глаз, а также присутствия сочетанных повреждений смежных анатомических структур — головы, скуловой и орбитальной зоны и отдаленных исходов травмы.

ДИАГНОСТИКА СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ У ДЕТЕЙ

Олимжон Одилжонович Турсунов

Научный руководитель: к.м.н. Махамадиев А.А.

ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Цель работы. Комплексное исследование слуха у детей с врожденной и приобретенной сенсоневральной тугоухостью (СНТ) и методы их реабилитации.

Материал и методы исследования. В условиях ЛОР клиники и отделения реабилитации патологии слуха, голоса и речи НМЦРТ нами обследовано 72 детей с СНТ различной степени в возрасте от 1го до 6 лет. Среди них 39 мальчик и 33 девочек. Дети с кондуктивным или смешанным типом тугоухости в группу исследования не

включались. Исследование включало: сбор жалоб и анамнеза, клинический осмотр ЛОР - органов, тональную пороговую аудиометрию, а также игровая аудиометрия, при необходимости регистрация отоакустической эмиссии (ОАЭ), и коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП) мозга. Детям в условиях физиологического либо медикаментозного (у больных с психическими расстройствами) сна проводили регистрацию КСВП. Обследованные больные в начале были консуль-

тированы сурдопедагогом, неврологом, психологом.

Результаты исследования. В результате исследования у 49 (68%) из 72 детей была двусторонняя врожденная тугоухость, у 23 (32%) - двусторонняя приобретенная тугоухость. В группе исследования (всего 72 детей, 144 ушей) были дети с различной степенью тугоухости, а именно: II степень - 46 (32%) ушей, III степень - 62 (43%) уха, IV степень и глухота - 36 (25%) уха. У всех детей выявлено отставание в речевом развитии. Эффективность электроакустической коррекции слуха оценивалась на основании слухового и речевого развития ребенка благодаря дополнительной помощи сурдопедагога. Всем детям со снижением слуха (48 детей) проведена электроакустическая коррекция слуха с современными цифровыми слуховыми аппаратами (СА) фирмы Oticon (Дания). Подбор слухового аппарата и оценку результатов электроакустической коррекции слуха проводили с участием

сурдопедагога. У 18 детей произведено бинауральное (двухстороннее), а у 54 детей моноуральное (одностороннее) слухопротезирование. Детям с двухсторонней абсолютной глухотой и вторичной недоразвитием речи (24 детей) рекомендовано провести кохлеарную имплантацию.

Выводы. Эффективность своевременное комплексное аудиологическое исследование пациентов с СНТ позволяет раннего выявления нарушений слуха и своевременной коррекции нарушений слуха (слухопротезирование, кохлеарная имплантация). Раннее выявление и своевременная коррекция нарушения слуха (слухопротезирование, кохлеарная имплантация) предотвращает задержку речевого и психического развития ребенка. У детей с асимметричными нарушениями слуха эффективно проводится бинауральное слухопротезирование.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ТРОФИКИ ТКАНЕЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Фарангиз Зокировна Урунова., Фарахноза Орифжонова Олимжонова

Научный руководитель: д.м.н., доц. Самиева Г.У.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель. Выявить связь между ХСН и изменением микроциркуляции в деснах.

Материал и методы. В исследовании принимали участие 30 пациентов в возрасте от 62 до 83 лет, из них 12 мужчин и 18 женщин. Все пациенты страдали хронической сердечной недостаточностью разной степени. Также у всех пациентов было частичная потеря зубов, в 69% случаях в верхней челюсти. Изучение десен проходило на месте потерянных зубов с целью исключить заболевания воспалительного процесса в пародонте. Определение степени ХСН проводили с помощью функционального теста, шестиминутной ходьбы. Распределение степени тяжести было следующим: у 5 пациентов 1 ф.к., у 8 пациентов 2 ф.к., у 17 пациентов 3 ф.к. Изучение микроциркуляции производили с помощью дистальной ультразвуковой доплерографии.

Результаты. В ходе проведенной работы были выяс-

нены следующие моменты: у пациентов, страдающих ХСН 1 ф.к., снижена интенсивность тканевой фильтрации на уровне микроциркуляторного русла, а у пациентов, страдающих ХСН 2 и 3 ф.к., наоборот, повышена тканевая фильтрация по сравнению с пациентами, страдающими ХСН 1 ф.к.

Вывод. По результатам исследования можем утверждать, что изучение микроциркуляции на пародонте позволяет выявить состояние трофики на данном участке, а это позволяет сделать вывод о том, что эти изменения системны для всего организма. И второй вывод, который следует из данной работы, о том, что увеличилась тканевая фильтрация у пациентов, страдающих ХСН 2 и 3 ф.к., по сравнению с пациентами с ХСН 1 ф.к. Следовательно, увеличение тканевой фильтрации – это компенсаторная реакция, основной целью которой является сохранение гомеостаза.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ АТРОФИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Хасанов Бекзод Рахимжон угли

Научный руководитель: асс. Раупова К.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Целью исследования является оценить значимость нарушений функциональной активности слизистой оболочки носа с разработкой предложений и рекомендаций, направленных на повышение эффективности диагностики больных с хроническим атрофическим ринитом.

Материалы исследования В исследование были включены 125 пациентов с первичной и вторичной формой атрофического ринита, находившиеся в отделении оториноларингологии многопрофильной клиники Самаркандский государственный медицинский университет и частного оториноларингологического центра Golden medical group с 2018-2021 гг. Ссылаясь на цели и задачи поставленной научно-исследовательской работы все анализы изучения и усовершенствованный метод лечения проводились в данных различных группах: основной группе, группе сравнения и контрольной группе. Основная группа (n=67), подразделялась в свою очередь на 2 подгруппы, подгруппа А (n=34) с первичной формой хронического атрофического ринита, подгруппа Б (n=33) со вторичной формой хронического атрофического ринита всем пациентам этих подгрупп проведено на фоне традиционного лечения усовершенствованное

лечение. Группа сравнения (n=58), также подразделялась на 2 подгруппы, подгруппа подгруппа А (n=29) с первичной формой хронического атрофического ринита, подгруппа Б (n=29) со вторичной формой хронического атрофического ринита всем пациентам этих подгрупп проведено традиционное лечение. Контрольная группа (n=25) здоровые люди без патологии носа, околоносовых пазух и без сопутствующей патологии внутренних органов.

Результаты исследования При анализе особенностей гемограммы больных до начала терапии средний уровень гемоглобина (Hb 114,15 г/л ± 8,6 г/л) определялась у 27 больных (37,5 %), средней степени (Hb 80,7 г/л ± 5,89 г/л) у 3 (4,2 %) пациентов и тяжелой степени (Hb 62,5 г/л ± 4,9 г/л) также у 3 (4,2 %) человек. Выявленные анемии носили нормохромный характер у 58 (80,6 %) больных (цветовой показатель 0,92 ± 0,05) и у 18 (69,2 %) пациентов (цветовой показатель 0,88 ± 0,1), тогда как у 14 (19,4 %) обследованных и у 8 (30,8 %), со средним уровнем цветового показателя 0,78 ± 0,05 и 0,76 ± 0,58 соответственно. При исследовании уровня сывороточного ферритина в группе пациентов средний уровень состава

вил $394,36 \text{ нг/мл} \pm 25,16 \text{ нг/мл}$, что достоверно снижало (в 5,6 раз) показатели контрольной группы – $70,39 \text{ нг/мл} \pm 65,7 \text{ нг/мл}$ ($p < 0,001$). В группах больных концентрация ферритина также была достоверно выше нормативных значений – $40,2 \text{ нг/мл} \pm 25,04 \text{ нг/мл}$ ($p < 0,001$) и $37,76 \text{ нг/мл} \pm 27,55 \text{ нг/мл}$ ($p < 0,001$) соответственно. Только у 43 (43,8 %) из 98 пациентов концентрация ферритина сыворотки была ближе нормативным показателям – 10–350 нг/мл. У 53 (54,2 %) больных было отмечено снижение уровня сывороточного ферритина (менее 35 нг/мл) со средней концентрацией $58,62 \text{ нг/мл} \pm 13,6 \text{ нг/мл}$, что было

достоверно (в 8,3 раза) ниже значений группы контроля ($p < 0,001$), и у 2 (2,04 %) пациентов была выявлена концентрация ферритина сыворотки менее 10 нг/мл ($p < 0,05$ в сравнении с показателями контрольной группы).

Выводы Таким образом, по степени структурных нарушений все морфотипы фаций носового секрета можно дифференцировать как умеренные и выраженные. Они тесно связаны с функциональными расстройствами слизистой оболочки носа у больных хроническим атрофическим ринитом неспецифической резистентности слизистой оболочки носа.

ОДОНТОГЕННЫЕ КИСТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ, ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТНОЙ ТКАНИ

Худоярова Аделя Фарруховна

Научный руководитель: к.м.н, доцент Хамидова Ф.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Определить особенности строения кист челюстных костей, изучить диагностические данные, частоту встречаемости и изменения в костной ткани вследствие данной патологии.

Материал и методы исследования: Проведено ретроспективное исследование пациентов с данной патологией за 2022 год. Все пациенты получили хирургическое лечение – операция цистэктомия под общим или местным обезболиванием. Материалом для исследования послужили биопсические препараты 8 пациентов полученные вследствие операционного вмешательства, у которых по заключению патологоанатомической лаборатории были диагностированы различные виды одонтогенных кист челюстных костей.

Результаты исследования: Среди диагностированных за 2022 год случаев с возникновением данной патологии было зафиксировано 8 пациентов, 37,5% из которых составили женщины, 62,5% – мужчины в возрасте от 20 до 50 лет. При этом среди кист челюстных костей наибольший удельный вес приходится на радикулярные кисты, частота встречаемости составила 50% (4 пациента) от общего количества. Радикулярная (околокорневая) киста чаще всего считается последствием хронического гранулематозного апикального периодонтита (апикальной кистогранулемы) и может достигать более 3 см в диаметре. Как правило, кисты выстланы многослойным плоским эпителием с очагами акантоза и заполнены прозрачной, богатой холестерином жидкостью. Фолликулярные кисты были обнаружены в 37,5% случаев (3 пациента). Фолликулярная киста, или киста непрорезавшегося зуба, образуется из эмали непрорезавшихся зубов. Она располагается в альвеолярной области и связана с клыками как нижней, так и верхней челюсти, а также вторым и третьим моляром. Они представляют собой однокамерную полость, выстланную многослойным плоским эпителием, заполненную желтоватой жидкостью. Примордиальные кисты составили в 12,5% (1 пациент). Киста формируется в углу нижней челюсти или в зоне третьего моляра и обладает тонкими фиброзными стенками, внутри поверхность выстлана слоем

эпителия. Кератокисты бывают однокамерными и многокамерными, при этом они могут сочетаться с другими дефектами развития.

вмешательства остается актуальной. На данном этапе изученности различного рода методов восстановления прогрессирующими являются методы тканевой инженерии, которые стали одними из наиболее современных инструментов для усиления репаративной регенерации костной ткани. Эти методы базируются на использовании мезенхимальных стволовых клеток (МСК), полученных из различных источников: периферической крови, костного мозга, плаценты, надкостницы, жировой ткани, пульпы зуба и т.д. МСК являются мультипотентными клетками-предшественниками, демонстрирующими многоуровневый потенциал и уникальную способность к самовосстановлению. Поэтому МСК вносят опосредованный вклад в активизацию дифференциации остеобластов и регенерацию ткани.

Выводы: 1. Кисты челюстных костей чаще встречаются у мужчин (62,5%), чем у женщин (37,5%) молодого и среднего возраста. 2. Радикулярные кисты встречаются наиболее часто, исходя из результатов исследований в 50% случаев, формируются они в области любого корня пораженного зуба в связи с хроническим воспалительным процессом. Фолликулярные кисты, встречающиеся в 37,5% случаев, проявляются в виде однополостных внутрикостных образований, в полости кисты обнаруживается коронка неразвитого зуба (иногда нескольких зубов), располагаются в альвеолярной области. 3. Кистозные образования челюстных костей непосредственно оказывают отрицательное влияние на костную ткань в области, в которой они развиваются – постепенное рассасывание альвеолярного гребня приводит к тому, что кость деформируется, это мешает зубному ряду выполнять свои функции, а внешне сопровождается эстетическими дефектами. 4. Целесообразным является применение культивируемых мезенхимальных стволовых клеток для оптимизации репаративной регенерации костной ткани в участках дефектов челюсти, которые образовались после удаления одонтогенных кист.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОНКОМАРКЕРОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ В ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГЛОТКИ

Хужакулова Фариза Орифовна

Научный руководитель: PhD Кобилова Ш.Ш.

ФПДО Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: изучить диагностическую значимость онкомаркеров плазмы крови у больных с доброкачественными опухолями глотки.

Материал и методы исследования: Для оценки диа-

гностической значимости определены онкомаркеры плазмы крови были обследованы 51 больных с доброкачественными опухолями глотки (основная группа) в многопрофильной клинике СамГМУ в отделении ото-

риноларингологии. Из них 35 составили с юношеской ангиофибромой носоглотки, 8 с папилломой ротоглотки и 8 с фибромой гортаноглотки. Возраст больных с доброкачественными опухолями глотки колебался от 14 до 32 лет, средний возраст составил $17,6 \pm 4,6$ года.

Всем больным исследование уровня онкомаркеров - АФП, СА 19-9, РЭА, НСЕ в плазме крови проводилось до лечения, через 10 дней после операции. Сравнение показателей больных с доброкачественными опухолями глотки проводили с результатами 15 здоровых лиц (контрольная группа) и 22 пациентами группы сравнения, у которых были установлены хронические воспалительные заболевания глотки (13 простой формой хронического тонзиллита и 9 хроническим катаральным фарингитом).

Результаты: У всех больных с доброкачественными

опухолями глотки было выявлено достоверное повышение исходного уровня изучаемых онкомаркеров, тогда как при хронических воспалительных заболеваниях глотки они не отличались от контрольных значений. Во всех наблюдаемых группах установлено значимая диагностическая чувствительность каждого исследованного онкомаркера.

Показатели онкомаркеров претерпевали значительные сдвиги на 10-сутки после хирургического удаления опухоли. Все показатели не отличались от значений контрольной группы, а также группы сравнения, которым также проводилась соответствующая консервативная терапия.

Выводы: Таким образом, определение онкомаркеров плазмы крови могут служить дополнительными методом диагностики доброкачественных опухолей глотки.

ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

Чиллаев Ф.Ш., Муродов Ш.Д., Адылова Ф.Х.

Научный руководитель: к.м.н. Махамадиев А.А.

ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель работы. Оценка результатов компьютерной томографии (КТ) в диагностике хронического гнойного среднего отита (ХГСО).

Материал и методы исследования. На базе сурдологического отделения НМЦ РТ в период 2022-2023 гг нами обследовано 45 больных с ХГСО (30 больных с эпитимпанитом, 15 больных с мезотимпанитом). Анализ анамнестических данных показал, что большинство обследованных больных отмечали частые обострения воспалительного процесса. У 27 больных обострения отмечались 2 раза в год, у 16 больных – 1 раз в год, у 2 больных 1 раз 5 лет. Боль в ухе или околоушной области отмечали 30 пациентов, гноетечение из уха – 38. Головокружение – 14 больных. Жалобы больных на снижение слуха подтверждены результатами тональной пороговой аудиометрии. У 24 больных выявлена кондуктивная тугоухость различной степени, у 17 – кондуктивная тугоухость с элементами вторичной сенсоневральной тугоухости, у 4 больных слух был в пределах возрастной нормы. У 5 больных выявлен горизонтальный мелкоамашистый спонтанный нистагм, направленный в сторону больного уха. Всем больным проводили КТ-височных костей.

Результаты и их обсуждение. При КТ исследовании у 21 больных был выявлен костная деструкция в области крыши барабанной полости. У 2 больных в области крыши “пещеры” и аттика ближе к твердой мозговой оболочке прилежала кариозная кость, у 17 больных при КТ височной кости обнаружено наличие вещества с плотностью мягкой ткани в надбарабанном пространстве, “пещере” и в барабанной полости. У 5 больных при КТ-исследовании были обнаружены признаки лабиринтита (кальцификация костного лабиринта и кариозный процесс), из них в 2 наблюдениях – фистула горизонтального полукружного канала. При клиническом обследовании у 1 больного диагностирован гнойный лабиринтит, у 1 – ограниченный лабиринтит, Изменения в цепи слуховых косточек диагностированы у 25 больных.

Выводы: КТ височной кости позволяет определить, локализацию патологических изменений в том или ином отделе среднего и внутреннего уха. Применение данной методики позволяет диагностировать фистулу или ограниченный кариез лабиринтной костной стенки, в то время как обычная рентгенография этого не выявляет. КТ височной кости позволяет значительно раньше, распознавать развитие отогенных внутричерепных осложнений.

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ, ПЕРЕНОСИМОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ НОВОГО ФИКСИРОВАННОГО КОМБИНИРОВАННОГО ПРАПАРАТА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ

Эгамбердиева Машхура Эгамбердиевна

Научный руководитель: д.м.н., доц. Нарзикулова К.И.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Изучить эффективность, безопасность и переносимость фиксированной комбинации бринзоламида/бримонидина (ФКББ) в снижении внутриглазного давления (ВГД).

Материалы и методы. Средний возраст пациентов составил $62,4 \pm 5,7$ лет, из них женщин – 11 (55%), мужчин – 9 (45%). Были ретроспективно проанализированы данные пациентов, которые лечились и наблюдались в глазном отделении Ташкентской медицинской академии в период с марта 2023 года. ВГД измеряли стандартным тонометром Маклакова. Суточную тонометрию выполняли по методике, предложенной Астаховым Ю.С. и соавт. в 2007 г. в условиях стационара в течение 3 дней. Оценку местной и общей переносимости препарата оценивали по окончании 10 дневного применения по стандартной шкале.

Результаты исследования. Средние показатели ВГД при однократном закапывании снизились значительно. Через 30 минут на 15% от исходного, через 2 часа на $9,8 \pm 0,8$ мм. рт.ст. (34%) и максимальное снижение наблюдалось через 4 часа на $10,5 \pm 0,64$ мм.рт.ст. (36%). Через 12 часов после закапывания средние показатели ВГД стали незначительно увеличиваться. Средний показатель снижения ВГД от исходного составил $9,4 \pm 0,34$ мм.рт.ст. (32%). В результате регулярных закапываний через 3 дня показатели ВГД у всех пациентов стали стабильно снижаться и достоверно уменьшились через 7 дней относительно исходного, составив в среднем $9,9 \pm 0,8$ mmHg (35%) ($p < 0.05$). К 10 дню исследований средний показатель ВГД стабилизировался и составил, соответственно $18,0 \pm 1,16$. В обеих исследуемых группах у всех больных (100%) при закапывании препарата, наблюдалось чувство

жжения в различных степенях, которое проходило за небольшой промежуток времени. у 2 пациентов (13,3%) отмечалась незначительную гиперемию конъюнктивы, у 4 (26,6%) пациентов наблюдали чувство легкой слабости и сонливости, у 3 пациентов чувство сухости во рту которые исчезли самостоятельно без каких – либо вмешательств. По данным анкетирования в 93,4 % случаях

пациенты оценили переносимость препарата хорошей.

Выводы: 1. Глаубринза является хорошо переносимым и удобным в применении средством, что позволяет нам рекомендовать его для лечения пациентов с ПОУГ и офтальмогипертензией. 2. Препарат глаубринза целесообразно назначать с целью быстрого снижения ВГД при ПОУГ с высоким ВГД и офтальмогипертензии.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ВИСОЧНОЙ КОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ И ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

Нафосат Абдухамидовна Юнусова

Научный руководитель: д.м.н. Лутфуллаев Г.У.

ФПДО Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Материал и методы обследования: под нашим наблюдением в многопрофильной клинике СамГМУ в отделе оториноларингологии находилось 28 больных с ЭСО в возрасте от 6 до 32 лет. Из них 18 больных мужского пола, 10 женского.

Результаты: Всем больным была произведена КТ височной кости до и после лечения. У 25 больных (89 %) на КТ выявлены изменения, позволяющие детально оценить костные образования среднего и внутреннего уха, воздухоносных полостей височной кости, состояние слизистой оболочки, определить наличие и степень заполненности воздухоносных полостей височной кости

экссудатом. С помощью этого метода также оценили динамику патологического процесса, эффективность и продолжительность лечения, определили возможность удаления дренажной трубки или шунта при шунтировании барабанной полости.

Выводы: таким образом, мы считаем этот метод обязательным в диагностике ЭСО и оценке течения патологического процесса, КТ височных костей помогает установить правильный диагноз, определить показания к хирургическому лечению, оценить динамику заболевания, показания к удалению шунта при длительном дренировании барабанной полости.

METHODOLOGICAL APPROACHES TO DENTAL TREATMENT IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Abdullayeva Parizoda Rustamovna, Ilkhomjonova Sevara Tulkinovna, Numonova Dilnoza Ulugbek kizi

Scientific supervisor: PhD Usmonov P.R.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Goal of the work. Improving the oral health of diabetic patients. Organization of the relationship between the treatment of a dentist and an endocrinologist. Application of a planned approach to complications arising from dental treatment.

Materials and research methods. It should be noted that it is more reliable for patients with diabetes to treat teeth in the compensation stage. When a significant disease in the oral cavity is observed, treatment should be carried out after taking a dose of insulin. The reason for the appearance of various diseases in the oral cavity is a change in the structure of tooth enamel. This increases the risk of developing various infections. Thus, these infections demonstrate the appearance of diseases such as periodontal disease, gingivitis

and periodontitis. Periodontitis is more common among people who have diabetes. Periodontitis can cause high blood sugar levels.

Research results. When examining the oral cavity in patients with diabetes mellitus, caries is a common occurrence. Bacterial plaque accumulates, and a carious lesion forms on the surface of the teeth. Follow your doctor's recommendations to maintain your blood sugar levels. If blood sugar levels are not controlled, patients may experience various dental diseases.

Conclusions. Avoiding activities that can injure the gums. When visiting the dentist, remind the dentist that you have diabetes. Mention any symptoms of inflammation to the dentist.

DENTAL HEALTH AND ORAL CARE

Abdullayeva Parizoda Rustamovna, Ilkhomjonova Sevara Tulkinovna, Numonova Dilnoza Ulugbek kizi.

Scientific supervisor: PhD Usmonov P.R.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Goal of the work. To study the items and products for individual oral hygiene used by young people in the course of a clinical study, as well as to assess their knowledge and skills in oral care.

Material and research methods. Through the examination, objects and means used for individual oral hygiene by students of a medical university studying at the Faculty of Dentistry were studied. Examination of oral hygiene method was carried out according to the generally accepted method, focusing on the degree of wear of the bristles of toothbrushes. After examining the toothbrushes, a questionnaire and a survey of students were conducted on the subject of their use of basic and additional items and oral care products, knowledge of the rules and assessment of manual skills

in brushing teeth. The study of knowledge and skills was carried out by questioning students.

Research results. In the course of the clinical study, it was found that all the students surveyed used toothbrushes and toothpastes for individual oral care. At the same time, the majority used manual toothbrushes, and they were in a satisfactory condition. Among the additional items and means of oral care were used: dental floss (fluxes), a tongue scraper, mouth rinses. Some students combined these items and tools for individual dental and oral care. Also, by means of a questionnaire, it was established that additional items and means of individual oral care were used only by those students who, after eating, had food retention between their teeth (used fluxes), as well as in the presence of plaque on

the tongue (used a scraper for the tongue) or hyperesthesia of hard dental tissues (rinses were used). In the course of questioning and interviewing students, it was also found a smaller number of people, which was carried out by them at least 2 times a day, carried out that individual oral hygiene regularly. Only less than 50% of students had good knowledge about the methods, objects and means of oral care, and the remaining part use objects and means of oral care with some inaccuracies and errors. At the same time, there are

students who use oral care items and products incorrectly, as well as those who have a superficial knowledge of methods, items and oral care products.

Conclusions. University students constantly use the main items and means of individual oral care (toothbrush, toothpaste). The results of the conducted clinical study indicate the need to conduct special classes with students on the rules of oral care as part of the ongoing medical examination and sanitation of the oral cavity.

RESULTS OF THE ASSESSMENT OF CHANGES IN MASTICATORY MUSCLE TONE IN RELATION TO THE PATIENT'S BODY POSITION

Karimov Islom Ikromovich

Scientific director: Makhmudova U.B.

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

The aim of the research is: The possibilities of diagnosing the condition of the TMJ have increased considerably due to the use of modern instrumental technology. The use of modern instrumental techniques such as MRI, CT scanning, and arthrography has greatly increased the possibilities for diagnosing the condition of the TMJ, making it possible to visualise not only the bony but also the soft tissue structures of the joint. Meanwhile, all of the above methods of examination only state the presence of certain pathological changes developing in the articular disc, capsular ligament apparatus, and bone structures of the joint and do not answer the question of what is the cause of movement disorders of the TMJ. The muscular system is also studied using modern informative methods such as computerised EMG, kinesiology, myotonometry, axiography, and functionography. However, even registering disturbances in the functional state of muscles and movements of the palmar hips, they don't give an answer as to their cause. As a result, despite the availability of a great variety of methods of special diagnostic methods, errors are still made in conducting differential diagnostics of the causes of The differential diagnostics of the causes of disorders of an impaired movement of the palms and limbs is not yet available and the patient may receive inappropriate treatment. As a result, the patient may receive an incorrect treatment which can lead to As a result, the patient may be treated incorrectly which could lead to a worsening of the disease. Carry out myotonometric examination of orthodontic patients; assess changes in the muscle tone of masticatory muscles depending on the patient's body position; substantiate the technique of myotonometric examination.

Materials and methods: Thirty patients aged 9-18 years without skeletal pathology were studied. All patients were right-handed without a clear definition of the habitual side of chewing. A series of measurements of masticatory muscle tone was performed using the Myoton-3s muscle tone device. The measurements were taken in three positions: sitting in

a dental chair with the head resting on the headrest, standing and sitting in a chair. In each body position, masticatory muscle tone was assessed three times on the right and left at rest, at the first occlusion of the dentition and at maximum compression. A statistical analysis of the data was performed to determine the reliability of differences in the mean tone values.

Results and conclusions: The difference in the average tone values only in the «Sitting in a chair» and «Standing» positions on the right and only at maximum compression of the dentition ($P=0.01$) proved to be significant; the difference in the average tone values in the «Sitting in a chair» and «Standing» positions in the physiological resting state on the left can be considered conditionally significant ($P=0.08$). Differences of mean values of masticatory muscles tone on the right and left are reliable for the resting and first occlusion of dentitions (P ranging from 0.03 to 0.0001) and were not significant in the maximal compression condition (P from 0.6 to 0.16). Despite the unreliable differences in the data obtained, we recommend that the myotonometric examination be performed in any one position of the patient's body, and if a further comparison of the data with someone else's norm is planned, the examination be performed in the same position as the norm was collected.

Conclusion: As a result of the study, a direct relationship was revealed between the severity of the manifestation of the syndrome of muscular-articular dysfunction of the TMJ and an increase in psycho-emotional stress at a value of $p<0.05$. The development of the syndrome of muscular-articular dysfunction of the TMJ may be a response to stress, leading to chronic tension of the masticatory muscles and their spasm with a change in the relative position of the elements of the joint. On the other hand, under the frequent appearance of stress, intensification, early manifestation of the manifestation of dysfunction, the root cause also met with root causes, for example, occlusal disorders, which was observed in our presence.

A WAY TO DIAGNOSE TEMPOROMANDIBULAR JOINT PAIN DYSFUNCTION SYNDROME

Marupova Madina Hikmatuloevna

Supervisor: PhD associate professor Kubaev A.S.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of work: optimization of electroneuro-myographic study of masticatory muscles in patients with TMJ pain dysfunction syndrome (PDDS) in the system of complex diagnostics.

Material and methods of research: To solve the set problem on the basis of Propedevtic Dentistry Department of Samarkand State Medical University 30 patients were examined on the four-channel computer neuromyographic analyzer Synapsis in the dental unit: 20 patients with the diagnosis of TMJD and 10 patients without signs of joint

pathology and indications in its anamnesis. The patients ranged in age from 18 to 55 years. Electroneuromyograms were recorded in the sitting position without head support. The patient maintained its natural position. The activity of masticatory muscles was recorded simultaneously from two groups of muscles on both sides - masticatory muscles proper and anterior bundles of temporal muscles. For electroneuromyograms surface cup electrodes are used which are fixed in the area of motor points of the muscles under study on skin defatted with 70% alcohol with the help

of adhesive tape with 1 cm distance between the electrodes (2 cm between the centers of electrodes or 1 cm between their edges). The data obtained during the electroneuromyographic study are recorded in a computer database.

Results and discussion. The primary electroneuromyographic examination of the muscles of the maxillofacial region in patients with TMJD and persons in the control group revealed a significant individual variation in the absolute values of the amplitudes of the electroneuromyographic signal in different patients. Therefore, the index evaluation was of primary importance in the analysis of the indices.

At the first stage of the study we analyzed electroneuromyographic indices in the control group. In those examined, ISJM and ISVM, as well as SARS ranged from 80 to 120%. The above indices in patients with TMJD in most cases differed significantly from those in the control group. Thus, the TMI in the examined patients ranged from 24 to 620% (the average for the group was from 41 to 159%), indicating asymmetric work of the temporal muscles on the left and right sides. Only 11 (15.7%) patients had this index

within the normal range. The BMI also varied significantly from 17 to 647% (the average for the group was from 38 to 162%). The BMI was within the normal range in 15.7% of the patients. SARS within the normal range was recorded in only 5 patients, which was 7.1% of patients with TMJD. The index was out of the norm in 92.9% of patients testifying to the disturbance of symmetry in the work of the muscles in the system temporal right + masticatory left/temporal left + masticatory right (increased activity of one pair of muscles not balanced by the activity of the other pair of muscles). Its value ranged from 3 to 631% (mean value for the group of examinees from 34 to 166%). It should be noted that none of the examined patients had all three indices within the normal range indicating asymmetric work of the masticatory muscles in patients with TMJD.

Conclusions. Thus, surface interference myography of the masticatory muscles with an index assessment of their bioelectrical activity can be used as an element of comprehensive diagnostics of TMJD as well as assessment of the efficacy of the therapy and clinical examination of this group of patients.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF INSULATING MATERIALS IN DENTISTRY

Nemstsveridze I.E., Derbina L.R.

Scientific supervisors: Shanygina D.V. (Candidate of Medical Sciences)

Moscow Medical University «Reaviz», Moscow, Russia

Group of companies SM-Clinic LLC «SM-Health», Moscow LLC center of modern medicine «PROFMED» Khimki, Russia

Materials and methods of research: the method of content analysis studied domestic and foreign scientific research. Integrated experience from the practice of dentists.

The purpose of the study: to study, summarize scientific data and perform a comparative characteristic of insulating materials in dentistry. Evaluation of such systems as: cofferdam, OptiDam, OpraGate.

OptiDam demonstrated a shorter time and simple preparatory work in the oral cavity, in particular, the absence of the need for marking teeth on the material and punching holes due to cylindrical protrusions that are easily cut off to form perfectly round holes[1], in comparison with cofferdam. OpraGate is a buccal retractor. It is convenient to work with because when working with it there is no need to hold the patient's cheek or lip to perform this or that manipulation. It also has a fairly wide view and is also used as a retractor for photos. Cofferdam is also used to isolate an individual tooth or a group of teeth from the oral cavity (fluid, saliva and moisture from the patient's breathing). Dry Field is a method of isolation of the oral cavity, which ensures the absence of saliva and blood in the dentist's work area. It is an effective means to increase the quality and productivity of

the dentist's work, as well as to reduce the time of procedures and the risks of infection.

The dry field is achieved by using a special device - moisture isolation device. This device usually includes a silicone ring that is installed around the tooth, and a clamp that locks it in place. The ring creates a sealed barrier between the tooth and the oral mucosa, blocking the access of saliva and blood to the dentist's work area. The dry field has a number of advantages over traditional methods of isolation of the oral cavity. Firstly, it provides a cleaner and drier environment for the dentist to work, which allows him to see teeth and oral tissues better, improving the quality of treatment. Secondly, due to the absence of saliva and blood in the work area, a dry field reduces the risk of infection with infections and other diseases. Some of the moisture insulators that are used to create a dry field include Isolite, DryShield and Zirc Mr. Thirsty OneStep. They have different designs and characteristics, but they all serve the same purpose - to provide a dry and safe environment for the dentist.

Conclusion: a variety of insulating materials allow practicing dentists to choose the material based on the clinical case and on the tasks set in a specific given situation.

RECIPROCAL INSTRUMENTS IN DENTISTRY: FEATURES, REVIEW OF POSITIVE AND NEGATIVE QUALITIES

Nemstsveridze I.E., Derbina L.R.

Scientific supervisors: Shanygina D.V. (Candidate of Medical Sciences)

Moscow Medical University «Reaviz», Moscow

Russia Group of companies SM-Clinic LLC «SM-Health», Moscow LLC center of modern medicine «PROFMED» Khimki, Russia

Purpose: to characterize the distinctive features of the application, as well as to formulate the positive and negative qualities of mutual instruments. The specifics of the application - when reciprocating, the tool first rotates in the direction of cutting, and then in the opposite direction, while freeing itself from dentin, which prevents it from jamming in the root canal. Among the many systems can be noted such as: Reciproc, Wave One Gold and M3-L Blue.

Recipro files have 2 effectively cutting blades of almost vertical shape S-shaped cross-section spirals with two cutting edges provide high resistance to fracture. Minimal contact of the cutting blade with the channel wall. Sufficient space for the removal of dentine sawdust. Large sawdust ejection force during channel processing. Wave One Gold is characterized by a parallelogram shape with a non-central cross-section. This design limits the interaction between the

file and the dentin is carried out only at one or two points of contact with any form of cross-section. Subsequently, this reduces the risk of locking the cone and screw, which, in turn, increases the safety and effectiveness of root dentin treatment and provides more space around the sawdust removal tool in the coronary direction. The file provides greater safety of endodontic intervention: for example, in channels with large apical curvature, S-shaped configuration, or too long. M3-L blue also have a cross-section, which is a feature of the design of the device is a regressive narrowing, which means a decrease in narrowing in the coronary direction. These tools have a so-called progressive thread pitch. This means that the distance between the cutting blades increases from the apical parts to the coronary, which facilitates the removal of dentine sawdust in the coronary direction. Wave One Gold

and Reciproc work with different preparation parameters (the ratio of cutting angles and passivity is $150^{\circ}/30^{\circ}$, Reciproc with an average speed 300 rpm, and Wave One – 350 rpm), but most importantly - within their characteristic level of endurance. Of the negative qualities of reciprocating tools, it should be highlighted: the high cost of a set with a special endomotor; frequent removal of sawdust from the tool due to the screwing effect; the tool only forms channels, but does not clean; manual processing in very curved channels in the apical third.

Conclusions. As a result of studying the characteristics of reciprocating machines, it was found that their use allows for faster and better endodontic treatment, gives a favorable outcome with repeated end.

THE LEVEL OF PERIODONTAL DISEASE IN 20-28-YEAR-OLD TEXTILE INDUSTRY WORKERS

Nortaev A.B., Usmanov R.Dj., Rajabov B.M.
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

The purpose of the study. Methods of studying the incidence of periodontal disease in 20-30-year-old textile industry workers.

Research materials and methods. We selected 68 employees working in paint shops and 21 employees who were not in contact with various paints (control group) as research objects. We divided the employees of the paint shops into 2 groups: female and male employees. We studied the employees of the working group based on the information of the medical card «Employees' primary dental examination card» maintained by the company's nurse. It was determined that workers working with chemical paints cause more than 90% damage to periodontal tissues.

The results of the study. As a result of the studies, it was clear that the percentage of periodontal diseases in the employees of paint shops was higher in female employees than in male employees. Along with periodontal disease, workers of paint shops also suffered from leukoplakia, stomatitis, and various inflammations in the oral cavity. For example, periodontal diseases were found in 15 (20%) employees with up to 3 years of work experience in paint shops, among them (6 male employees, 9 female employees). Also, periodontal diseases were found in 14 (25%) employees with 5 years of work experience in paint shops, among them (6 men and 8 women). In the control group, it was observed in 5 employees (33%). As a result of the employees, «Employees' primary health card» and observations, it became clear that 30 (54.5%) of the employees with 8 years of work experience

had periodontal diseases, of which (11 men and 15 women) were employees. It was observed in 7 employees (46.7%) in the control group. In addition, a decrease in the level of electrical excitability in the dental hard tissue was observed among employees working with chemical paints. We can see a decrease in electrical excitation in the central teeth. Similar results were reported for molars and molars. When the control groups were examined, regardless of the anatomical shape of the teeth, the same results were noted in the spade tooth and in the molar and food teeth. Our observations were matched with the information obtained from the medical card «Employee's primary dental examination card» kept by the nurse of the enterprise and the outpatient card (form №. 043) kept by the polyclinic nurse. As a result of the observation, it became known that as the working period increased, the percentage of periodontal diseases also increased. As can be seen from the diagrams, we can see that inflammations in the oral cavity and teeth are stronger in women than in men. The years also took their toll on chemical paint workers. The increase in the volume of work caused the increase in periodontal diseases.

Conclusion.

1. As a result of observations, it became clear that periodontal diseases are more common in women than in men.
 2. Not only diseases of the oral cavity, but also inflammation of the respiratory organs, especially the lungs, are observed in workers of paint shops.
- odontic treatment

APPLICATION OF STABILOMETRY IN PATIENTS WITH ACUTE SENSORINEURAL HEARING LOSS

Olimjonova Farahnoza Orifjonovna
Scientific supervisor: Davronov U.F.
Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study was to study the balance function in acute sensorineural hearing loss, namely: the ability to analyze the degree of damage and the ability to restore vestibular and auditory functions during treatment and during the transition of acute sensorineural hearing loss to a chronic form.

Materials and methods of research. 50 patients with acute sensorineural hearing loss who were treated at the clinic of the Samarkand State Medical Institute in the period from 2012-2018 were examined, among them there were 26 women and 24 men. The average age of the subjects was 45.0 ± 1.55 years. All patients were admitted to the hospital with complaints of a sharp decrease in hearing (43 people with unilateral and 7 with bilateral hearing loss), which arose from 5 to 30 days ago. 32 people also complained of

dizziness and balance disorders. the majority of patients (14) were associated with acute viral infection, the consequences of trauma (7), as well as with vascular changes provoked by emotional stress (6), hypertensive crisis (5); To a lesser extent, with exacerbation of general somatic diseases: atherosclerosis (4), cervical osteochondrosis (4) and toxic effects: the use of ototoxic drugs (3), excessive alcohol intake (2). A prerequisite for the formation of the control group was the absence of complaints of dizziness and imbalance, head and ear injuries, pathology of the musculoskeletal system. All patients, in addition to traditional research methods (study of complaints and anamnesis, examination of ENT organs, assessment of otoneurological status), underwent a comprehensive vestibulometric, audiological and stabilometric study.

Results of the study. Deterioration of equilibrium was detected in 46 (92%) patients. The mean value of the degree of decrease in the functional stability index (PFS) was $41.1 \pm 1.98\%$. According to the audiological study, taking into account the age norm of hearing, all patients were divided into 4 groups: A - hearing loss up to 20 dB (7 people); B - hearing loss from 20 to 40 dB (19 people); B - hearing loss from 40 to 60 dB (11 people), D - hearing loss more than 60 dB (13 people). In group A, with an average hearing loss at conversational frequencies up to 18.7 ± 2.26 dB (bone conduction), there was a decrease in PFS upon admission to the clinic by $27.9 \pm 4.53\%$. During treatment, hearing improved by an average of 8.0 ± 1.51 dB, PFS increased by $20.6 \pm 3.02\%$, not reaching the age norm by only 7.3%. In group B, with an average hearing loss of up to 33.4 ± 1.28 dB, there was a decrease in PFS upon admission to the clinic by $37.2 \pm 2.24\%$. During treatment, hearing improved by an average of 12.3 ± 0.64 dB, PFS increased by $27.0 \pm 1.92\%$, not reaching the age norm by 10.2%. In group B, with an average

hearing loss of up to 52.4 ± 2.00 dB, there was a decrease in PFS at admission by $38.4 \pm 3.50\%$. During treatment, hearing improved by an average of 9.3 ± 1.40 dB, PFS increased by $25.0 \pm 12.0\%$, not reaching the age norm by 13.4%. In group G, with an average hearing loss of up to 71.4 ± 1.74 dB, there was a decrease in PFS at admission to the clinic by $43.7 \pm 2.61\%$. During treatment, hearing improved by an average of 15.1 ± 1.31 dB, PFS increased by $17.1 \pm 1.94\%$, which is 26.6% less than the average age norm.

Conclusions. This method can be used as a screening method in the examination of patients with complaints of hearing and balance disorders. For the function of equilibrium, as well as for the function of hearing in prognostic terms, an unfavorable sign is a pronounced depression of the labyrinth and the central type of experimental vestibular reactions; The balance function in patients with acute sensorineural hearing loss during treatment tends to be restored much more efficiently than the function of hearing, and at an earlier date.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE USE OF OTOACOUSTIC EMISSION IN THE DIAGNOSIS OF MENIERE'S DISEASE

Rustamova Dilafruz Samariddin qizi

Scientific supervisor: Davronov U.F.

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study was to apply the method of recording otoacoustic emission in the diagnosis of Meniere's disease.

Materials and methods of research. 32 people with Meniere's disease (19 men and 13 women) were examined. The age of the patients ranged from 20 to 64 years, the duration of the disease ranged from one month to 18 years: from 6 months to a year - 4 patients, from 1 year to 3 years 14 people, from 3 to 5 years 11 people, over 5 years 3 people. The examination included a general examination of the patient, examination of the ENT organs, laboratory tests (blood tests, urine tests, etc.), X-ray examination of the temporal bones.

All patients underwent a comprehensive audiometric examination: tonal threshold audiometry, suprathreshold tests (Si-Si, Fowler, Lüscher, determination of the discomfort threshold), thresholds and lateralization of ultrasound were determined. All patients were consulted by an otoneurologist. For a comparative analysis, a control group of 40 practically healthy individuals was examined. This group included people aged 20 to 60 years who did not have complaints of hearing loss, a history of middle ear diseases in a family history of hereditary hearing loss.

Results of the study When registering PIAE in patients,

a response was obtained in 15 out of 20 people (75%) at a frequency of 500 Hz, in all examined at frequencies of 1000 and 2000 Hz, in 8 people (40%) at a frequency of 4000 Hz. Of particular interest, in our opinion, are the values of otoacoustic emission obtained in the better hearing ear, the tonal thresholds of hearing in which corresponded to the norm and did not exceed 20 dB. In the group of patients, the average increase in the amplitude of PIAE was 2.7 ± 0.5 dB. No changes in the amplitude of the EUPE were recorded. When comparing the data obtained in the better hearing ear with the control group, it can be seen that the average values of the EUPE in patients with Meniere's disease (with a tonal hearing threshold of up to 20 dB) are significantly lower than in the control group. Comparison of the amplitude of PIAE in the control group made it possible to determine that the values in the contralateral ear of patients were significantly lower than in normal ears in the control group at all frequencies.

Conclusions The data obtained indicate that otoacoustic emission can be used as an additional method for assessing the state of auditory function after dehydration, as well as for diagnosing the state of the structures of the inner ear in Meniere's disease.

CYTOKINE STATUS OF CHILDREN WITH CHRONIC TONSILLITIS ASSOCIATED WITH CYTOMEGALOVIRUS AND EPSTEIN BARR VIRUS

Rustamova G.R.

Supervisor: doctor of medical sciences, associate prof. Samieva G.U.

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study. The study of cytokine status indicators in children with chronic tonsillitis in order to improve the diagnosis of the inflammatory process and evaluate the effectiveness of treatment.

Materials and research methods. Under our supervision were 76 patients with chronic tonsillitis in the acute stage, with a compensated form, who were on outpatient and inpatient treatment in the multidisciplinary clinic of the Samara State Medical University. In addition to standard general clinical examination and research methods, CMV DNA was analyzed by real-time ELISA and EBV DNA by quantitative PCR. Cytokine status (IL-1 β , IL-6, IL-8, INF- γ) for determining the level of cytokines, the Vector-Best

test kits (Russia) were used.

Research results. Verification of the diagnosis of chronic tonsillitis was carried out according to the requirements of WHO and classified according to the international classification of the disease ICD-10. Under observation were children aged 4 to 14 years, while children aged 4 to 6 years prevailed and accounted for 37.3%, children aged 7-10 years and 11-14 years quantitatively slightly differed. More girls were aged 4-6 years, and boys aged 11-14 years.

In connection with the goal, in children with chronic tonsillitis associated with CMVI and EBV, along with standard treatment, the drug groprinosin was administered, which was prescribed to children - at a daily dose of 50 mg

/ kg of body weight for 3-4 doses for 5-7 days;

The effectiveness of therapy was assessed by the dynamics and rate of regression of clinical symptoms and laboratory parameters, including the dynamics of changes in the cytokine status. So, before treatment, the content of IL-1 β , IL-6, IL-8, INF- γ were significantly increased compared to the norm and amounted to 16.9 ± 3.3 ; 16.4 ± 2.9 ; 17.0 ± 3.6 ; 21.5 ± 4.0 resp. After the treatment, a re-analysis revealed a positive trend in both clinical symptoms and the studied cytokines, in particular, the cytokines IL-1 β (6.3 ± 3.0),

IL-6 (6.6 ± 2.3) IL-8 (7.0 ± 2.7), INF- γ (10.7 ± 3.4) $p < 0.05$.

Conclusions. Thus, the analysis of the cytokine status of children with chronic tonsillitis associated with CMGVI and the EB virus before treatment was significantly elevated, which indicates the severity of the inflammatory process, after treatment with standard methods and the antiviral drug goprinosin, the levels of cytokines returned to normal, along with clinical symptoms, which indicates the effectiveness prescribed treatment.

THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF ACUTE RHINITIS IN OTORHINOLARYNGOLOGY

Turaev Sherali Jurabek ugli

Supervisor: doctor of medical sciences, prof. Xushvakova N.J.

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Objectives: The objective of this study is to investigate the diagnosis and management of acute rhinitis in otorhinolaryngology, including the underlying pathophysiology and etiology of the disease, the clinical presentation, and the various treatment options available for managing the condition. The study aims to evaluate the efficacy and safety of different therapeutic modalities and identify new strategies for improving the diagnosis and treatment of acute rhinitis.

Methodology: A comprehensive literature review will be conducted to gather information on the pathophysiology and etiology of acute rhinitis, the clinical presentation, and the different treatment approaches available for managing the condition. The study will use various research models, including clinical trials, case studies, and meta-analyses, to investigate the effectiveness of different interventions, such as mucolytic agents, decongestants, and intranasal corticosteroids.

Results: The study will provide an overview of the

pathophysiology and etiology of acute rhinitis, including the different types of the disease and their clinical presentation. It will also present new therapeutic approaches for managing the condition, such as nasal irrigation, acupuncture, and homeopathic remedies. The study will evaluate the efficacy, safety, and limitations of different treatment modalities and identify new strategies for improving the diagnosis and management of acute rhinitis.

Conclusion: The study will improve our understanding of the diagnosis and management of acute rhinitis, a common and significant health problem in otorhinolaryngology, affecting millions of people worldwide. The study may have important clinical implications, providing new therapeutic opportunities for managing acute rhinitis and reducing its impact on patients' quality of life. The study may also inform the development of new guidelines for the diagnosis and treatment of acute rhinitis, improving clinical practice and patient outcomes in otorhinolaryngology.

OPTIMIZATION OF TREATMENT METHODS FOR HEREDITARY ACQUIRED HEARING LOSS

Oydinova Fatima Ravshanbekovna, Ismailov Islom Uktamovich

Scientific adviser: Ph.D. Davronova G.B.

Samarkand state state university, Samarkand, Uzbekistan

Material and examination methods: 30 children aged 12-18 years, 50 patients aged 19-45 years who received ototoxic drugs and their history of medical diseases were studied at the 1st clinic of Samarkand State Medical Institute and the ENT departments of Samarkand Regional Bollalar Multidisciplinary Medical Center.

Based on the treatment plan, patients were divided into groups: acute sensorineural hearing loss (ASHL) and chronic sensorineural hearing loss (CSHL), each group was divided into research and comparison groups. Standard pulse therapy of glucocorticosteroids to OSHL patients at a dose of ≥ 250 mg per day for 5 days - especially for adults, 2 mg/kg of body weight, calculated on prednisolone. Cytoflavin as a neuroprotector (antihypoxant and antioxidant) - 10-20 ml (0.15 ml/kg) was administered intravenously in 0.9% sodium chloride solution twice a day for 10 days. Electroacoustic correction and Cytoflavin combined tool was used for CSHL patients.

The use of cytoflavin is effective in the treatment of chronic SHL patients in the absence of the mutation of the mitochondrial gene A1555G in order to maintain the stability

of hearing thresholds for preventive treatment, the presence of the mutation A1555G is a factor in the development of hearing loss, which requires electroacoustic correction, and then planning cochlear implantation in the future. Statistically significant changes expressed in the standard treatment group were not detected, however, it should be taken into account that monotherapy is preferred both economically and medically, since the use of several agents is a costly and difficult process, and a positive result cannot always be achieved.

In conclusion, it can be said that the algorithm of treatment and diagnosis, which determines not only the clinical forms of acquired neurosensory hearing loss, but also the principles of its origin and etiopathogenetic development, is an effective tool for determining treatment measures and preventive methods in hereditary forms.

BOLALARDA UCHRAYDIGAN TUG'MA DIAFRAGMA CHURRALARINI TASHXISLASH VA DAVOLASH NATIJALARINI TAHLIL QILISH

Mimadiyev Mirfozil Shokirovich, Axmedov Islomjon Yusufjonovich

Ilmiy maslahatchi: T.f.d. Professor Axmedov Yu.M.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Dolzarbligi: Bolalar anomaliyalarida uchraydigan tug'ma diafragma churrasi (TDCh) ning kelib chiqishiga - plevroperitoneal kanalning yopilish jarayonining sekinlashishi va buzulishi, hamda diafragma mushak qismining yetishmovchiligi yoki diafragma innervatsiyasining buzulishi natijasida yuzaga keladigan nuqson bo'lib, bunda qorin bo'shlig'i a'zolarining, ya'ni: oshqozon-ichaklar, taloq va jigarning ayrim holatlarda oshqozon osti bezi hamda buyraklarning ko'krak bo'shlig'iga siljishi kuzatiladi. Bolalarda TDCh xastaligi bilan tug'ulishlar har 2000-4000 ta yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 1 tasida uchraydi. Bu ko'rsatgich bolalardagi barcha tug'ma anomaliyalarning 8% ni tashkil qiladi. TDCh ning eng ko'p uchraydigan turi bo'lib chap tomonlama tug'ma diafragma churrasi 80-90% ni tashkil qiladi. Tug'ma anomaliyalar muammolarining dolzarbligi chaqaloqlar o'limlari koeffitsientining yuqoriligi 70-90%, ko'rsatkichlari bilan belgilanadi.

Tadqiqot maqsadi: Bolalardagi konjenital diafragma churrasini tashxislash va davolash natijalarini tahlil qilish.

Tadqiqot materiali va usullari: Ishning asosiga VBKTTM ning jarrohlik hamda neonatal jarrohlik bo'limlarida 2000-2022 yillar oralig'idagi statsionar davolanishga yotqizilgan TDCh bilan xastalangan 56 nafar bemor bolalarning kasallik tarixlaridan foydalanib, TDChni tashxislash va davolash ishlarini tahlil qilish maqsad qilib olindi. Shulardan hozirgi kungacha 30 (53,57%)tasini o'g'il bolalar, 26 (46,43%)tasini qiz bolalar tashkil qilmoqda.

Natijalar: Bolalarda TDCh tasniflashda bolalar jarrohligi ko'p qo'llaniladigan S.Ya.Doletskiy tasnifidan foydalanildi

va bu tasnifga ko'ra:

I. Xususiy diafragma churrallari-38 (67,86%), shundan I A: Diafragma relaksatsiyasi (chin churralar) 5 (8,93%); diafragmaning o'ng tomonlama relaksatsiyasi 2 (3,57%), diafragmaning chap tomonlama relaksatsiyasi 3 (5,36%), I B. Diafragma tirqishi (soxta churralar): 33 (58,93%), chap tomonlama soxta diafragma churrasi 26 (46,43%), o'ng tomonlama diafragma churrasi 3 (5,36%), diafragmaning turli relaksatsiyalari va chap tomonlama diafragma churrasi 2 (3,57%), diafragmaning relaksatsiyasi va o'ng tomonlama diafragma churrasi 1 (1,79%) va chap tomonlama diafragma aplaziyasi va chap tomonlama soxta diafragma churra 1 (1,79%).

II. Diafragmaning qizilo'ngach teshigi churrallari (haqiqiy churralar): 17 (30,36%), 15 (26,79%) – birlamchi, 2 (3,57%) - retsiv paraezofageal churralar.

III. Diafragmaning old qismining churrallari: 1 (1,79%), o'ng tomonlama parasternal churra 1 (1,79%) ni tashkil etdi.

Xulosalar: Ushbu kasallikni erta tashxislash sonining ko'payishi, ularning rivojlanish omillari haqida yagona nuqtai nazarining yo'qligi, turli diagnostika usullaridan foydalanish, jarrohlik davolash usullarining ko'pligi, qoniqarsiz natijalarning yuqori foizi va yangi davolash algoritmlarini ishlab chiqish istiqbollari bu kasallikni bolalar jarrohliligining dolzarb muammosiga aylantiradi. Natijada aniqlangan bunday omillarning barchasi TDCh bilan xastalangan bolalarda kasallikni erta tashxislash va jarrohlik yo'li bilan davolashning yangi, samaraliroq usullarini izlashni va qo'shimcha mulohazalar yuritishni talab qiladi.

BO'LMACHALAR VA QORINCHALAR DEFEKTI BILAN TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA OPERATIV YONDASHUV

To'rxonov Saidabdullo Ziyovuddin o'g'li

Ilmiy rahbar: G'ofurov Navruzbek Rafiqovich

Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Hozirgi rivojlanib borayotgan tibbiyot davrida yangi tug'ilgan chaqaloqlarda bo'lmachalar va qorinchalar tug'ma nuqsonlari bilan xastalanish ko'payib borganligi sababli buni erta aniqlash va kerakli chora tadbirlarini olib borish. Ushbu defekt bilan tug'ilgan chaqaloqlarni konservativ davo yoki operativ davo muolajalarini olib borish kerak. Har bir yangi tug'ilgan chaqaloqlardagi tug'ma nuqsonlarni erta aniqlash, chaqaloqni hayot sifatini yaxshilash va tegishli davo choralarini qo'llash.

Tadqiqot material va usullari: Respublikamizda so'nngi 12 oyda yangi tug'ilgan chaqaloqlarda ilmiy tekshiruvlar natijasi.

Tadqiqot natijalari: Tug'ma yurak nuqsonlari embrional rivojlanish davridagi buzilishlar natijasida yurak qon tomir sistemasidagi o'zgarishlar tufayli rivojlanadi. Tug'ma yurak nuqsonlari uchrashi barcha tug'ilgan chaqaloqlar ichida 0,5% tashkil etadi. 2 yoshdan oshgan bolalar ichida esa u 0,2% xalarda uchraydi. Agar o'z vaqtida tug'ma yurak nuqsoni bor bolaga shifokor yordami ko'rsatilmasa 1 oy ichida 50% yangi tug'ilgan chaqaloqlar nobud bo'lishi, 1 yil ichida esa 25% o'lim xolati qayd etilgan. Taxminan 20-35% nuqsonlar ko'karishsiz rivojlanadi va bolalar rangi deyarli o'zgarmaydi. Xozirda 100 dan ortiq tug'ma nuqsonlar tafovut etiladi. Bo'lmachalararo defekt: Barcha

tug'ma yurak nuqsonlari ichida 6-10% ni tashkil etadi. Xozirgi zamon kardiologiyasi bo'lmachalararo defektni bartaraf qilish amaliyotidan boshlagan, bunda quruq yurakda 1952 yil va ishlab turgan yurakda 1953 yil operatsiyalar bajarilgan. Qorinchalararo to'siq defekti: Barcha tug'ma yurak nuqsonlari ichida 20% ni tashkil etadi. Birinchi bo'lib qorinchalararo defektni bartaraf qilish amaliyotini Roger 1879 yil bajargan. Tadqiqot natijasi shuni ko'rsatadiki Respublikamizda so'nngi 12 oyda 850 mingdan ziyod chaqaloqlar dunyo kelgan. Bo'lmachalar va qorinchalar defektlari bilan tug'ilganlar soni 4 mingdan oshgan. Ushbu defektlarni Respublika va Viloyat kardiologiya markazlarida operativ yo'llar bilan davolash yo'lga qo'yilgan. Xususan Andijon viloyatida so'nngi 12 oy ichida 100 dan ziyod yangi tug'ilgan tug'ma nuqsoni bo'lgan chaqaloqlarni muvofiqiyatli operatsiya qilindi.

Xulosa: Maqola perinatal o'lim darajasini, tug'ma nuqsonlarni uchrash chastotasini kamaytirish, yangi tug'ilgan chaqaloqlar hayotini birinchi kunidan boshlab somatik kasalliklarni rivojlanishi oldini olish va chaqaloqni sog'lom hayotga qaytarish imkoniyatiga asoslanadi.

Tadqiqot natijalaridan kelib chiqib mintaqada tug'ma yurak nuqsoni bilan tug'ilish darajasini pasaytirish bo'yicha joriy etish imkonini berdi.

REFLYUKSLANUVCHI URETEROGIDRONEFROZ BO'LGAN BOLALIK DAVRIDAGI BEMORLARDA TIKLANISH DAVRINING XUSUSIYATLARINI O'RGANISH

Tuxtayev Firdavs Muxiddinovich
Ilmiy rahbar: t.f.d., Mavlyanov F.Sh.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad. Reflyukslanuvchi ureterogidronefroz bilan og'riq bolalarda operatsiyadan keyingi ilk davrlarni tanlangan jarrohlik usulidan kelib chiqib taqqoslash.

Material va usullar. Biz tug'ma ureterogidronefroz aniqlangan 30 nafar bolada operatsiyadan keyingi dastlabki davrni qiyosiy tahlil qildik. 15 bemordan tarkib topgan birinchi guruhda siydik yo'li distal bo'limining pufak ichi ajratmalari bilan bog'liq noxush omillar kuzatilmadi va ularda ekstravezikal ureterosistoneoanastomoz o'tkazildi. 15 bemordan shakllantirilgan boshqa guruhda esa QSYR endourologik korreksiya, shuningdek, ureterovezikal sohaga hajm hosil qiluvchi moddani implantasiya qilish orqali endoskopik modellashtirish amalga oshirildi. Operatsiyadan keyingi dastlabki davrdagi og'riq sindromining ko'lami 2008 yilda taklif qilingan Wong-Baker tizimi yordamida aniqlandi. Hozirgi paytda davolashning kamroq jarohat yetkazadigan usullari

Vong-Beyker shkalasi bolalardagi og'riq darajasini aniqlash uchun yaratilgan. Unga muayyan shaxslar yuzining tasviri kiritilgan bo'lib, bemor bolalar ularning qiyofasiga qarab, og'riq intensivligini 0 balldan 5 ballgacha baholashadi. Tabassum qilib turgan yuz qiyofasi og'riq yo'qligini anglatadi (0 ball), yig'layotgan, burishgan qiyofa esa eng kuchli og'riqni bildiradi (5 ball). Vong-Beyker shkalasi og'riqni baholovchi boshqa usullar, masalan,

Natijalar. Operatsiyadan keyingi 2 va 3-sutkada, 24 soat davomida tadqiqot o'tkazildi va o'rtacha ball yig'indisi hisoblab chiqildi. Birinchi guruhdagi bolalarda operatsiyadan 24 soat o'tgach, o'rtacha ko'rsatkich 4,3, 2-kuni — 3,5 va 3-kuni — 2,7 ballni tashkil qildi. Endourologik davolash

o'tkazilgan ikkinchi guruhda og'riq sindromi nisbatan sustroq namoyon bo'ldi va uning operatsiyadan keyingi dastlabki bosqichlarda shkala bo'yicha aniqlangan o'rtacha qiymati mos ravishda 2,8, 2,2 va 1,2 ballni tashkil etdi.

Reflyukslanuvchi ureterogidronefroz bilan og'riq bolalarda operatsiyadan keyingi dastlabki davrda tana harorati ko'rsatkichlari ham davolash usulidan kelib chiqib turlicha qiymat hosil qildi. Antireflyuks himoyaning ochiq (an'anaviy) usullari — ekstravezikal ureterosistoneoanastomoz qo'llanilgan bolalarda operatsiyadan keyingi 2-kunda, 24 soatdan so'ng tana haroratining febril qiymatlargacha ko'tarilishi qayd qilingan, faqat operatsiyadan keyingi 3-kunda tana harorati subfebril ko'rsatkichlargacha pasaygan.

Diagrammada hajm hosil qiluvchi material bolalarning ikki guruhida implantasiya qilingani aks ettirilgan. Birinchi guruhda operatsiyadan keyin tana haroratining oshishi deyarli kuzatilmagan va ular operatsiyadan keyingi 3-4-sutkaga borib, to'shakdan turishgan. Kateterlar operatsiyadan 7-8 sutka o'tib olib tashlangan va choklar 9-10-kunga borib olingan. Bu bemorlar shifoxonada 9-11 kun bo'lishgan. Ikkinchi guruhda bolalar operatsiyadan keyingi kun o'rinaridan turishgan va kateterlar operatsiyadan 3 sutka o'tib olib tashlangan.

Xulosa. Obstruktiv uropatiyalarni davolashda jarrohlik amaliyotiga kam invazivli aralashuvlarni joriy etish muolajalar natijasini sezilarli darajada yaxshilaydi va bemorlarni jarohatli operatsiyalar hamda jarrohlik aralashuvlaridan keyingi asoratlardan xalos qiladi. QSYRni korreksiya qilishning endourologik uslubi muayyan afzalliklarga ega bo'lib, u bemorlarga o'z faolligini operatsiya kuni yoki aralashuvdan bir necha kun o'tiboq tiklashga imkon beradi.

КОРРИГИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ МЕГАУРЕТЕРЕ У ДЕТЕЙ

Ахмедов Ислонжон Юсуфжонович

Научный руководитель: д.м.н. профессор Яцык С.П.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

В детской практике мегауретер – одна из актуальных проблем, наиболее часто приводящая к почечным осложнениям. Мегауретер который сопровождается непрерывно рецидивирующим течением пиелонефрита, острую задержку мочи или вызывающий резкое снижение функции почек подлежит оперативному вмешательству. К настоящему времени предложено более 200 методов оперативной коррекции данного заболевания у детей.

Цель исследования. Определить характеристику реконструктивно-пластических операций у детей.

Материал и методы. Обследовано и пролечено 116 больных в возрасте от 3 месяцев до 16 лет различными формами первичного мегауретера. Пациентам проводились общеклинические и все урологические обследования. Все больные были разделены на 2 группы по характеру заболевания 1 группа – 61 больной с рефлюксирующей, 2 группа – 55 больных с обструктивной формой мегауретера. В связи с обострением ХОП, наличие ХПН, гипотрофии и анемии 25 детям хирургическое лечение было отсрочено до стабилизации состояния.

Результаты исследования. При выборе вида операции опирались на функциональное состояние почки и степень сохранности динамической активности мочеточника.

При выборе типа хирургического лечения мегауретера учитывалось состояние контралатеральной почки, частота обострения обструктивного пиелонефрита, сохранность почечной паренхимы, степень дисплазии мочеточника.

Для анализа успешности проведения операций применялась рентгенпланометрия, как известно, ЭУ и микционная цистография по сегодняшний день остаются достоверными критериями в оценке хирургического лечения мегауретера у детей.

Выводы. При изучении уродинамических характеристик положительных результатов у детей с тяжелой степенью РА в группе с экстравезикальной реимплантацией мочеточника по выявлены более хорошие результаты. Оперативная коррекция у детей производилась в возрасте 5,60±0,43 лет и в связи с полной утратой функции почкой нефруретерэктомия была произведена у 8 детей. При нарушении замыкательной функции мочеточниково-пузырного сегмента первые клинические признаки проявлялись в возрасте 2,83± 0,30 лет, хирургическая коррекция у детей с данной патологией в этой группе производилась в возрасте 6,80±0,33 лет.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ

Баратов Уткир Мустафаевич, Азаматова Рухшона Ботуровна
Научный руководитель: д.м.н. профессор Ахмеджанов И.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Улучшить результаты диагностики и хирургического лечения врожденный гипертрофический пилоростеноза у детей

Материалы и методы: За период с 2018 по 2022 год в отделении детской хирургии ОДММЦ г Самарканд на обследовании и лечении находились 89 больных (60 мальчиков и 29 девочек)

Главным диагностическим критерием пилоростеноза является увеличение толщины мышечного слоя пилорического отдела желудка при поперечном сканировании в среднем до 5 мм (от 3 до 6 мм у доношенных и больше 2мм у недоношенных). Дополнительными критериями служат диаметр входного отдела привратника в среднем 14 мм (от 11 до 16 мм) и длина канала в среднем 21 мм (от 15 до 25 мм).

Внутривенное лечение атропином проводится в течение 7 дней в дозе 0,01 мг / кг шесть раз в день перед кормлением, затем, когда рвота прекращается, 0,02 мг / кг атропина шесть раз в день перорально с постепенным снижением дозы. При данном методе лечения рвота прекращается в сроки от 11 до 45 дня, процент излечения

равен 75-91%. По данным УЗИ значительно снижается толщина пилорической мышцы после окончания лечения, однако длина пилоруса уменьшается в течение 3-6-15 месяцев после лечения.

Несмотря на определенные успехи, достигнутые за последние годы в лечении этого вида непроходимости привратника, летальные исходы, по данным различных авторов наблюдаются от 1 до 3,9% случаев

Результаты: Возрастной состав был распределен следующим образом до 1 месяца 68 (76,40%), до 3 месяцев 17 (19,11%), до 6 месяцев 4 (4,49%), детей. Среди них летальность 2 (2,24%)

Вывод: Нарушение эвакуации из желудка напрямую связано с диаметром пилорического канала, который уменьшается по мере утолщения мышечного жома. Критической становится толщина жома в 5-6 мм. Когда продвижение жидкости через канал становится минимальным, при этом длина его может быть самой различной. При данной патологии эзография является методом выбора и должна заменить рентгеновское исследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ РАННЕЙ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ

Баратов Уткир Мустафаевич

Научный руководитель: д.м.н. Мавлянов Ф.Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Улучшить результаты лечения врожденной кишечной непроходимости путем применения ранней нутритивной поддержки.

Материал и методы. Проведено проспективное исследование 63 новорожденных с кишечной непроходимостью.

Результаты исследования микрофлоры кишечника новорожденных с ВКН были сопоставлены в зависимости от особенностей послеоперационного ухода. С этой целью дети были разделены на 2 группы. В 1 группу вошли 42 новорожденных послеоперационное ведения которых проводили традиционным методом. Вторую группу составил 21 ребенок особенностью послеоперационного ухода у которых, явилось применение ранней энтеральной нутритивной поддержки.

Результаты исследования. Итак, исследование микрофлоры кишечника у детей с ВКН, проведенное на третьи сутки после операции, выявило отсутствие у них облигатно анаэробных бактерий. При этом у более 80% из всех обследуемых детей присутствовали стафилококки, в 1 группе у 36 новорожденных что составило 85,7%, в второй группе у 17 – 81%. У детей 1 и 2 группе во всех случаях высеяны энтерококки в количестве 105 КОЕ/г. Общее количество кишечной палочки в микрофлоре

кишечного содержимого у 22 (52%) детей 1 группы составило 107 КОЕ/г, во второй группе этот показатель выявлен у 9 (43%) При этом, лактознегативная *E. coli* обнаружена у 14 (34%) детей 1 группы и у 6 (29%) новорожденных второй группы. Рост гемолитической формы *E. coli* в микрофлоре кишечника у детей первой группы обнаружен в 8 случаях (19%), во второй группе – в 3 (14%) случаях. У 52,4% детей 2 группы, которым в комплекс послеоперационного ухода была включена ранняя энтеральная нутритивная поддержка, были выявлены лактозопозитивные кишечные палочки, среднее количество которых составило 105 КОЕ/г исследуемого материала. *Streptococcus* spp в ассоциации с другими бактериями у обнаружен 15 больных первой группы (35,7%), и у 7 новорожденных (33,3%) во второй группе.

Выводы. Ранняя энтеральная нутритивная поддержка положительно влияет на рост и развитие микробиоценоза кишечника у детей с ВКН в раннем послеоперационном периоде.

Применение ранней энтеральной нутритивной поддержки в комплексе послеоперационного ведения детей с ВКН положительно влияют на результаты хирургического вмешательства.

РЕЗУЛЬТАТ ЛЕЧЕНИЯ ОМФАЛОЦЕЛЕ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Бахронов Жахонгир Жасурович, Мавлянов Сайфиддин Фарходович, Суюнов Наврузбек Турабек угли

Научный руководитель: д.м.н., доц. Мавлянов Ф.Ш.

Санкт-Петербургский государственный медицинский педиатрический университет, Санкт-Петербург, Россия
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Клинический пример. В качестве клинического примера представляем вашему вниманию случай из практики диагностики и успешного лечения новорожденного

с омфалоцеле осложненным разрывом амниотической оболочки и эвентерацией кишечника. Больной от рожицы Е. родился 24.10.2022 года. В отделение неонаталь-

ной реанимации Самаркандский областного детского многопрофильного медицинского центра доставлен из Узунского района Сурхандарьинской области через 12 часов после рождения в тяжелом состоянии.

Из анамнеза установлено, что мальчик является вторым ребенком от второй беременности. Новорожденный появился на свет естественными родами к концу 39 недели беременности. Пренатально УЗ диагностика внутриутробного развития плода не проводилась. Сразу же после родов у младенца обнаружено омфалоцеле с вышеуказанными осложнениями. При поступлении ребенок обследован в условиях стационара, после чего ему установлен следующий диагноз: Основной - «Порок развития передней брюшной стенки. Омфалоцеле средних размеров». Осложнения основного диагноза - «Разрыв амниотических оболочек. Эвентерация тонкого кишечника». Сопутствующие заболевания - «Врожденный порок сердца. Открытое овальное окно».

После предоперационной подготовки которая была направлена на нормализацию показателей гомеостаза (кислотно-основное состояние, гемодинамика), новорожденному в экстренном порядке проведена операция «Ликвидация грыжи пупочного канатика». После удаления разорвавшегося грыжевого мешка петли кишеч-

ника были погружены в брюшную полость. Проведена пластика передней брюшной стенки местными тканями. Из-за инфицирования петель кишечника при транспортировке больного в наш стационар, брюшная полость дренирована. Страховочная полихлорвиниловая трубка из брюшной полости была удалена на 2 сутки после операции. В послеоперационном периоде, ребенок в течении 24 часов после хирургического вмешательства находился на продленной искусственной вентиляции легких. Больному на фоне интенсивной терапии, в комплекс лечебных мероприятий была включена ранняя энтеральная нутритивная поддержка. Для этого после операции через 12 часов новорожденному через назогастральный зонд, в стартовой дозе 2 мл/кг, преимущественно болюсным способом вводили солевые растворы. Через 24 часа, после того как у младенца отмечалась эвакуация полного объема введенного болюса солевого раствора, начали вводить грудное молоко.

Ближайший послеоперационный период протекал без осложнений. Меконий отошел на 1 сутки после хирургического вмешательства. Послеоперационная рана зажила первичным натяжением. Ребенок в удовлетворительном состоянии выписан домой, под наблюдение участкового педиатра.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОЗМОЖНЫХ ДЕТЕРМИНАНТ ФОРМИРОВАНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Боровик Ксения Александровна

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Кувшинников В.А., ст. преп. Чепелев С.Н.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Цель работы: определить возможные детерминанты формирования врожденных пороков сердца (ВПС) у детей.

Материалы и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ 100 медицинских карт детей 2022 года рождения, которые проходили лечение на базе УЗ «3-я городская детская клиническая больница» (г. Минск), с впервые выявленным ВПС. Во внимание принимались данные анамнеза о течении беременности, возрасте матери, а также данные ультразвукового исследования сердца ребенка. Для исследования, в качестве возможных причин формирования ВПС были выбраны следующие показатели: возраст матери, наличие в анамнезе беременности кольпита, гепатита С, ВИЧ-инфекции, анемии, гипотиреоза, угрозы прерывания беременности (УПБ), гестационного сахарного диабета (ГСД), токсикоза, острых респираторных инфекций (ОРИ), в том числе и COVID-19, а также вредных привычек (курение, алкогольная интоксикация, никотиновая зависимость) у матери. Для сравнения взята контрольная группа, состоящая из 100 детей 2022 года рождения, не имеющих ВПС в анамнезе. Оценка статистической значимости между исследуемыми показателями в группах проводилась с помощью t-критерия Стьюдента, а также изучалась зависимость показателей с помощью коэффициента корреляции Пирсона (r). Уровень $p < 0,05$ рассматривался как статистически значимый.

Результаты исследования: В исследуемой группе детей с ВПС были представлены следующие патологии: дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) (84%), дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) (21%), открытый артериальный проток (ОАП) (14%), гипоплазия дуги аорты (4%), гипоплазия перешейка аорты (3%), стеноз

легочной артерии (1%), трёхпредсердное сердце (1%), бicuspidальный аортальный клапан (БАК) (1%). Распределение детей по полу было следующим: девочки - 57%, мальчики - 43%. Оценка распределения возраста матерей, родивших детей с пороком, привела к следующим результатам: в группе женщин от 21 до 25 лет пороки встречаются с частотой 11%, от 26 до 30 лет - 26%, от 31 до 35 лет - 31%, старше 36 лет - 32%. Выявлена прямая и сильная корреляционная связь ($r = +0,96$) между возрастом матери и возникновением ВПС у ребенка. Разница частоты ВПС у детей, рожденных матерями возраста до 25 лет и старше 35 статистически достоверна ($p < 0,0001$). При сравнении исследуемой группы с группой контроля статистически значимым оказалось наличие у матери кольпита ($p < 0,001$), гепатита С ($p < 0,05$), ВИЧ-инфекции ($p < 0,01$) и вредных привычек ($p < 0,05$). Тем не менее, при анализе таких факторов риска у матерей, как анемия, гипотиреоз, УПБ, ГСД, токсикоз, ОРИ, в том числе и инфекция COVID-19, разница оказалась не достоверной.

Выводы: Установлено, что возраст матери является наиболее существенной детерминантой возникновения ВПС: с увеличением возраста матери увеличивается вероятность формирования ВПС у ребенка. У матерей в возрасте старше 35 лет риск рождения ребенка с ВПС значительно выше ($p < 0,001$). К важным предрасполагающим факторам следует отнести кольпит, как инфекционно-воспалительные заболевания мочеполовой системы ($p < 0,001$), наличие подтвержденного гепатита С ($p < 0,05$), ВИЧ-инфекции ($p < 0,01$) и вредных привычек ($p < 0,05$) у матери. Влияние таких факторов, как анемия, гипотиреоз, УПБ, ГСД, токсикоз, ОРИ, в том числе и инфекция COVID-19, на развитие ВПС не выявлено.

ТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ АОРТОПЕКСИЯ КАК СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ТРАХЕОМАЛЯЦИИ У РЕБЕНКА

Бусалаева Дарья Игоревна

Научный руководитель: д.м.н, доцент Митупов Зорикто Батоевич

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, Москва, Россия

Трахеомаляция - заболевание, характеризующееся коллапсом трахеи во время дыхания. происходит спадение стенок трахеи во время как вдоха, так и выдоха или при кашле, что препятствует прохождению воздуха, чаще всего наблюдается у младенцев и детей раннего возраста

Цель работы- анализ результатов лечения ребенка с трахеомаляцией

Материалы и методы: ретроспективный анализ истории болезни пациента отделения торакальной хирургии ДГКБ им. Н. Ф. Филатова г. Москвы

Результаты: Больной Л., 4 месяцев поступил 28.07.2022 в отделение торакальной хирургии ДГКБ им. Н. Ф. Филатова с жалобами на свистящее дыхание, усиливающееся в горизонтальном положении, кашель при беспокойстве. Со слов родителей ребенок подкашливал с рождения. На момент осмотра отмечалось жесткое дыхание, наличие хрипов и одышки смешанного характера. Ребенок был госпитализирован в связи с явлениями дыхательной недостаточности. Было проведено инструментальное исследование: бронхоскопия (выявлена трахеомаляция, компрессионный стеноз трахеи), КТ грудной полости

с контрастированием (определялась деформация просвета трахеи в средней и нижней третях). На основании клинической картины и инструментальных данных был поставлен диагноз: "Трахеомаляция, компрессионный стеноз трахеи". Была проведена торакоскопическая операция - аортопексия, в ходе которой передняя стенка аорты, которая сдавливала трахею, с началом плечеловного ствола была прошита, швы были проведены через грудину и завязаны под кожей. После оперативного вмешательства не было проявления симптомов дыхательной недостаточности. Ребенок был выписан в удовлетворительном состоянии на 3 сутки после операции. Для дальнейшего наблюдения был планово госпитализирован 12.12.2022. На момент осмотра у ребенка еще сохраняются хрипы, но одышка и кашель отсутствуют. Пациент был выписан домой в удовлетворительном состоянии 14.12.2022

Вывод: торакоскопическая аортопексия позволяет с минимальным риском осложнений и травматизации добиться открытия просвета трахеи при такой редкой и тяжелой патологии

ДИАГНОСТИКА ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО У ДЕТЕЙ

Давлятова Мохинур Алишер кизи

Научный руководитель: Мамедов А.Н.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Подробное изучение литературы о врожденной патологии Тетрады Фалло.

Материал и метод исследования: Была проанализирована следующая статья: Калашникова Е.А и Никитина Н.А "Ранняя неонатальная, постнатальная диагностика, клиническая манифестация, лечение и прогноз при тетраде Фалло.

Результаты исследования: Тетрада Фалло - сочетанная врожденная аномалия сердца, протекающая с цианозом. Данная патология состоит из 4 компонентов: стеноз легочной артерии, дефект межжелудочковой перегородки, дэкстропозиция аорты (менее 50%), гипертрофия миокарда правого желудочка. Тяжелое течение порока с цианозом наблюдается у 1/3 больных в периоде новорожденности. Чаще цианоз проявляется со второго полугодия жизни. При перкуссии границы сердца не изменены. Во время проведения аускультации выслушивается слева от грудины в четвертом межреберье грубый систолический шум за счет прохождения потока крови сквозь отверстие в межжелудочковой перегородке. Из-за адаптационной реакции на гипоксию в крови увеличивается количество эритроцитов и роста гемоглобина. Рентгенография органов грудной клетки выявляет умеренную кардиомегалию, определяется обеднение легочного рисунка, тень сердца в виде сапожка, с западением в области дуги легочной артерии. На ЭКГ выявляются значительное отклонение электрической оси сердца вправо, признаки

гипертрофии правого желудочка и предсердия в виде увеличения амплитуды зубца Р, также замедление периода атриовентрикулярного проведения. А с помощью УЗИ сердца можно выявить следующие признаки: нарушение продолжения межжелудочковой перегородки в переднюю стенку аорты, расширение аорты и расположение ее ближе к передней грудной стенке, в результате смещения она имеет вид "наездника", гипертрофия миокарда правого желудочка, обструкция легочной артерии, турбулентный поток в правом желудочке в период систолы в результате шунта крови из левого в правый желудочек, турбулентный поток в выходном тракте левого желудочка в диастолу вследствие шунтирования крови из правого в левый желудочек, усиление скорости кровотока в легочной артерии из за стеноза.

Вывод: Опасная четверка, то есть Тетрада Фалло является одной из десяти распространенных врожденных аномалии сердца и составляет 50% от всех пороков "синего" типа. Частота патологии составляет 0,21-0,26 на 1000 новорожденных и диагностируется у 7-12% всех больных с ВПС. Причиной возникновения является перенесенные инфекционные заболевания беременной, тератогенное воздействие различных лекарств, алкоголя или наркотиков, наследственность и хромосомные мутации. Своевременная и правильная диагностика помогает в первую очередь выявить патологию, а затем предотвратить усугубление ситуации.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ

Ибрагимов Эхсон Курбонмуродович

Научный руководитель: д.м.н. профессор Ахмедов Ю.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Улучшить результаты хирургического лечения гипоспадии у детей

Материал и методы исследования. За период с 2017 по 2022 год в отделении детской хирургии ОДММЦ г Самарканда на обследовании и лечении находились 160 больных в возрасте от 1 до 18 лет с гипоспадией различной формы. Дети были обследованы и после предоперационной подготовки, всем детям произведено оперативное лечение. Из них гипоспадия головчатой формы (67 больных), стволовая форма (68 больных), мошоночная форма (25 больных). Во время операции учитывались оптимальные способы отведения мочи, использование современного атравматического шовного материала и микрохирургического инструментария и наложения повязки, что значительно улучшает результаты оперативного лечения

Гипоспадия головчатой формы в возрасте от 1 до 3 наблюдалось у 10 больных, в возрасте 4-7 лет у 32 больных, в возрасте 8-11 лет у 9, в возрасте 12-15 лет у 6, в возрасте 16-18 лет у 10. Этим больным было применено различные методы операции такие как МАГПИ, Хаберлик, П-образная уретропластика. Метод МАГПИ был применен-54 больным, Хаберлик-9 больным, П-образное уретропластика-4 больным. Среди них у 8 больных в после операционном периоде наблюдался полное расхождение швов что составило 11,9%. При гипоспадии стволовой формы дети в возрасте 1-3 лет наблюдались у 23 больных, в возрасте от 4-7 лет 25 больных, 8-11 лет у 8 больных, 12-15 лет у 9 больных. При данной форме гипоспадии были применены метод Даккет-24 больным, Дюплея-31 больным, П-образное уретропластика 5 больным, Bayts flap-7, Гросса-1. Детям, которые были применены метод Даккета в после операционном периоде уретральные свищи наблюдались у 5 больных, что

составило 20,8%. По методу Дюплея у 7 больных, что составило 22,5%. Гипоспадия мошоночной формы дети в возрасте от 1-3 лет 10, в возрасте 4-7 лет 12, в возрасте 8-11 лет 1, 12-15 лет 2 больных. У больных с мошоночной формы мы использовали метод операции состоящий из двух этапов. Первый этап заключается в иссечении хорды расправление полового члена и пересадка кожи из крайнего плоти на тело полового члена, для дальнейшего создания уретры. Вторым этапом (через 6 месяцев после первого) из пересаженной кожи было выполнено уретропластика.

Результаты исследования. Всем больным был применен метод Bayts flap, осложнения наблюдались в виде уретрального свища у 3 больных и сужение уретры на месте анастомоза наблюдались у 2 больных и у одного больного наблюдалось рубцовая деформация полового члена, что потребовало повторной хирургической коррекции.

Выводы. Таким образом, наиболее часто встречающиеся осложнения при хирургической коррекции гипоспадии у детей – уретральные свищи, частичное расхождение швов, и рубцовая деформация полового члена. Частота осложнений зависит от формы порока. Чаще всего осложнения встречаются у детей со стволовой и мошоночной формой, а при головчатой форме осложнения наблюдается редко.

Успех лечения гипоспадии у детей зависит не только от правильного выбора операции, но и в равной степени от многих нюансов послеоперационного ведения -оптимального метода отведения мочи наложения повязки, использование современного атравматического шовного материала и микрохирургического инструментария значительно улучшает результаты оперативного лечения гипоспадии.

ВИДЫ ЭКСТРЕННОЙ ПАТОЛОГИИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Мавлянов Сайфиддин Фарходович, Суюнов Наврузбек Турабек угли, Убайдуллаев Сардор Зафарович

Научный руководитель: к.м.н., доц. Мавлянов Ш.Х.

Санкт-Петербургский государственный медицинский педиатрический университет, Санкт-Петербург, Россия
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель. Дать характеристику экстренной патологии мочеполовой системы у детей по клинко-статистическим данным в условиях стационара.

Материал и методы. Материалом исследования послужил ретроспективный анализ клинко-статистических данных 11313 детей, госпитализированных в отделение хирургии и сочетанной травмы детского возраста Самаркандский филиала республиканского научного центра экстренной медицинской помощи за период с 2016 по 2022 годы. На первом этапе исследования по данным госпитализации детей в стационар был проанализирован уровень заболеваемости экстренной патологией мочеполовых органов. Для изучения показателей были использованы официальные данные годовых отчетов заведующего отделением. На втором этапе анализируя результаты клинко-лабораторных исследований установлена клинко-статистическая характеристика заболеваний мочеполовой системы у детей, послуживших причиной экстренной госпитализации в стационар.

Результаты. По данным реестра статистических данных годовых отчетов заведующего отделением хирургии и сочетанной травмы детского возраста Самаркандский филиала республиканского научного центра экстренной медицинской помощи за период с 2016 по 2022 годы из

11313 детей, находившихся на стационарном лечении, 1353 ребенка (11,96%) госпитализированы с патологией мочеполовой системы. Из них мальчиков было 892 (66%), девочек 461 (34%).

Распределение детей по возрасту выявило, что наибольшее количество обратившихся детей было дошкольного возраста (369 детей) и в возрасте от 1 до 3-х лет (336 детей), что в совокупности составило 52,1%.

Анализ нозологических форм экстренных урологических заболеваний выявил, наиболее часто у детей встречалась мочекаменная болезнь – 359 случаев. Из них камни в почках выявлены у 237 детей, камни в мочеточниках у 52, конкременты мочевого пузыря диагностированы у 23 больных и камни уретры у 17 пациентов. Из 927 детей с неотложными заболеваниями половой системы на первом месте по частоте госпитализации находились больные с ущемленными паховыми грыжами – 673 ребенка, на втором месте оказалось 134 мальчика, госпитализированных с диагнозом «Синдром отечной мошонки» Следующим по частоте явились девочки с «Апоплексией яичника» - 54 пациента. 24 ребенка в структуре заболеваний составили дети, госпитализированные с осложнением в виде кровотечения после операции «Circumcisio». 16 пациентов больные, госпи-

тализированные с острой задержкой мочи, причиной которой был «Меатостеноз». Незначительное количество составили дети с травмой наружных половых органов – 14 больных.

Заключение. Таким образом, нами выявлена высокая

частота неотложных заболеваний половых и мочевыделительных органов у детей, требующих обоснования современных, малозатратных подходов к организации медицинской помощи, методов лечения и реабилитации данной категории больных.

КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Суюнов Наврузбек Турабек угли, Мавлянов Сайфиддин Фарходович Қўчқоров, Шахзодбек Баҳодирович
Научный руководитель: к.м.н., доц. Мавлянов Ш.Х.

Санкт-Петербургский государственный медицинский педиатрический университет, Санкт-Петербург, Россия
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель. Дать характеристику новорожденных с кишечной непроходимостью по клинико-статистическим данным в условиях стационара.

Материал и методы. Проведено проспективное исследование 63 младенцев с врожденной кишечной непроходимостью, находившихся в 2022 году на стационарном лечении в Самаркандском областном детском медицинском многопрофильном центре.

В соответствии с использованной классификацией Ю.Ф. Исакова новорожденных с высокой кишечной непроходимостью было 30 и с низкой 33. Мальчиков было 39 девочек 24.

Результаты. Среди поступивших преобладали дети сельского населения 57 новорожденных и 6 младенцев были из города.

В зависимости от сроков госпитализации 34 ребенка были в возрасте до 3 дней, от 4 до 10 дней было 24 новорожденных и от 10 до 20 дней – 5 детей

Анализ клинико-диагностических данных позволил до операции выявить осложнения и сопутствующие заболевания с которыми новорожденные с кишечной непроходимостью были госпитализированы. 39 детей без осложнений были переведены из роддомов учитывая правила транспортировки больных с данной патологией. С выраженным обезвоживанием госпитализировано 14 пациентов, у 5 интраоперационно констатирован некроз тонкого кишечника. 1 ребенок поступил с острой дыхательной недостаточностью на фоне аспирационной пневмонии и тяжелой степени эксикоза с токсикозом. У 3-х детей диагностирован перитонит на фоне кишеч-

ной непроходимости (рисунок 3).

При поступлении из сопутствующих заболеваний наиболее часто встречалась анемия 30 детей, открытое овальное окно по частоте заняло 2 место – 19 новорожденных, ДМЖП – 1 пациент. Внутритрунная инфекция была верифицирована у 6 детей с ВКН, спонтанная тромбоцитопения отмечалась у 2 больных.

Заключение. Врожденная кишечная непроходимость является наиболее часто встречающейся патологией в неонатальной хирургии. Наряду с распространенностью врожденных пороков развития пищеварительного тракта, диагностика данных пороков у новорожденных в родильных домах представляет определенные сложности. Об этом свидетельствуют поздние сроки поступления детей в хирургические стационары. Лишь 30% -35,2% детей поступают своевременно.

Сложность диагностики врожденных пороков развития у детей первых дней жизни, не обнаруженных пренатально, связана с тем, что первоначальные симптомы заболевания в виде одышки, цианоза, срыгивания и нарушения отхождения стула могут быть приняты за проявления переходных состояний или синдрома дезадаптации ребенка. Именно поэтому у всех новорожденных с нарушениями нормального течения периода ранней адаптации необходимо исключить врожденные пороки развития. В хирургическом лечении детей с врожденными пороками большую роль играет своевременная и правильно оказанная помощь, начиная с момента рождения.

МЕТОДЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ

Тухтамуродов Хуршеджон Хошимжонович, Хайритдинов Бобур-
шоҳ Бурхонович Ахмедов Ислонжон Юсуфжонович

Научный руководитель: д.м.н проф Ахмедов Ю.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Мегауретер - тяжелая патология мочевой системы. Пороки развития органов мочевой системы у детей по данным Всемирной организации здравоохранения по количеству и структуре заболеваний занимают одно из ведущих мест среди патологий всех органов и систем. Мегауретер составляет до 40% болезней данной группы по информации разных авторов.

Цель исследования. Определить эффективность эндоскопических операций у детей.

Материал и методы. В исследовании представлены результаты лечения 116 больных с рефлюксирующим и обструктивным мегауретером на базе кафедры детской хирургии № 2 СамГМУ за период с 2010 по 2022.

Пациентам проводились общеклинические и все урологические обследования. Все больные были разделены на 2 группы по характеру заболевания 1 группа – 61 больной с рефлюксирующей, 2 группа – 55 больных с обструктивной формой мегауретера

Результаты исследования. На первом этапе выполнялась цистоскопия, и в первую очередь оценивали

состояние слизистого и подслизистого слоев мочевого пузыря, форму и расположение устьев, калибровали длину подслизистого отдела мочеточников и определяли степень гидродилатации. Далее вторым этапом приступали непосредственно к эндоскопической коррекции рефлюкса, для этого использовали специальные инъекционные иглы на гибких трубчатых нейлоновых проводниках и материал биополимер (Dam Plus, AquaTouch Jelly). При лечении больных эндоскопическими методами лечения применялись 3 методики. На начальных этапах исследования при всех степенях тяжести мегауретера пользовались методом STING, который как показал опыт не всегда обеспечивает положительный результат, особенно при средней и тяжелой степени ПМР. В последующем при средней и тяжелой степенях мегауретера эндоскопическую коррекцию осуществляли по методике НІТІ и НІТІІ.

Выводы. Результаты обследования выявили что, уродинамические характеристики положительных результатов после эндоскопической коррекции МГ в сроки

3-6 месяца, свидетельствовали о четкой зависимости результатов лечения от метода формирования болюса в области мочеточниково-пузырного сегмента: при легкой

степени тяжести, эффективным был метод STING, при средней степени - НІТІ и при тяжелой степени - НІТІІ.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕКРСЕКВЕСТРЭКТОМИИ

Фазлиддинов Д.К.

Научный руководитель: ассистент кафедры клинической фармакологии Мусоев С.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Изучить особенности течения хронического гематогенного остеомиелита у детей, перенесших некрсеквестрэктомии и разработать новые методы его ранней диагностики.

Материалы работы: В хирургическом отделении во 2-клиники СамГосМУ за период с 2019-2022гг. находились на стационарном лечении 29 больных (дети в возрасте до 18 лет) с диагнозом хронический гематогенный остеомиелит, поступившие для обследования и лечения. Мужчин было 18, женщин 11. Причинами хронического гематогенного остеомиелита были: инфицирование костной ткани, через кровь из очагов воспаления внутри организма, а также извне при загрязнении открытых ран.

Обсуждение и результаты работы: Возбудителями хронического гематогенного остеомиелита у детей могут быть различные микроорганизмы: в частности *Staphylococcus aureus*, а также, сальмонеллы (*Salmonella*), гистоплазма, бластомикоза, кокцидиоидомикоза. Местные клинические признаки хронических остеомиелитов имеют свои особенности, пациентов длительное

время (месяцы и годы) беспокоят периодические боли в костях, сопровождающиеся появлениям свищей с жидким отделяемым. Особенностью течения хронического гематогенного остеомиелита является облитерация кровеносных сосудов, что приводит к очаговому некрозу кости и локальное распространение инфекции. Мы наблюдали группу больных, которые поступили в стационар поздно, их состояния были тяжелыми и выявлены клинические признаки остеомиелитической флегмоны. При вскрытии остеомиелитической флегмоны далеко от инфильтрата мягких тканей в глубине раны выявлены вязкого характера, желтовато-серого цвета гнойные массы со специфическим ихорозным запахом. После соответствующей предоперационной подготовки в срочном порядке вскрылись широкими размерами. При наличии анаэробной флегмоны мы производили секвестрнекрэктомию.

Вывод:

В лечении хирургических остеомиелитов ранняя диагностика и комплексное адекватное хирургическое лечение с этапной некрэктомией даёт хорошие результаты.

ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВЫМИ ТЕРАТОМАМИ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Хайритдинов Бобуршош Бурхонович, Тухтамуродов Хуршеджон Хошимжонович

Научный руководитель: д.м.н проф Ахмедов Ю.М.

Студенты 301 группы международного педиатрического факультета

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель. Оценить методы диагностики и результаты хирургического лечения детей с крестцово-копчиковыми тератомами (ККТ) на базе Самаркандский детского многопрофильного медицинский центра с 2010 по 2022 годы.

Материал и методы. В исследование включены 73 пациента с ККТ, девочек - 55 (75,3%), мальчиков - 18 (24,7%). При диагностики применяли ультразвуковое исследование, обзорную рентгенографию брюшной полости и костей таза, компьютерную и магнитно-резонансную томографию, определение альфа-фетопротеина.

Результаты. Встречаемость тератомы по данным разных авторов колеблется от 1: 30000 до 1:50000 новорожденных. Антенатально патология выявлена в 45 (61,6%) случаях при сроках беременности от 20 до 34 недель (24,7±4,9). I и II тип ККТ был выявлен у 58 (79,5%), III - у 10 (13,7%) и IV - у 5 (6,8%) пациентов. Зрелая ККТ диагностирована у 68 (93,2%), незрелая - у 3 (4,1%), злокачественная - у 2 (2,7%) пациентов. Из них у 14 (19,2%) были множественные врожденные пороки развития. При скрининговом обязательном антенатальном сонографическом исследовании, патология была выявлена у 45 (61,6%) беременных в сроки от 20 до 34 недель (24,7±4,9). У 10 (13,6%) детей тератома при антенатальном УЗИ не была диагностирована. Данные об антенатальном УЗИ у 18 (24,8%) пациентов отсутствовали. Установлено, что вероятность и срок обнаружения опухоли в антенатальном периоде зависят от размера тератомы и скорости ее роста. При анализе антропометрических параметров установлено, что масса тела новорожденных с ККТ при рождении составила 3150±766 г. У девочек 3067±734 г., у мальчиков 2407±846 г. Гестационный возраст новоро-

жденных был в диапазоне от 28 до 38 недель, в среднем составил 31±6,5 недели. В первый день после рождения поступило 8 (10,96%), во 2 - 19 (26%), в первые 9 дней - 68 пациентов (93,2%). В возрасте 2 месяцев поступило 3 ребенка, в 6 месяцев 1 (с рецидивом ККТ), в 10 месяцев - 1 и в 14 месяцев - 1 ребенок, который после установления диагноза переведен для лечения детскую онкологию. По анатомическому расположению I и II тип ККТ был выявлен у 58 (79,5%) пациентов, III - у 10 (13,7%), IV - у 5 (6,8%) детей. Размер описанных ККТ составлял от 1 до 30 см (средние 9,7±3,4). Масса удаленной опухоли от 140 до 3000 г (среднее 546±278 г). Размеры не предопределяли характер опухоли. При гистологическом исследовании зрелая ККТ выявлена у 68 (93,2%) новорожденных, незрелая - у 3 (4,1%), злокачественная - у 2 (2,7%) пациентов. Из 73 детей у 14 (19,2%) были диагностированы множественные врожденные пороки развития. Радикальная операция выполнена 68 детям в первые две недели жизни (93,2%). В возрасте 2 месяцев поступили 3 ребенка, в 6 месяцев - 1 (с рецидивом ККТ), в 10 месяцев - 1, и в 14 месяцев - 1 ребенок.

Заключение. Определено что, При антенатальном ультразвуковом исследовании патология была выявлена в 61,6% случаях. 3. При рождении ребенка с ККТ его следует переводить в специализированные стационары в первые дни жизни после стабилизации состояния. 4. Радикальная операция включает удаление опухоли обязательно вместе с копчиком и пластикой мышц диафрагмы таза. При своевременной диагностике и радикальном удалении ККТ прогноз благоприятный.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ У ДЕТЕЙ

Хусенов Шерзод Рофеевич

Научный руководитель: д.м.н. профессор Ахмедов Ю.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Проанализировать результаты лечения детей с инвагинацией кишечника (ИК).

Материал и методы исследования: Настоящая работа основана на опыте диагностики ИК у 103 детей в возрасте от 1 мес до 13 лет, наблюдавшихся хирургическом отделении Областного детского многопрофильного медицинского центра города Самарканд период с 2012 по 2022 годы. До года было 44 (42,7%) больных и старше одного года — 59 (57,3%). Мальчиков среди них было 64 (62,2%), девочек — 39 (37,8%).

Результаты исследования: В 80 случаях (77,6 %) пациентам, поступившим в сроки заболевания менее 24 часов, выполнялась консервативная дезинвагинация методом инсуффляции газа в прямую кишку. Из них в 29 наблюдениях (36,25 %) выполнить эффективно дезинвагинацию не представлялось возможным, причинами этого явились:

1. Нарушение методики дезинвагинации, создавалось недостаточное базовое давление 60–80 мм рт. ст., без создания пиков давления до 100–120 мм рт. ст.

2. В 10 случаях (34,48 %) дезинвагинация выполнялась явно кротковременно (2–3 минуты), при этом не производилась глубокая пальпация живота, способствующая распространению газа при прохождении селезеночной и печеночной зоны толстой кишки.

3. В 16 случаях (55,17 %) инвагинат уменьшался в размере, но не исчезал полностью. В 2 случаях причиной его являлся дивертикул Меккеля.

В 3 наблюдениях (10,3 %) во время инсуффляции газа

в прямую кишку дезинвагинация признана успешной, но после ее «расправления» в правой подвздошной области сохранялось пальпируемое образование размером 2x8 см, плоское, что принято хирургом за постинвагинационный отек петель кишечника. При этом продолжающаяся ректальная геморрагия и прогрессирование явлений непроходимости кишечника явились показанием к лапаротомии, во время которой обнаружился многоцилиндровый инвагинат с нерасправленным внутренним цилиндром.

В дальнейшем при выполнении консервативной дезинвагинации у пациентов с нечеткими симптомами расправления инвагината выполнялась лапароскопия, которая осуществляла визуальный контроль эффективности методики, и в 2 наблюдениях осуществлялась дополнительная тракция внедренного отдела кишечника. Из всех больных у 80 (77,6%) проведена консервативная дезинвагинация, у 12 (15%) пациента проведена лапароскопическая дезинвагинация, у 11 (13,7%) пациентов — лапаротомическая.

Выводы. Своевременная диагностика с применением консервативных методов лечения и использование лапароскопических методов при инвагинации позволяло получить хорошие и удовлетворительные результаты у 87% больных, также применение вышеуказанных методов позволяло сократить пребывание больного в условиях стационара и добиться хорошего косметического эффекта у больных детей.

ADVANTAGES OF «DAMAGE CONTROL SURGERY» METHOD IN CHILDREN'S LIVER INJURIES

Khidirov Lazizbek Azizovich

Scientific adviser: Ulug'muratov A.A.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

The relevance of the work. Diagnosing injuries of parenchymatous organs of the abdominal cavity and, in turn, applying immediate treatment measures is one of the urgent problems of modern medicine. Recently, the number and severity of injuries have increased, and the use of «Damage control surgery» in children remains a way to save the lives of patients.

«Damage control surgery» is a programmed multi-stage surgical tactic and is a type of operation focused on stabilizing the vital activity of an organism that has been damaged due to trauma in the body by reducing the time of the primary operation.

Purpose of work. Reduction of postoperative complications as a result of applying Damage control to liver injuries in pediatric polytraumas.

Materials and styles. In this work, 48 patients who were treated as a result of polytraumas during the last 10 years in the Department of Emergency Pediatric Surgery of the Samarkand Branch of the Republican Emergency Medical Center and in the District Emergency Medical Departments were admitted. Because the patients had symptoms of bleeding regardless of liver injury, temporary bandaging was used. Of these, 36 patients were operated on in the branch and in 12 cases in the sub-branch. By gender, 15 were girls and 21

were boys. According to the causes of injuries, car accidents in 27 cases, physical training in 17 cases, and cat injuries in 4 cases. In hospitals, general blood analysis and rhesus factor, general analysis of urine, U.T.T and X-ray examinations were performed for all patients. 12 patients underwent laparocentesis due to diagnostic difficulties. Taking into account the state of shock of the patients, videolaparoscopy was not used. When upper-middle laparotomy was performed on all patients, an injury was detected in the right lobe of the liver in 21 cases and in the left lobe in 17 cases.

Results. In 37 cases, one end of the liver injury was made in the tympanum and removed by twisting on the 6-7th day. In 11 cases, tamponade was performed from the inner side, relaparotomy was performed and the tampon was removed in 5-7 days. Among the operated patients, death was observed in 1 patient as a result of dangerous swelling of the brain due to a severe brain injury on the 3rd day after the operation.

Conclusions. It is advisable to apply damage control to the liver in case of severe joint traumas, in which the liver is crushed and torn, in order not to prolong the operation time, putting the patient's life in danger as a result of a large amount of blood loss.

APENDEKTOMIYADAN KEYINGI BEMORLARDA OPERATSIYADAN KEYINGI ERTA DAVRNING XUSUSIYATLARI

Kamolov Sardor Jamolovich

Ilmiy rahbar: t.f.d., Mavlyanov F.Sh.

RSHTYOIM Samarqand filiali, Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad. O'tkir appendisitning destruktiv shakllari bilan og'riq va klassik hamda laparoskopik operatsiya usullari bilan muolaja qilingan bemorlarda operatsiyadan keyingi davr xususiyatlarini tahlil etish.

Material va usullar. 2021 yilda RShTYoIM Samarqand filialiga o'tkir appendisit tashxisi bilan olib kelingan 82 bemorda qiyosiy tahlil o'tkazildi. Ular davolash usuliga ko'ra ikki guruhga taqsimlandi. Qon, siydik tahlillari va ul'tratovushli tekshiruvlar o'tkazildi. Og'riqning ifodalanishi, og'riqsizlantiruvchi vositalar qabul qilish davomiyligi, tana harorati, stasionarda bo'lish va faollashtirish vaqti tuzildi. Og'riq ifodalanishini baholashda Wong-Baker tomonidan 2008 yilda taklif qilingan tizimdan foydalanildi.

Natijalar va ularning muhokamasi. Birinchi guruhning 41 nafar bemorida appendisit videolaparoskopik usul yordamida davolandi, 14 shaxsda appendisitning flegmonoz, 14 nafarida gangrenoz, 13 nafarida gangrenoz-perforativ shakli aniqlandi. Qiyosan, ikkinchi guruh tarkibiga kiritilgan 41 bemorda davolash an'anaviy ochiq usulda amalga oshirildi, 18 bemorda ko'richakning flegmonoz, 12 nafarida gangrenoz, 11 nafarida gangrenoz-perforativ shakli qayd qilindi. Wong-Baker shkalasi bo'yicha olingan ma'lumotlarga ko'ra, operatsiyadan keyin birinchi guruh bemorlari og'riqni, ikkinchi guruh vakillariga qaraganda, kuchliroq his qilishgan. Operatsiyadan keyingi dastlabki uch kunda birinchi guruh bemorlarida og'riqning shkala bo'yicha o'rtacha qiymati, mos ravishda, 4,3, 3,67 va 2,67 ballni, og'riq sindromi nisbatan yengil kechgan ikkinchi guruh bemorlarida o'rta ko'rsatkich, mos ravishda, 2,8, 2,2 va 1,2 ballni tashkil qildi. Og'riq sindromi kuchliroq namoyon bo'lgani uchun birinchi guruh bemorlari usuliga uch mahaldan nonarkotik og'riq qoldiruvchi vositalarni mushak yoki vena ichiga kiritish orqali qabul qilishga majbur bo'lishgan, ikkinchi guruh bemorlari esa og'riqsizlantiruvchi vositalarni faqat 1-2 mahal iste'mol qilishgan. Appendisitning turli shakllari aniqlangan bemorlarda operatsiyadan keyingi

tana harorati ko'rsatkichlarida ham davolash usulidan kelib chiqadigan tafovutlar kuzatildi. Appendektomiyaning ochiq usullari qo'llanilgan birinchi guruh bemorlarida tana harorati operatsiyadan keyingi 24 va 48 soat mobaynida febril qiymatlargacha ko'tarildi va operatsiyadan keyingi 3-sutkaga boribgina, subfebril ko'rsatkichlargacha pasaydi.

Operatsiyadan keyingi 24-48 soat davomida tana harorati me'yorlashib, og'riq sindromi kamaygandan so'ng birinchi guruh bemorlariga belgilangan harakatlanish cheklovi bekor qilindi. Ikkinchi guruh bemorlarining shifoxonada o'tkazgan vaqti, birinchi guruh vakillariniqiga qaragan, ancha qisqa bo'lib, bu operatsiyadan keyingi tiklanish jadal kechganini bildiradi. Umuman olganda, tadqiqot natijalari appendisitni davolashning laparoskopik usuli aksariyat bemorlar, ayniqsa, ko'richakning flegmonoz yoki gangrenoz shakllari aniqlangan shaxslar uchun samarali va xavfsiz bo'lishi mumkinligini ko'rsatdi.

Guruhlar o'rtasida tana harorati va og'riq sindromi ko'rsatkichlari bo'yicha ayrim farqlar bo'lishiga qaramay, appendisitni laparoskopik usulda davolash natijalari, an'anaviy muolaja usullariga qaraganda, ijobiy ekani qayd qilindi. Laparoskopik davolashdan o'tgan ko'plab bemorlar o'z faolligini qisqa muddatda tiklab, shifoxonadan uyga qaytishga qodir bo'lishadi, bu esa tibbiy xizmat ko'rsatish harajatlarini kamaytirish va bemorlar turmush sifatini yaxshilashda ko'maklashadi.

Xulosa. Shunday qilib, so'nggi yillarda o'tkir appendisitni davolash uchun o'tkazilgan shoshilinch operatsiyalarning 63% qismi yuqori samaradorligi va xavfsizligi tufayli laparoskopik usulda amalga oshirildi. Laparoskopik appendektomiya kaminvaziv jarrohlik afzalliklariga ega va operatsiyadan keyingi davrning ijobiy kechishi bilan ajralib turadi, bu esa uning ochiq turdagi jarrohlik aralashuvlaridan ustivorligi dalildir. O'tkir appendisitni endovizual davolash usulini bemorlarga opsional (ixtiyoriy tanlov) muolaja turi sifatida tavsiya qilish kerak.

BEPUSHTLIK SABABINI ANIQLASHDA SPERMAGRAMMANI O'ZIGA XOS AHAMIYATI

Raxmatov Jumanazar Abdurashid o'g'li

Ilmiy raxbari: ass Dustova G.K.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Dolzarbligi: Dunyo bo'ylab aholi orasida bepushtlik kasalligi ko'payib borayotganda urug' yani sperma taxlili bu kasalnikni aniqlash va davolash uchun aniq yo'nalish berishi bilan alohida ahamiyatga ega. Spermogramma tahlili bu kasalnikning qanday darajada ekanligini belgilab beradi. Ma'lumki bepustlik kasalligi faqat sperma darajasiga bog'liq bo'lmasdan jinsiy sherikning tabiiy holatiga ham bog'liq bo'ladi. Spermogramma taxlili bilan bemorda qanday muamo borligiga aniq tashxis qo'yish orqali samarali davo choralarini qo'llash imkon beradi.

Maqsad: Spermogramma tahlili orqali bepustlik sababini aniqlash va samarali davolash choralarini ko'rish.

Material va metodlar: Tibbiy adabiyotlar va amaliyotdagi xulosalarga asosan ma'lumotlar yig'ildi. Spermogramma – erkak maniysi (sperma, eyakulyat)ni mikroskop ostida tekshiruvdir. Bu tekshiruv erkaklarning homilador qilaolishini ko'rsatuvchi asosiy va yagona tahlildir. Tahlilning normadan farq qilishi faqatgina homiladorlik ehtimolini kamaytiradi xolos. Tahlil natijasiga ko'ra: Eyakulyat hajmi normada: 1.5(1.4–1.7) ml. Bu ko'rsatkich minimal bo'lib hajmning bundan kamayishi eyakulyatning transportida nuqson borligidan darak beradi. Avvalo eyakulyatni to'g'ri,

barchasini to'planganligiga e'tibor berishi kerak. Olingan material shunda ham kam hajmga ega bo'lsa bu jinsiy bezlar faoliyatini izdan chiqqanligi yanada ko'proq yo'lda blok(to'siq) borligi haqidagi fikrga to'xtalish kerak bo'ladi. Hajmni oshib ketishda ko'proq yallig'lanish jarayonlarini o'rni kattaroq(prostatit va vezikulit). Rangi normada: oq, kulrang, sarg'ish. Rangining qizarishi yoki qo'ng'ir tus olishi spermaga qon qo'shilganligidan xabar beradi. Bu holat odatda jinsiy a'zolar travmalaridan so'ng, surunkali vezikulit, kalkulez prostatit kuzatiladi. RN normada: $\geq 7,2$. RN ning past bo'lishi odatda urug' pufakchasini ageneziasida, ko'tarilishi odatda yallig'lanish jarayoniga bog'liq bo'ladi. Suyulish vaqti normada: 5-60 minut. Suyulish vaqtini uzayishi ko'pincha surunkali prostatit va vezikulit natijasidir. Suyulish vaqtini uzayishi spermatozoidlarni kuchini erta yo'qolishiga olib keladi, ya'ni qinning kislotali muhitida uzoq qolib ketadi. Bu ko'rsatkich homiladorlikka to'g'ridan to'g'ri ta'sir qiladi. Yopishqoqligi (+)0,5-1sm normada tomchi tomchilab oqishi kerak, yopishqoqlikni uzayishi ko'pincha surunkali prostatit va vezikulit natijasidir. Suyulish vaqtini uzayishi spermatozoidlarni kuchini erta yo'qolishiga olib keladi, ya'ni qinning kislotali muhitida

uzoq qolib ketadi. Bu ko'rsatkich homiladorlikka to'g'ridan to'g'ri ta'sir qiladi. Spermatozoidlar kontsentratsiyasi normada: 15(12-16) mln/ml dan ko'p bo'lishi kerak. Spermatozoidov miqdorining kamayishiga oligozoospermiya deyiladi. Spermatozoidning miqdori va sifati to'g'ridan to'g'ri moyaklarning funktsiyasi haqida ma'lumot beradi. Spermatozoidlar miqdori normada: eyakulyatda 39(33-46) mln.dan ko'p bo'lishi kerak Spermatozoidlarning harakatchanligi spermogrammaning juda muhim qismlaridan biridir. normada: umumiy aktivlik (Total motility (PR+NP%)) 40(38-42) %. Spermatozoidlarning aktivligini kamayishiga astenozoospermiya deyiladi. Sabablari juda ko'pdir- eng ko'p sababi varikosele bo'lib undan tashqari turli yallig'lanish kasalliklari, moyaklarga yuqori harorat, toksik ta'sirlari ham bo'lishi mumkin. Spermatozoidlarning morfologiyasi normada: >4(3-4) %.

Morfologiyasi buzuq bo'lgan spermatozoidlarni sonini oshishi teratozoospermiya deyiladi. Morfologiyaga toksik, infeksiyon va erkakning yashaydigan ekologiya muhitining ta'siri juda kuchli. Spermatozoidlarning tirikligi normada: >58 (55-63) %. Tirik spermatozoidovlarning sonini kamayishi nekrospermiya deyiladi. Keltirib chiqaridigan faktorlar orasida avvalo radiatsionn, toksik yoki yuqori haroratning moyak to'qimasiga ta'siri turadi. Ba'zi holatlarda infeksiyon kasalliklar va kuchli stress nekrospermiyani chaqirishi mumkin.

Xulosa. Spermogramma taxliligiga asosan bepushtlik kasalining aniq tashxisi deb aytolmaymiz. Lekin bu tadqiqot usuli bilan muamoning qayerda kechishini aniqlash va unga chora ko'rish imkonini beradi. Bu esa bepushtlik kasaligini davolash va befarzand oilalar uchun quvonch olib kelishga yordam beradi.

MIRIZZI SINDROMI BILAN ASORATLANGAN O'T TOSH KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI JARROHLIK DAVOLASH TAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH

Shovdirova Malohat Tojiddin qizi

Ilmiy raxbar: Xidirov Ziyadulla Erkinovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotning maqsadi: operatsiyadan oldingi diagnostika natijalarini va mirizzi sindromi bo'lgan bemorlarni davolash natijalarini yaxshilash. Mirizzi sindromi bo'lgan bemorlarni ob'ektiv tekshirish uchun umumiy klinik usullarning diagnostik samaradorligini o'rganish. Ushbu patologiyani tashxislashda ultratovush tekshiruvining imkoniyatlarini baholash. Bemorlarni davolash natijalariga asoslanib, jarrohlik yordam usuliga (Laparoskopik, minilaparotomik, laparotomik) qarab, mirizzi sindromi bo'lgan bemorlarning turli toifalarini davolashning eng maqbul taktikasini aniqlash.

Materiallar va tadqiqot usullari. O'rganilgan 1247 ta surunkali o't-tosh kasalligi bilan og'rigan bemorlarning 62 tasida (20,1%) 2017-2022 yillarda Mirizzi sindromi aniqlangan. Bemorlarning tarqalishi mirizzi sindromi C. McSherry tasnifi bo'yicha (1982) Mirizzi sindromining I turi 17 (47,2%), MIRIZZI sindromining II turi 19 (52,8%). Fistula yo'q; o't pufagining bo'ynida o'rnatilgan OHP yoki OPP ning siqilishi mavjud-12. I Turi 46,1%. «+2 « tuxoletsistoxoledoxal: oqma choledox -o't pufagi kanalining qo'shilishidan distal ravishda lokalizatsiya qilinadi. «+1 « turi - protokol: fistulani pufak kanali darajasida yo'q qilish bilan lokalizatsiya qilish; o't pufagining GC - 7 bilan keng aloqasi mavjud. «0» turi - konfluens: fistulani konfluens - 2 darajasida lokalizatsiya qilish. II tip 53,9 %.

Natijalar. Ultratovush «birinchi qator» diagnostikasining instrumental usuli ultratovush tekshiruvi bo'lib, u nafaqat skrining ahamiyatiga ega edi. Balki bunda II turda o't pufagi asosan deformatsiyalangan, sklerozlangan, uning

bo'shlig'i yo'q yoki toshlar bilan to'lgan xolda. Endoskopik retrograd PANKREATOXOLANGIOGRAFIYASI (ERPXG) 12 (19,3%) bemorga o'tkazildi. ERXPG yordamida operatsiyadan oldin 7 bemorga tashxis qo'yilgan (58,3%). Ushbu bemorlar orasida ikkitasida I tip MS, 5 - II tip MS aniqlandi. Magnit-rezonans XOLANGIOPAKREATOGRAFIYA 7 (11,3%) bemorga qo'llanilgan. Ushbu usulga ko'ra, mirizzi sindromi 6 (85,7%) bemorda tashxis qo'yilgan. Kompyuter modelining afzalligi uni har qanday tekislikda aylantirish va baholash qobiliyatidir. Tadqiqotning laparoskopik emasligi ham muhim omil hisoblanadi. Diagnostik laparoskopiya 20 (32,2%) bemorga amalga oshirildi, shundan 5 (25,0%) holatda operatsiya Laparoskopik usulda yakunlandi, qolgan bemorlar esa konversiyaga o'tkazildi.

Xulosalar. Mirizzi sindromining paydo bo'lish darajasi o'rtacha 1,7% ni tashkil qiladi. Keksa yoshdagi bemorlar ustunlik qiladi-69,3%. Mirizzi sindromini operatsiyadan oldingi diagnostika qilishning instrumental usullari orasida MRXPG usuli eng ma'lumotli va xavfsizdir. Uning sezgirligi 77,8% ni tashkil qiladi va Mirizzi Sindromi uchun qorin ultratovush tekshiruvining diagnostik sezgirligi atigi 26,7% ni tashkil qiladi. Xoletsisto-biliar fistulaning lokalizatsiya darajasiga qarab 4-turni ajratishga asoslangan Mirizzi sindromining tasnifi Mirizzi sindromining klinik va patomorfologik jihatlarini batafsil bayon qiladi va jarrohlik taktikasini standartlashtirishga imkon beradi.

ПОЛИОРГАН ЕТИШМОВЧИЛИГИ РИВОЖЛАНИШИНИ АНИҚЛАШДА ГЕМОСТАЗ СИСТЕМАСИНИ ТЕКШИРИШ

Тураев Бобур Ризокулович

Научный руководитель: Юнусов Ойбек Тураевич

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Мақсад. ҚДТҚ -синдроми эрта диагностикаси ва полиорган етишмовчилиги ривожланишини аниқлаш мақсадида қўлланиладиган гемостаз системасини текшириш тестларини информативлик қийматини аниқлаш.

Материал ва методлар. Куйиш жарохати билан шикастланганлар РШТЭИМ Самарқанд филиалининг комбустиология бўлимига мурожаат қилганлар куйиш бўлимининг боғлам хонасига келтирилган, у ерда куйишнинг майдони ва чуқурлиги аниқланган ва умумий ахволи баҳоланган. Гемостазнинг куйидаги параметрлари бўйича текширишлар ўтказилди: тромбоцитлар сони, эрийдиган фибрин-

мономерли комплекс (ЭФМК) (эрий-диган фибрин, мг %); АТ-III (%); протеин С системасидаги бузилишлар; протромбин вақти (ПТВ) ва ҚФТВ индекси (қисман фаоллаштирилган тромбoplastин вақти); рекальцификация усули; плазмани гепарин ва тромботестга толерантлиги - ферментатив усул; қонни ивиш вақти (мин); плазминоген миқдори; гематокрит - гематокрит шкаласи бўйича; фибриноген (г/л) ва фибринопластик активлик ферментатив усули.

Натижалар. Текширишлар шуни кўрсатдики, 1-чи гуруҳнинг 4 та беморида (сепсис билан) қон ивиши

вақтини қисқариши ($5,5 \pm 0,5$ мин) кузатилди. Плазмани рекальцификация вақти $66 \pm 3,8$ секундни ташкил қилди ва учинчи сутканинг охирига бориб $82 \pm 4,2$ секундгача кўтарилди. 2-чи гуруҳ беморларда (оғир сепсис ПОЕ билан) қон ивиш вақти $3,6 \pm 0,3$ минутни ташкил қилди. Бу вақтда плазма рекальцификацияси $40 \pm 5,0$ секундгача қисқарган ва учинчи сутканинг охирига бориб $76 \pm 3,8$ секундни ташкил этди. 3-чи гуруҳ куйганларда (септик шок рефрактор гипотензия билан) қон ивиш вақти $4,0 \pm 0,4$ минутни ташкил қилди ва учинчи суткада $5,8 \pm 0,5$ минутгача кўтарилди. Плазма рекальцификацияси вақти биринчи суткада $33 \pm 7,8$ секундгача қиқарди ва

учинчи сутканинг охиригача $45 \pm 3,5$ секундгача қисқарган ҳолда қолди. Шикастланганларнинг ҳам 2-чи ва шудай 3-чи гуруҳларида куйишдан кейинги биринчи суткада фибриноген концентрациясини ошганлиги аниқланган.

Хулоса. Сепсис кўчайганида тромбоцитлар сони дастлабки ҳолатидан 60-65% гача камайиши мумкин, шунинг учун тахминан 80% сепсис билан беморларда тромбоцитопения кузатилади. Ўртача тромбоцитопения (тромбоцитларни дастлабки ҳолатидан 30-40% гача камайиши) 24 соат ичида вужудга келади ва кўпчилик ҳолатда сепсиснинг эрта клиник симптомлари ҳисобланади.

ЎТКИР ХОЛЕЦИСТИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОЛЛАРНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШНИНГ МИНИИНВАЗИВ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Усманкулов Маъруфжон Кодирович

Илмий раҳбар: PhD Сайдуллаев Зайниддин Яхшибоевич

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Ўткир холецистит билан оғриган беморларни хирургик даволашда кам инвазив усуллари такомиллаштириш.

Материаллар ва усуллар. Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси хирургия бўлимида 2020-2023 йилларда даволаниб чиққан, ўткир холецистит билан оғриган 138 нафар беморни жарроҳлик йўли билан даволаш натижалари ретроспектив усулда таҳлил қилинди. Барча беморлар бажарилган хирургик аралашув турига қараб уч гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳга лапароскопик холецистэктомия қилинган 18 ёшдан 61 ёшгача бўлган 38 (27,6%) бемор (ўртача ёши 39,5 ёш), 2-гуруҳга - 75 (54,3%) нафар 26 ёшдан 86 ёшгача (ўртача 56 ёш) минилапаротомия йўли билан аралашув ўтказган беморлар ва 3-гуруҳга анъанавий лапаротомия билан операция қилинган 46 ёшдан 69 ёшгача бўлган (56,5 ёш) 25 (18,1) нафар бемор киритилди. Ўткир холецистит учун диагностика мезонлари Токио классификацияси кўрсатмаларига мувофиқ аниқланди.

Натижалар. Лапароскопик холецистэктомия 1-гуруҳдаги 25 (65,8%) нафар беморда энгил (Grade I) ва 13 нафар (17,3%) ўртача клиник белгилар билан кечадиган (Grade II) беморларда амалга оширилди. Лапароскопик аралашувлар асосан касалхонага ётқизилганидан кейин 24 соат ичида, операциядан олдинги тайёргарликдан сўнг, шу жумладан дорилар билан: кенг спектрли антибиотик профилактикаси, инфузион терапия ва умумий қабул қилинган шароитда мувозанатли сунъий нафас олдириш аппарати ёрдамида амалга оширилди ва қорин бўшлиғини дренажлаш билан яқунланди. Операциянинг ўртача давомийлиги 46,5 дақиқани ташкил этди.

Минилапаротомия холецистэктомия 1-гуруҳдаги 13

(17,3%) беморда энгил (Grade I) ва 62 (82,7%) беморда ўртача (Grade II) билан ўтказилди. Холецистэктомия тўғри трансректал кесим орқали амалга оширилди. Барча Минилапаротом усулда холецистэктомия ишлаб чиқилган жароҳат кенгайтириш ёрдамида бажарилди. Қўлланилиши таклиф этилаётган қурилма қулай, оддий ва кам травматик ҳисобланади. Операция соҳасини кенгайтириш мақсадида, амалий тиббиётда кенг қўллаш учун тавсия этилади. Киришнинг ўлчами, қоида тариқасида, 4-7 см дан ошмади, киришнинг ўртача ўлчами $5,5 \pm 0,1$ см, 2 дақиқа).

Холецистэктомия стандарт жарроҳлик техникасига мувофиқ бўйин ёки комбинацияланган усулда амалга оширилди. Ўт пуфаги тўшагидан қон кетиши одатда коагуляция билан назорат қилинди; баъзи ҳолларда ётоқ тикилди. 2-гуруҳдаги 3 нафар беморда умумий ўт йўлини дренажлаш амалга оширилди. 2-гуруҳдаги 4 нафар (5,3%) беморда симултан операциялар амалга оширилди: қорин олд девори чурраларини протезлаш - 3-да. Операциядан кейинги қорин олд деворида чурра бўлган беморда қорин олд деворини протезлаш 2-гуруҳдаги 1 нафар беморда амалга оширилди.

ХУЛОСА. Лапароскопик холецистэктомия ўткир холециститни ишончли, хавфсиз ва тежамкор даволаш усули ҳисобланади. Биз ишонамизки, ўткир холециститга эҳтиёткорлик билан ёндашиш билан лапароскопик холецистэктомия ушбу ҳолатни энг яхши даволашни таъминлайди.

Минилапаротом холецистэктомия ўткир холециститни жарроҳлик даволашнинг самарали ва хавфсиз усули бўлиб, асоратлар сони, ўлим ва реабилитация вақти анъанавий жарроҳликдан кўра анча яхши.

ҚОННИНГ ДИССЕМИНАЦИЯЛАШГАН ТОМИРИЧИ ҚУЮЛИШИ СИНДРОМИ ЭРТА ДИАГНОСТИКАСИ

Холиқов Сардор

Илмий раҳбар: Юнусова Гузал Файзуллаевна

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон.

Мақсад. ҚДТҚ –синдроми эрта диагностикаси ва полиорган етишмовчилиги ривожланишини аниқлаш мақсадида қўлланиладиган гемостаз системасини текшириш тестларини информативлик қийматини аниқлаш.

Материал ва методлар. 2019 йилдан 2022 йилгача бўлган даврда РШТЁИМ (Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази) Самарқанд филиалининг комбустиология бўлимида даволанган 60 куйган беморлар маълумотлари олинган. Бунда шуни қайд этиш лозимки, барча 60 киши тана юзасини (т.ю.) 10% дан 45% гача чуқур куйиш олганлардир. Қўйилган вазифаларни ҳал

этиш учун беморлар икки гуруҳга бўлинди. Улардан бирида (1-чи назорат гуруҳ – 15 бемор) гомеостаз коррекция қилинмаган ва операция вақти йўқотилган қон профилактикаси ўтказилмаган пациентлар ташкил қилди, бошқасида эса (2-чи асосий гуруҳ – 15 бемор) – гомеостаз коррекция қилиниб ва операция вақти йўқотилган қон профилактикаси ўтказилган чуқур куйиш олган пациентлар ташкил этди.

Натижалар. Гемостаз системасининг ҳолати ва қоннинг биохимик кўрсаткичлари 18 дан 75 ёшгача бўлган беморда куйишнинг ўткир токсемия босқичида тана

юзасининг 20% дан ортиқ куйган майдонида жарохатдан сўнги 4-5 дан 12 суткагача бўлган даврда ўрганилди.

Куйиш жарохатидан сўнг беморларда куйиш токсемиясининг биринчи 4-5-чи кунларида ўткир ҚДТҚ-синдроми ривожланишининг бошланиши учун характерли бўлган коагуляцион тестларнинг ҳар хил йўналишдаги кўрсаткичлари аниқланган. Тесттромбин, фермент таъсири, протромбин вақти, кўрсаткичлари норма билан таққосланганда аниқ ошган бўлса, унда фибриноген, плазминоген ва антитромбин-III – пасайган, лахтанинг эриши тезлашган. Ўткир ҚДТҚ-синдроми ривожланишининг кўрсаткичлари ивиш субстратлари бўлмиш – тромбоцитлар ва фибриногенни кўпроқ сарф қилиниши кўринишида бўлди. Бизнинг тадқиқотда тромбоцитопения кўпчилик пациентларда учради, бунда тромбоцитлар сони $100,0 \pm 7 \times 10^9/l$ ни ташкил этиб нормага нисбатан 32,8% паст ($p < 0,05$) бўлди, куйиш токсемияси билан пациентларда фибриногеннинг миқдори эса мос равишда 1,7 мартаба паст бўлди. Куйиш токсемиясининг оғир

кечиши билан пациентлар ва назорат гуруҳи ўртасидаги янада аниқроқ фарқлар тромбинемия маркерлари бирининг кўрсаткичлари бўйича аниқланди: плазмада фибриногенни фибринга трансформациясининг оралик маҳсулотлари кўп миқдорда эканлиги. Фермент миқдори куйиш токсемияси билан беморларда 5,3 мартаба юқори бўлди. Куйиш шоки беморлари нормага нисбатан муҳим физиологик антикоагулянтлар С 1,6 марта ва АТ III 20% га ($p < 0,05$) сезиларли даражада пасайганлиги аниқланди. Паралел ҳолда ивишга қарши система таркибига кирувчи плазминоген миқдорининг – 1,3 марта ($p < 0,05$) нормага нисбатан пасайиши кузатилди.

Хулоса. Оғир куйиш жарохатидан сўнг ўлганларнинг ҳар хил аъзоларини морфологик текшириш биринчи ўринда ўпка, буйрак, талоқ ва жигарни шикастланишига сабаб бўлувчи ҚДТҚ-синдроми барча аъзо ва тўқималарни шикастлантирувчи системли ривожланишга эга эканлигини тасдиқлайди.

БЕЗОПИОИДНАЯ АНАЛГЕЗИЯ ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Абдувоҳидов Аббос Бекзодович

Научный руководитель: асс. Юсупов Ж.Т.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: Оптимизация послеоперационного обезболивания у больных перенесших аортокоронарное шунтирование в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы: Исследовано, 56 больных в возрасте 54 ± 8 лет в Самаркандском областном филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии в отделении кардиохирургической реанимации и интенсивной терапии, в котором было выполнено аортокоронарное шунтирование на работающем сердце в условиях комбинированной анестезии. Больные были разделены на 2 группы: в 1-ю группу составило $n = 30$ оперированных (основная) которым для обезболивания был введен внутривенно 1000 мг раствора парацетамола и 30-60 мг кеторолак, а 2-ю группу (дополнительная) включало $n = 26$ пациентов которым для аналгезии был использован 10 мг наркотического анальгетик морфина гидрохлорид внутримышечно, однократно. Исследование проводилось в 1-е сутки. Для оценки эффективности аналгезии был использован Визуальная аналоговая шкала (ВАШ) боли (по числовой шкале пациент определяет интенсивность боли в баллах от 0 до 10; 0 – нет боли; 10 – невыносимая боль). Кроме этого для оценки аналгезии был использован показатели кардиомонитора (EdanV6-Китай) такие как: частота сердечных сокращений (ЧСС), инвазивное артериальное давление, частота дыхательных движений (ЧДД).

Результаты исследования. Установлено, что у основной

группе больных время экстубации короче по сравнению со 2-й группы больных, в среднем $85 \pm 7,4$ мин., $140 \pm 5,4$ мин. По сравнению 1-й группы больных у 2-й группы больных отмечалось помимо депрессии дыхания (5,3%), угнетение сознания, тошнота и рвота, нарушение моторики желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), затруднение самостоятельного мочеиспускания (7,1%). Было обнаружено, что сразу после экстубации трахеи сильную боль в покое испытывают 10% кардиохирургических больных, умеренную боль в покое и сильную при кашле и глубоком вдохе – 20% пациентов. Использовать в этот период морфина нежелательно вследствие потенциального риска угнетения дыхания и возобновления ИВЛ, в связи с чем был предложен комбинация парацетамол+кеторолак.

Выводы. Таким образом, проведенном нами исследовании по применению парацетамол+кеторолака в раннем послеоперационном периоде после реваскуляризации миокарда было показано, что применение внутривенной инъекции парацетамола в дозе 1 г за 30 мин до экстубации трахеи у пациентов после по сравнению со 2-й группой сопровождается значительным (на 84%) снижением выраженности болевого синдрома. Также доказано, что внутривенное введение парацетамола в дозе 1 г каждые 6 ч на 38% снижает потребность в опиоидных анальгетиках без увеличения частоты нежелательных эффектов (улучшение функции внешнего дыхания, быстрое восстановление моторики ЖКТ).

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РАЗЛИТОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАПАРОСТОМИИ

Саттаров Шокир Хасанович

Научный руководитель – д.м.н., доцент Рузибоев С.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: клиническая оценка места и значения релапаротомии – «по требованию» в лечении разлитого гнойного перитонита, путем совершенствования и внедрение более эффективных способов диагностики и лечения.

Материал и методы. Для сравнения эффективности лапаротомии нами проанализированы результаты лечения 46 больных, в Самаркандском филиале РНЦЭМП в период с 2020 по 2023 гг., которым были произведены

релапаротомии «по требованию» и 68 больных, у которых в комплекс лечебных мероприятий был включен метод лапаротомии с программными санациями брюшной полости. Пациенты были в возрасте от 16 до 75 лет (в среднем $56,6 \pm 3,7$). Среди больных мужчин было 76 (66,7%), а женщин – 38 (33,3%). У всех пациентов диагностирована терминальная фаза перитонита. Давность перитонита у наблюдаемых нами больных составила, в среднем, 3,5 суток, а значение Мангеймовского

индекса перитонита находилось в пределах 25-47 баллов. Давность перитонита в контрольной группе составила, в среднем, 3,3 суток. Больные обеих групп по возрасту, полу, тяжести основной и сопутствующей патологии и характеру выполненных оперативных вмешательств были сопоставимы.

Результаты исследования. Ведение больных контрольной группы (n=46) предусматривало санации живота по «требованию», показания к очередной санации выставлялись по клинической картине брюшной полости и данных УЗИ. Между санациями живота лапаротомная рана ушивалась широкозахватными швами через все слои передней брюшной стенки. В основной группе (n=68) больным брюшную полость закрывали путем наложения лапаростомы, между санациями живота лапаротомная рана ушивалась несколько кожными широкозахватными швами, декомпрессионной интубацией тонкого кишечника с введением в корень брыжейки тонкой кишки 100-150 мл 0,25% раствора новокаина, в послеоперационном периоде применяли катетеризацию перидурального пространства на 4-5 суток. Рост бактерий (у выживших больных) прекращался через 3-5 санаций. Концентрация микробных тел в 1 мл до санации составила (в среднем)

2,6x10⁸ КОЕ, а после 3-4 санации – 3,5x10⁵ КОЕ. Метод лапаростомии применялся у 61 (89,7%) пациентов сразу после первичной операции по поводу общего перитонита и у 7 (10,3%) - после релапаротомии, выполненной при наступивших осложнениях течения перитонита на 3,3±0,4 сутки. Благоприятное течение послеоперационного периода наблюдалось у 59 (86,8%) больных. Брюшная полость была закрыта у них после 3-4-х лапаросанаций. У 33 (71,7%) больных в контрольной группе после некоторого улучшения последовавшего за релапаротомией, вновь появились симптомы нарастающего абдоминального сепсиса. При повторных релапаротомиях выяснились причины их возникновения. Летальный исход наступил в 16 (23,5). Таким образом, открытый метод позволяет улучшить результаты комплексного лечения наиболее тяжелых форм перитонита.

Выводы: Методом выбора завершения операции наиболее тяжелых форм перитонита при релапаротомии является лапаростомия с программируемыми лапаросанациями. Лапаростомия позволяет активно и своевременно осуществлять коррекцию возникающих в брюшной полости осложнений, способствует улучшению результатов лечения больных.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ОБОЖЖЕННЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Абилов Саидфирдавс Бахтиёр ўғли

Научный руководитель: ас. Саттаров Аббос Халил угли.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

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

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

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

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

анестезиологических пособий оказывались в условиях минимального наличия следящей и контролирующей аппаратуры (кардиомониторы и др).

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

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

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

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

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

СРАВНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ГЕМОСТАЗА ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Абруев Бекзод Улугбекович

Научный руководитель: PhD, Рахимов О.У.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель работы: провести сравнительное исследование различных способов гемостаза после холецистэктомии.

Материал и методы исследования: представлены результаты исследования 107 пациентов с острым и хроническим калькулезным холециститом. Из них первая (основная) группа, - 37 пациентов после лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) на ложе желчного пузыря с целью гемостаза использован препарат гемобен, вторая (контрольная) группа - 56 пациентов после холецистэктомии гемостаз в области ложа желчного пузыря достигался с использованием монополярной коагуляции, третья группа (сравнения) - 14 пациентов после холецистэктомии на ложе желчного пузыря с целью гемостаза использовали гемостатическую губку «SPONGOSTANTM STANDART».

Результаты исследования: продолжительность интраоперационного гемостаза в первой группе составила $2,3 \pm 0,49$ минуты, в контрольной группе составило $4,2 \pm 0,47$ минуты, и в группе сравнения составило $3,1 \pm 0,51$ минуты. Объем интраоперационной кровопотери в основной группе в среднем составил 65 ± 13 мл, в контрольной группе в среднем составил 105 ± 16 мл, и в группе сравнения в среднем составил 78 ± 18 мл. Продолжительность оперативного вмешательства у пациентов основной группы колебалась в интервале 55 – 80 минут, в среднем – $61,2 \pm 4,8$ минуты. Длительность операции с использованием электрохирургической аппаратуры, в среднем, составила $72,8 \pm 14,8$ мин. У пациентов группы сравнения колебалась в интервале 60 – 90 минут, в среднем – $63,6 \pm 9,3$ минуты. В основной группе сроки дренирования ложа желчного пузыря составили $1,4 \pm 1$ суток. В контрольной группе клинических наблюдений, сроки дренирования ложа желчного

пузыря составили $2,8 \pm 0,8$ суток. Сроки дренирования ложа желчного пузыря в группе сравнения составили $2,4 \pm 0,85$ суток.

Осложнения наблюдались у 14 (25%) пациентов контрольной группы. Из всего спектра специфических осложнений, только у 1 (1,8%) пациента наблюдалось кровотечение из ложа желчного пузыря, была выполнена релaparоскопия и коагуляция ложа желчного пузыря. Через 4 часа после завершения ЛХЭ, в 1 (1,8%) случае отмечено желчеистечение до 10 мл. Лапаротомия не проводилась, со 2-х суток после операции отмечено сокращение истечения желчи в динамике наблюдения, окончательно прекратившееся на 4 сутки после ЛХЭ. В группе сравнения, различные осложнения наблюдали у 3 пациентов (21,4%) группы сравнения. У 1 (7,1%) пациента отмечено воспаление послеоперационной раны. В 2 (14,3%) случаях в послеоперационном периоде отмечена гипертермия.

В первой группе средняя длительность послеоперационных койко-дней – $2,6 \pm 0,55$ суток, в контрольной группе – $3,4 \pm 1,2$ суток, и в группе сравнения – $2,8 \pm 0,43$ суток.

Выводы: Таким образом применение гемобена позволило уменьшить послеоперационные осложнения в сравнении с контрольной группой более чем в 2 раза. Гемостатическая губка «SPONGOSTANTM STANDART» по адгезивным и гемостатическим характеристикам уступает отечественному препарату гемобен. Применение препарата гемобен в основной группе позволило сократить сроки дренирования брюшной полости по сравнению с больными контрольной группы. Помимо этого, сокращен период пребывания в стационаре, следовательно, это сократило экономические расходы, связанные с лечением пациентов.

ЭТАПНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ С УЧЕТОМ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА

Адизов Фаридун Эргашкул угли

Научный руководитель к.м.н. Шоназаров И.Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Представлены результаты лечения 83 больных с острым гнойным холангитом (ОГХ), развившемся как осложнение желчнокаменной болезни (ЖКБ). Лечение осуществлялось с учетом степени тяжести ОГХ, предложенной на согласительной конференции в Токио (2013). В соответствии с этими критериями легкая степень тяжести ОГХ констатирована у 54 (65%), средняя у 18 (21,6%), тяжелая у 11 (13,2%) больных. Больные ОГХ были подвергнуты различным малоинвазивным и открытым хирургическим вмешательствам с учетом предложенных критериев тяжести, а также наличия клиники острого деструктивного холецистита и перитонита.

У пациентов со средней степенью тяжести ($n=18$) и тяжелой степенью ОГХ ($n=11$) первым этапом лечения у 20 больных применяли миниинвазивные декомпрессионные вмешательства.

При этом у 9 пациентов с острым деструктивным холециститом произведена декомпрессия желчного пузыря посредством чрескожно-чреспеченочной микрохолецистостомии (ЧЧМХС) под контролем УЗИ. Затем у 5 из них выполнили эндоскопическую папиллосфинктеротомию (ЭПСТ) и назобилиарное дренирование (НБД). У остальных 4 больных ЧЧМХС значительно купировало клинические проявления ОГХ. У 11 пациентов с ОГХ без клиники острого холецистита первым этапом

произведено эндоскопическое трансдуоденальное вмешательство- ЭПСТ с литоэкстракцией и НБД холедоха. Вторым этапом у этих 20 пациентов на 7-12 сутки произведена холецистэктомия-ЛХЭ-13, МЛХЭ-7, при этом у 4 МЛХЭ дополнена холедохолитотомией.

У 4 больных с клиникой перитонита по экстренным показаниям произведена лапаротомия, ХЭ, холедохолитотомия и санация брюшной полости. Еще 5 больным с прогрессирующей клиникой ОГХ при безуспешной попытке ЭПСТ произведена ХЭ с холедохолитотомией из открытого минидоступа. При ОГХ легкой степени тяжести двухэтапное хирургическое лечение проведено 13 (24,1%), одноэтапная радикальная хирургическая операция выполнена 41 пациенту.

Таким образом, 2-х этапное хирургическое лечение проведено 33 больным исследуемой группы, что составило 39,7%. Этим больным после предварительной миниинвазивной декомпрессии желчных путей вторым этапом на 7-12 сутки произведено ХЭ, причем 22 –ЛХЭ, 11 – МЛХЭ и из них у 6 МЛХЭ дополнено холедохолитотомией.

При этом, в исследуемой группе умерло 2 из оперированных 83 больных, летальность составило 2,4%, послеоперационные осложнения развились у 10 больных, что составило 12,1%.

РОЛЬ СОСТОЯНИЯ ИНГИБИТОРОВ КАЛЬЦИЕВОГО ЛИТОГЕНЕЗА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ COVID-19

Халилов Шухрат Мухсинович

Научный руководитель: д.м.н. проф. Гайбуллаев А.А., д.м.н. Кариев С.С.

ЦРПКМР МЗ РУз, г. Ташкент

Уролителиаз актуальная проблема урологии в связи с широкой распространенностью и высокой частотой рецидивов. Во многих регионах мира зафиксировано совпадение роста заболеваемости нефролителиазом с Covid-19, что послужило поводом для изучения состояния мочевых факторов риска литогенеза.

Цель. Изучить состояние ингибиторов кальциевого литогенеза у пациентов, страдающих кальциевым уролителиазом, после Covid-19.

Материал и методы. Изучены лабораторные данные 50 больных страдающих кальциевым уролителиазом, из них: женщин-38, мужчин-12. Средний возраст 41,61±3,45 лет. Все они перенесли ранее Covid-19, и в момент обследования получают в качестве реабилитации специфическую медикаментозную терапию. В обязательном порядке в период лечения Covid-19 был назначен Вит С (Аскорбиновая кислота) в инъекционной форме, а после выписки таблетированная форма (по 0,5 - 3 раза в день). Так же в комплекс консервативных мероприятий входят Вит Д3 (внутри по 15000МЕ ежедневно) и препараты Цинка (цинк лактат по 500мг 3 раза в день). В период стационарного лечения по поводу Covid-19, все пациенты получали гормонотерапию (Дексаметазон).

Контроль – результаты обследования 396 пациентов с кальциевым уролителиазом, собранные в нашей клинике до пандемии. Из них женщин-163, мужчин-233. Средний возраст 41,28±1,34 лет.

Изучены местные факторы камнеобразования: объём суточной мочи, pH мочи, удельный вес мочи (проба Зимницкого), суточная экскреция с мочой (СЭ) – кальция (Са), оксалата (Ох), мочевой кислоты (Ur), неорганического

фосфора (P), цитрата (Cit) и магния (Mg). Произведен расчёт индекса ионной активности кальций-оксалатного соединения (AP[CaOx]).

Результаты и обсуждения.

У пациентов основной группы диурез составил 1,18±0,01л/сут, pH мочи 5,88±0,10; СЭ Cit 1,13±0,36ммоль/сут, СЭ Mg 3,08±0,29 ммоль/сут. Удельный вес мочи -1021,66±1,23. AP[CaOx] - 61,74±2,15.

В контрольной группе диурез составил 1,10±0,19л/сут, pH мочи 5,42±0,33, СЭ Cit 1,81±0,28ммоль/сут, СЭ Mg 2,61±0,79ммоль/сут. Удельный вес мочи - 1022,06±1,23. AP[CaOx] - 3,97±1,69.

Сравнение с аналогичными данными в период до пандемии показало, что достоверных различий нет. Хотя несмотря на приём аскорбиновой кислоты, хотя и произошло достоверное повышение pH мочи, но СЭ Cit имеет тенденцию снижения. Хотя различие СЭ Mg недостоверно, но оно всё же благоприятно – так как выше минимального порога в 3ммоль/сут и находится в диапазоне здоровых лиц.

Заключение. В балансе ингибиторов изменения между группами недостоверны, но СЭ Магния оказалась в пределах нормы, а СЭ Цитрата уменьшилась ещё больше. Хотя pH мочи у пациентов после Covid-19 на фоне приёма специфических препаратов достоверно выше чем до пандемии и также, как и магний находится в диапазоне нормы. Следовательно, перенесенный Covid-19 и проводимая специфическая противокоронавирусная терапия имеют влияние на ряд ингибиторов. В то же время вопрос коррекции цитратурии на фоне употребления витамина С, требует более углубленного изучения.

РОЛЬ ПРОМОУТЕРОВ КАЛЬЦИЕВОГО ЛИТОГЕНЕЗА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ COVID-19

Халилов Шухрат Мухсинович

Научный руководитель: д.м.н. проф. Гайбуллаев А.А., д.м.н. Кариев С.С.

ЦРПКМР МЗ РУз, г. Ташкент

Уролителиаз актуальная проблема урологии в связи с широкой распространенностью и высокой частотой рецидивов. Во многих регионах мира зафиксировано совпадение роста заболеваемости нефролителиазом с Covid-19, что послужило поводом для изучения состояния мочевых факторов риска литогенеза.

Цель. Изучить состояние промоторов кальциевого литогенеза у пациентов, страдающих кальциевым уролителиазом, после Covid-19.

Материал и методы. Изучены лабораторные данные 50 больных страдающих кальциевым уролителиазом, из них: женщин-38, мужчин-12. Средний возраст 41,61±3,45 лет. Все они перенесли ранее Covid-19, и в момент обследования получают в качестве реабилитации специфическую медикаментозную терапию. В обязательном порядке в период лечения Covid-19 был назначен Вит С (Аскорбиновая кислота) в инъекционной форме, а после выписки таблетированная форма (по 0,5 - 3 раза в день). Так же в комплекс консервативных мероприятий входят Вит Д3 (внутри по 15000МЕ ежедневно) и препараты Цинка (цинк лактат по 500мг 3 раза в день). В период стационарного лечения по поводу Covid-19, все пациенты получали гормонотерапию (Дексаметазон).

Контроль – результаты обследования 396 пациентов с кальциевым уролителиазом, собранные в нашей клинике до пандемии. Из них женщин-163, мужчин-233. Средний возраст 41,28±1,34 лет.

Изучены местные факторы камнеобразования: объём суточной мочи, pH мочи, удельный вес мочи (проба Зимницкого), суточная экскреция с мочой (СЭ) – кальция (Са), оксалата (Ох), мочевой кислоты (Ur), неорганического фосфора (P). Произведен расчёт индекса ионной активности кальций-оксалатного соединения (AP[CaOx]).

Результаты и обсуждения.

У пациентов основной группы диурез составил 1,18±0,01л/сут, pH мочи 5,88±0,10; СЭ Са - 13,13±0,31 ммоль/сут, СЭ Ох - 9,73±0,32ммоль/сут, СЭ Ur - 9,00±0,25ммоль/сут, СЭ P - 17,96±1,87ммоль/сут. Удельный вес мочи -1021,66±1,23. AP[CaOx] - 61,74±2,15.

В контрольной группе диурез составил 1,10±0,19л/сут, pH мочи 5,42±0,33, СЭ Са - 8,87±1,27ммоль/сут, СЭ Ох - 1,18±1,36ммоль/сут, СЭ Ur - 2,47±0,44ммоль/сут, СЭ P - 7,35±2,47ммоль/сут. Удельный вес мочи - 1022,06±1,12. AP[CaOx] - 3,97±1,69.

Сравнение с аналогичными данными в период до пандемии показало, что – достоверные отклонения наблюдаются по следующим показателям:

Реакция мочи достоверно выше, чем в период до пандемии. Так же то, что pH больше 5,8 указывает на отсутствие необходимости в дополнительной коррекции.

Кальциурия – почти в 1,5 раза повысился уровень СЭ кальция с мочой.

Оксалурия – увеличилась в 8,5 раз.

Урикурия – увеличилась в 3 раза.

Фосфатурия увеличилась в 2,5 раза.

Значительно повысился ИИА СаОх – в 15,5 раз. Следовательно, состояние пациентов ухудшилось, риск камнеобразования высокий.

Заключение. Полученные данные показали, что у пациентов, получающих медикаментозную терапию после Covid-19 в состоянии промоторов кальциевого литиаза

произошли изменения. Значительное (в разы) повышение СЭ Са, Ох и Уг привело к существенному повышению активности процессов литогенеза. Следовательно, у пациентов после Covid-19 и получающих реабилитационное лечение наблюдается повышенный риск камнеобразования, что диктует необходимость проведения специальных метафилактических мероприятий.

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ ГЕМОСТАЗ ОПЕРАЦИОННЫХ РАН В УРОЛОГИИ

Аллазов Искандар Салах огли, Искандаров Юсуф Назимович

Научный руководитель: д.м.н., проф. Аллазов С.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Изучение возможностей применения альтернативных способов гемостаза операционных ран, в частности обработки ран настоем лагохилуса опьяняющего.

Материалы и методы исследования. Проводилось сравнительное исследование различных способов гемостаза операционных ран (лигирование, электрокоагуляция и настой или настойка лагохилуса) у 220 больных с урологической патологией, требующей проведения оперативного вмешательства. Из них у 148 была выполнена операция на почке, у 23 – на мочеточнике, у 35 – на мочевом пузыре и у 14 – на органах мошонки.

Способ гемостаза препаратами лагохилуса опьяняющего, (разрешенные фармакопеей как местного гемостатика) заключается в следующем: после разреза кожи и подкожной жировой клетчатки к поверхности операционной раны прикладывается стерильная марлевая турунда обильно пропитанной настоем лагохилуса и прижимается к ране в течение 2-3 минут. Турунда удаляется и при необходимости, в случае продолжающегося кровотечения, эту процедуру можно повторить ещё 2-3 раза до полной остановки кровотечения. В противном случае прибегали к термическим или механическим способам гемостаза.

Результаты исследования: Гемостаз операционных при хирургических разрезах осуществляется приложением турунды, пропитанной спиртом, электрокоагуляцией, лигированием или ушиванием. Но каждый из них кроме преимуществ имеют и недостатки: дубирование спиртом, прижигание тканей при термокоагуляции, оставление лигатур в операционной ране при лигировании или

ушивании. В тоже время препараты лагохилуса обладают только положительными свойствами в отношении операционных ран при гемостазе в области хирургических разрезов. Так, при люмботомии из 48 больных у 32 удалось добиться гемостаза настоем или настойкой лагохилуса, у 9 – термокоагуляцией и у остальных 7 – перевязкой или ушиванием кровотокающего сосуда. При уретеротомии у 16 больных гемостаз достигнут применением препаратов лагохилуса, 5 – термокоагуляцией и у 2 – перевязкой сосудов. При цистотомии из 35 больных у 24 кровотечение остановлено применением препаратов лагохилуса, у 7 больных применяли термокоагуляцию и у 4 больных осуществили перевязку сосудов в ране. При операциях на органах мошонки в 11 случаях гемостаз осуществлен применением настоя или настойки лагохилуса, в 2-х случаях – термокоагуляцией и у 1 больного – перевязкой сосудов на ране.

Следует отметить, что использование фармакологических методов гемостаза, таких, как обработка водной, либо спиртовой настойкой лагохилуса, позволяет улучшить результаты проводимых оперативных вмешательств, оптимизировать имеющиеся гемостатические методы. В основном больные были оперированы под регионарной анестезией – спинальной или перидуральной. При наличии противопоказаний к эти методам анестезии применялся метод внутривенной анестезии с мышечными релаксантами и ИВЛ.

Выводы: Настой или настойка местного гемостатика лагохилуса являются надежными кровоостанавливающими средствами, неинвазивным для ткани в области разреза.

ВНЕБРЮШИННОЕ УШИВАНИЕ ВНУТРИБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Аллазов Хасан Салахович, Камолов Нодир Аловиддинович

Научный руководитель: д.м.н., проф. Аллазов С.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Диагностика Травм мочевого пузыря довольно затруднительна, хирургический подход при этом не до конца разработан. Усовершенствовать ушивание внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря.

Материалы и методы исследования. Наблюдали 42 больных. Жидкость в брюшной полости обнаружили при УЗИ, лапароцентезе или лапароскопии. Признаки разрыва мочевого пузыря обнаружены у 18 (69,2%) из 26 больных, в том числе асимметрия и деформация мочевого пузыря у 18, анхогенное жидкостное образование (излившаяся моча) рядом с мочевым пузырем или в других отделах брюшной полости - у 16. Ценным методом диагностики повреждения мочевого пузыря является ретроградная цистография, которая позволяет определить вид повреждения (внутри или внебрюшинный) распространение мочевых затеков, его приблизительную локализацию. Затёки контрастного вещества в брюшную полость выявлены нами у 30 из 36 больных (83,3%). Однако у пострадавших даже тугое (300 мл контраста)

заполнение мочевого пузыря, снимки в 2-3 проекциях и отсроченный снимок после опорожнения пузыря не выявили затеков и других признаков разрыва.

Результаты исследования. Открытая операция (лапаротомия) выполнена 42 (65,6%) пациентам. Нижним срединным разрезом вскрывалась брюшная полость. Производилось ушивание разрыва стенки мочевого пузыря викрилом или полисорбом в 2 ряда. В перспективе с целью оптимизации традиционных открытых лапаротомных операций при внутрибрюшинных разрывах мочевого пузыря планируем ушивание дефекта стенки путем экстраперитонизации мочевого пузыря. Суть данной оригинальной операции заключается в следующем. После выделения передней стенки мочевого пузыря и переходной складки брюшины, тугим тупфером отделяется клетчатка от купола мочевого пузыря и предпузырного кармана брюшины с боков и снизу таким образом, чтобы нижнюю часть брюшинного кармана можно было взять на палец, как при выполнении начального этапа

цистэктомии. Затем под контролем пальца, отсесняющего содержимое брюшной полости кверху, отсекается часть брюшины, интимно спаянная с верхушкой мочевого пузыря, что позволяет полностью вывести его из брюшной полости. Одним из основных условий ушивания раны мочевого пузыря, является тщательная мобилизация его стенки, проведение которой облегчает выполненная экстраперитонизация. Хорошая мобилизация мочевого пузыря позволяет легко адаптировать края

раны, освежить их и наложить действительно надежные швы через все слои стенки пузыря, покрытой участком брюшины, что полностью прекращает подтекание мочи в брюшную полость. Швы на мочевом пузыре и на брюшине накладывают так, чтобы их линии были взаимно перпендикулярны - принцип ушивания сложных свищей.

Выводы. Ушивание разрыва мочевого пузыря путем экстраперитонизации предохраняет от многих осложнений со стороны брюшной полости.

ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КАМНЯМИ НИЖНЕГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА

Ахтамов Пулат Акмал углы

Научный руководитель: к.м.н. Наджимитднов Я.С.

Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан

Цель работы. Ретроспективно изучить результаты лечения пациентов с камнями мочеточника, расположенными в нижнем его отделе.

Материалы и методы исследования: За период с января 2020 по декабрь 2022 года в приемное отделение обратилось 234 пациента с конкрементами расположенными в нижнем отделе мочеточника. Во всех случаях причиной визита больного к врачу было наличие почечной колики. Возраст пациентов в среднем составил $38,7 \pm 4,5$ лет (от 15 до 45 лет). Всем больным выполнены: анализ мочи (бактериологическое исследование мочи выполнено при наличии бактериурии), биохимические и клинические исследования крови; ультрасонография мочевого тракта. Для определения размера и места расположения камня выполнена обзорная и внутривенная экскреторная урография (с целью выяснения функционального состояния почек). Средний размер камня составил $1,9 \pm 0,3$ см.

Результаты исследования: «Самостоятельно» отошли камни у 159 (68%) больных. Оказалось, что средний размер конкрементов в этой группе пациентов был $0,8 \pm 0,3$ см, не было эпизодов гипертермии и пиурии, редкие эпизоды почечной колики, которые легко устранялись применением нестероидных противовоспалительных средств (НПВС). Экстракорпоральная ударно-волновая (ЭУВЛ) выполнена у 49 (21%) больных. Показанием к литотрипсии послужило: неоднократные приступы почечной колики, которые были резистентны к медикаментозному лечению (применение опиатов приносило временное облегчение). Средний размер конкрементов в этой группе пациентов был $1,5 \pm 0,4$ см. Однако в этой

группе пациентов по данным в/в урографии функция почки была сохранена, но несколько угнетена. Следует отметить, что при наличии пиурии ЭУВЛ выполняли на фоне введения пациенту антибиотиков и уменьшения количества лейкоцитов в кратном размере. Декомпрессия верхнего отдела мочевого тракта (с помощью перкутанной нефростомы) выполнена в 26 (11%) случаях. Показанием для оперативного вмешательства было: не купируемые с помощью медикаментов почечная колика, гипертермия выше 38°C сопровождающаяся ознобом, сдвиг лейкоцитарной формулы крови «влево» (наличие юных форм лейкоцитов), то есть сепсис и угнетение функции почки. Средний размер камней составил $1,6 \pm 0,6$ см. После декомпрессии в экстренном порядке мочевого тракта в этой группе пациентов избавление от камней выполнено различными способами. Удаление камня из мочеточника с помощью эндоскопа выполнено у 16 (62%) больных, ЭУВЛ произвели у 6 (23%) пациентов и в четырех (15%) случаях камни отошли «самостоятельно».

Выводы: ЭУВЛ целесообразно использовать при лечении пациентов с часто повторяющимися эпизодами почечной колики, однако при наличии функции почки и контролируемой ИМТ. Если конкремент расположенный в мочеточнике приводит к угнетению функции почки, сопровождается обострением пиелонефрита, более того осложняется сепсисом, следует выполнить декомпрессию верхнего отдела мочевого тракта. Избавлением от камня у этой категории пациентов выполняют в плановом порядке.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Багирова А. Р., Абдухоликов С.Х., Илхомжонова С. Т.

Научный руководитель: Турдибеков Х.И.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения качество жизни больных с бронхоэктатической болезнью.

Материалы и методы. Работа базируется на исследовании 74 пациентов, поступивших в Самаркандский областной центр фтизиатрии и пульмонологии туберкулеза, пульмонологии и грудной хирургии с диагнозом: бронхоэктатической болезни локальной формы, с 2019-2021. Среди них мужчин было 47(63,5%), женщин 27(36,5%). Возраст варьировал от 21 до 55 лет (в среднем 38 лет). Наличие бронхоэктазов у всех пациентов подтверждено при морфологическом исследовании удалённых препаратов лёгких.

Результаты исследования. Из 74 пациентов нами была выполнена лобэктомия у 63(85,1%) больных с односторонним поражением, из них поражение левого лёгкого – у 37, правого – у 26. 11(14,9%) пациентов имели двусторонние бронхоэктазы, но процесс не пора-

жал более чем по 1 доли с каждой стороны, им была выполнена поэтапная лобэктомия и сегментэктомия. У 58 пациентов наличие бронхоэктазов сопровождалось уменьшением объёма поражённых участков лёгких. В большинстве случаев при обследовании в отдаленные сроки отмечено улучшение состояния больных, где клиническая картина хронического нагноительного заболевания не наблюдалась.

Выводы. Таким образом, нужно отметить, что чем короче была длительность заболевания и отсутствовало выраженное воспаление в бронхиальном дереве, тем лучшими были результаты хирургического лечения. Особенно хорошим результатом отмечались пациенты с кровохарканием, так как у большинства из них перед операцией типичной клинической картины хронического нагноительного заболевания не было. Следует отметить, что все больные с локальной формой бронхоэктатической болезни подлежат хирургическому лечению.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМ ПОЧЕК

Бобокулов Нурилло Асадович, Зокиров Шарофиддин Шавкат угли, Гафарова Шахзода Абдували кизи

Научный руководитель: зав. кафедрой урологии, доц. Шодмонова З.Р.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Изучая механизм травмы, проявления симптомов и клинического течения закрытых повреждений почек определить степени их тяжести и выбор наиболее оптимального варианта лечения больных.

Материал и методы. За период 2020-2023 гг. в отделении экстренной урологии СФ РНЦЭМП нами обследовано и пролечено 56 больных с закрытыми травмами почек в возрасте 18-72 лет. Из них 41 мужчин, 15 женщин. Причиной ЗТП у 31 (59,5%) пострадавших были дорожно-транспортные, спортивные травмы – у 4 (6,4%) пациентов, а в 18 (34,0%) случаях бытовые травмы. Ушиб почки (ятрогенная) в результате дистанционной ударно-волновой литотрипсии (ДЛТ) по поводу МКБ имело место в 3(5,4%) случаях. ЗТП произошло в основном, при непосредственном ударе в поясничную область. В приёмной отделении для исключения травмы других органов больные консультировались необходимыми специалистами. Всем больным проводилось клинико-лабораторные исследования, УЗИ в динамике, обзорная и экскреторная урография. При необходимости по показаниям КТ почек и мочевыводящих путей, а также органов брюшной полости.

Результаты. Симптоматика и интенсивность клинических проявлений у обследуемых больных с ЗТП зависела от степени тяжести (легкая, средняя и тяжелая). В наших исследованиях стабильность гемодинамики и результаты УЗИ в динамике являлся основным критерием для отбора пациентов на консервативное ведение.

Легкая степень повреждения почки среди поступивших в стационар выявлена только у 24 (42,9%) больных (ушиб почки – 13, субкапсулярная гематома – 6, разрыв фиброзной капсулы – 5) и характеризовался наличием умеренных болей в области поясницы, кратковременной гематурией. При осмотре общее состояние пострадав-

ших было удовлетворительным. Объективно признаков раздражения брюшины не отмечалось, а по данным УЗИ околопочечная гематома отсутствовала. Все больные находились в постельном режиме, им проводилось консервативное лечение.

У 21 (37,5%) пострадавших со средней степенью тяжести ЗТП общее состояние было неудовлетворительным, т.е., снижалось артериальное давление, отмечалась выраженная боль в поясничной области, припухлость на стороне повреждения и значительная гематурия. При этом обтурация мочеточника сгустками крови у 5 больных стала причиной почечной колики.

Этим больным (в 6 случаях) было проведено как консервативное, так и оперативное лечение (5 - ревизионная люмботомия; 8 - ушивание субкапсулярного разрыва почки; 1 - резекция нижнего полюса почки, 1 - нефрэктомия). В 11 (19,6%) случаях при тяжелых повреждениях почек на первый план выступали коллапс и шок, наблюдалась сильная боль в пояснице, длительная и обильная макрогематурия, у 3 (6,4%) из них урогематома нарастала, наблюдалась сильная боль и выраженная макрогематурия с тампонадой мочевого пузыря, диспепсия была почти у всех пострадавших, а признаки внутреннего кровотечения имели место у 6 из 11 больного этой группы. У всех пострадавших этой группы проведена неотложная операция: ревизионная люмботомия с ушиванием разрыва паренхимы почки (7), резекция почки (3), нефрэктомия (1).

Выводы. Таким образом, симптоматика и интенсивность клинических проявлений у обследуемых больных с ЗТП зависит от степени тяжести повреждений. В выборе тактики лечения стабильность гемодинамики и результаты УЗИ в динамике является основным критерием для отбора пациентов на консервативное ведение.

МЕТОДЫ ЛАЗЕРНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПО ЛИТЕРАТУРНЫМ ДАННЫМ

Гафаров Рушен Рефатович, Абдураимов Шохзамон Исмоил ўгли, Гелдиев Бехруз Баходир ўгли

Научный руководитель д.м.н. Гиясов Ш.И.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Введение. В настоящее время в оперативном лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) процедуры лазерной энуклеации простаты отнесены на второй план методики абляции и резекции. Комбинация термомеханической дислокации, гемостатических возможностей и трансуретральной морцелляции при использовании лазеров позволяют осуществлять эффективное хирургическое лечение аденом любых размеров с незамедлительным улучшением мочеиспускания и уменьшением числа осложнений.

Материалы и методы. Анализ публикаций, содержащих данные по результатам применения методов лазерной энуклеации ДГПЖ - гольмиевой лазерной энуклеации простаты (HoLEP) и тулиевой лазерной энуклеации простаты (ThuLEP) за период с 2010 по 2022 г. в англоязычной базе медицинских данных Pubmed.

Результаты. HoLEP – наиболее изученная сегодня лазерная процедура с наибольшим числом рандомизированных клинических исследований, изучавших ее эффективность в сравнении с трансуретральной резекцией простаты (ТУРП), открытой аденомэктомией, биполярной энуклеацией, а также другими лазерными методиками. В метаанализе Ahyai S.A. et al. (2010), сравнивающем лазерную энуклеацию с лазерной вапориза-

цией, биполярной трансуретральной резекцией простаты, было установлено, что только HoLEP ведет к статистически значимому улучшению показателя по шкале IPSS, а также максимальной скорости мочеиспускания (Qmax). После процедуры HoLEP ни в одном из случаев не возникло кровотечения, потребовавшего гемотрансфузии, а частота рецидивов составила 4,3%. Не менее многообещающими являются результаты тулиевой лазерной энуклеации простаты (ThuLEP). В настоящее время отсутствует в отношении ThuLEP достаточно большой объем данных рандомизированных контролируемых исследований с долгосрочным периодом наблюдением более четырех лет. В двух клинических исследованиях были сделаны выводы о том, что отсутствуют статистически значимые различия между ThuLEP и HoLEP через 6, 12 и 18 месяцев после операции (Herrmann T. et al., 2020). В крупнейшем на сегодняшний день исследовании тулий: YAG-лазера по технике ThuVEP (тулиевая вапорэнуклеация простаты) с 60-месячным периодом наблюдения сообщается о долгосрочной устойчивости улучшения мочеиспускания и общей частоте повторных операций 2,3% (Gross A.J. et al., 2017).

В систематическом обзоре и мета-анализе рандомизированных клинических испытаний, выполненном Pang

К.Н. и соавт. (2022), было показано, что ThuLEP характеризуется более коротким операционным временем по сравнению с HoLEP. Кроме того, статистически незначимо, но частота гемотрансфузий, острой задержки мочи, urgentного недержания и инфекционно-воспалительных осложнений была ниже после тулиевой энуклеации простаты по сравнению с HoLEP. Это, возможно связано с более глубоким проникновением в ткани гольмиевого лазерного излучения (~0,4 мм) по сравнению с тулиевым (~0,25 мм)

Заключение. Таким образом, анализ имеющихся литературных данных позволяет сделать вывод о том, что будущее в оперативном лечении ДГПЖ уже сегодня определяется современными методами эндоскопической энуклеации гиперплазии простаты, которые наряду с радикальностью вмешательства, характеризуются низкой периоперационной морбидностью. Среди методов лазерной энуклеации ведущее место занимают процедуры гольмиевой и тулиевой лазерной энуклеации простаты.

РОБОТ-АССИСТИРОВАННАЯ УРЕТЕРОРЕНОСКОПИЯ

Гафарова Шахзода Абдували кизи, Файзиев Хасан Фахриддинович
Научный руководитель: PhD Гафаров Р.Р.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Введение. Уретероскопия в настоящее время относится к одному из наиболее выполняемых эндоурологических вмешательств. Роботическое ассистирование уретероскопий открывает новые возможности для более рационального и безопасного выполнения данного вмешательства.

Цель. Изучение возможностей робот-ассистированной уретероскопии на основе изучения существующих в настоящее время роботических систем для выполнения уретероскопии и ретроградной интратанальной хирургии.

Материалы и методы. Анализ публикаций, содержащих данные по роботическим системам, используемым в эндохирургии мочекаменной болезни, а также оценивающих результаты применения робот-ассистированной уретероскопии за период с 2010 по 2023 г. в англоязычной базе медицинских данных Pubmed.

Результаты. Современные эндоурологические методы лечения уролитиаза, включающие чрескожные вмешательства, уретероскопию, ретроградную интратанальную хирургию (РИРХ) осуществляются, наряду с ультразвуковой и оптической, под рентгенологической навигацией. Получение уроскопических изображений до вмешательства, во время процедуры и по завершении с целью контроля оказывают потенциальное неблагоприятное воздействие на здоровье эндоуролога с учётом числа производимых им вмешательств. Нельзя не учесть и факт наличия специальных защитных приспособлений для ограждения хирурга от облучения, однако нельзя гарантировать полной защиты. Совершенно другой представляется ситуация, когда оператор дистанционирован, защищён от рентгеновского воздействия и осуществляет все необходимые манипуляции вне зоны облучения. Такую возможность предоставляют новейшие технологии робот ассистированной уретероскопии.

Совсем недавно, в 2012 году, появился первый в мире

эндоскопический робот Avicenna Roboflex, который был разработан компанией ELMED™ для процедур ретроградной интратанальной хирургии (RIRS) и гибкой лазерной уретероскопии (FURLAS). Avicenna Roboflex - это система, которая позволяет фрагментировать и разрушать камни различных отделов мочевыводящих путей через естественные мочевые пути без разрезов и проколов. Преимуществом системы является возможность выполнения данных процедур в эргономичном положении сидя, без свинцового фартука и вне зоны облучения. Всеми функциями (вперед-назад, вращение, отклонение) гибкого эндоскопа можно управлять с помощью системного сенсорного экрана и инструментов управления манипулятором на консоли. В 2017 г. Klein J.-Т. и соавт. опубликовали результаты серию случаев применения Avicenna Roboflex у 395 пациентов, при этом авторы отмечают безопасность методики и простоту внедрения в рутинную практику.

Наряду с Avicenna Roboflex сегодня спектр роботической хирургии естественных отверстий представлен такими системами, как французские хирургические роботы «Nimes» и «Ily», южнокорейский «Easy Uretero» и др.

Выводы. Роботизированная уретероскопическая хирургия позволяет урологам выполнять вмешательство с меньшей дозой облучения в более эргономичных условиях, что уменьшает утомляемость оператора. Роботическая уретероскопия и ретроградная интратанальная хирургия особенно актуальны в случаях с крупными или множественными камнями, когда требуется прецизионность манипуляций и более длительное время литотрипсии. Несмотря на все преимущества метода, его распространение ограничено центрами, имеющими оборудование для выполнения подобных вмешательств.

НАРУШЕНИЕ И КОРРЕКЦИЯ ИММУННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО - НЕКРОТИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Гафарова Шахноза Лутфуллоевна

Научный руководитель: к.м.н. Набиев М.Х.

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан

Цель работы. Изучение иммунного статуса и оценка эффективности иммуномодулятора в лечении у больных с гнойно-септическими осложнениями сахарного диабета.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 110 больных с гнойно-септическими осложнениями сахарного диабета в хирургическом отделении ГУ ГМИЦ №3 г. Душанбе, мужчин было 42 (42,5%), женщин 68 (57,5%). Возраст больных варьировал от 38 до 84 лет. Наибольшее число больных были в возрасте от 42 до 73 лет. Абсолютное большинство пациентов страдали тяжёлой формой сахарного диабета,

в том числе СД I – типа у 3,2%, а СД II – типа у 96,8. По характеру поражения больные были распределены следующим образом, с осложненными формами синдрома диабетической стопы 44 (39,6%), флегмона у 36 (33,2%), карбункулы у 30 (27,2%). Гнойно-некротический процесс всегда сопровождался эндотоксикозом с нарушением функции органов и систем. Состояние больных при поступлении и контроль за его динамикой, течение раневого процесса оценивали по данным клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования. Объем поражения магистральных артерий нижних

конечностей диагностировали с помощью дуплексного сканирования, а также иммунологическое исследования клеточного и гуморального звеньев иммунитета методом ИФА в аппарате Cobase 411 и CobasINTEGRA 400 plus. Для оценки и сравнения полученных результатов исследование проводили у больных при поступлении и на 7 сутки.

Результаты исследования. При поступлении у больных во всех группах отмечалось снижение показателей иммунограмм в два раза относительно нормальной величины. Расширенное иммунологическое исследование выявило изменения во всех звеньях иммунной защиты, но значительные изменения наблюдались в клеточном звене иммунной системы. В крови снижалось содержание CD3, CD4, CD8, то есть отмечался Т-иммунодефицит, угнетение функции Т-лимфоцитов, были снижены экспрессивные NK-клетки CD16, а также страдала

фагоцитарная система – CD32. В гуморальном звене иммунной системы повышался только концентрация IgA, а концентрации IgG и IgM оставались в пределах нормы и это говорило о слабом иммунном ответе. Показатели клеточного иммунитета изменялись быстрее после введение иммуномодулятора, а показатели гуморального иммунитета медленнее.

Выводы. Таким образом, снижение функциональной активности Т-клеточного и гуморального звеньев иммунитета создаёт предпосылки для присоединения вторичной инфекции у больных с ГСО СД, для которой характерно затяжное течение. Использование иммуномодулятора в комплексном лечении больных с гнойно-некротическими осложнениями СД нормализует клеточный и гуморальный иммунитет, что сокращает процессы репарации ран и длительность госпитализации.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИЕМА СЕМЯН ОБЕЗЖИРЕННОЙ ТЫКВЫ В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРОСТАТЫ В КОМБИНАЦИИ С АЛЬФА БЛОКАТОРАМИ

Абдураимов Шохзамон Исмоил ўғли, Гелдиев Бехруз Баходир ўғли

Научный руководитель: д.м.н. Гиясов Ш.И.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель. Оценка эффективности и переносимости применения фитопрепарата в виде жевательных таблеток, состоящий из семян обезжиренной тыквы в дозе 200 мг у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) в комбинации с препаратом из группы селективных альфа-блокаторов.

Материал и методы. В исследование были включены 60 пациентов мужского пола в возрасте от 46 до 79 лет (64,2±8,2), обратившиеся в Центр урологии с симптомами нижних мочевых путей (СНМП), обусловленными ДГПЖ. При помощи генератора случайных чисел, обследуемые были рандомизированы на две группы: «Контрольная» (n=30) и «Основная» (n=30). Пациенты контрольной группы принимали в течении 30 дней только тамсулозин в дозе 0,4 мг/сут. Пациенты основной группы в течении 30 дней принимали фитопрепарат состоящий из семян обезжиренной тыквы в дозе 200 мг (по 2 табл. X 3 р/д) в комбинации с тамсулозином 0,4 мг x 1 раз/сут. Оценку выраженности СНМП, качества жизни и мочеиспускания проводили до начала приема препарата и на фоне приема на 7-е и 14-е сутки.

Исходные данные выраженности симптомов нижних мочевых путей согласно опроснику международной оценки симптомов простаты (I-PSS) в контрольной и основной группах оказались 19,63±5,18 и 20,15±4,17 соответственно (p >0,05), симптомы беспокойства (BS) 4,08±0,79 и 3,93±0,92 соответственно, (p >0,05). При этом, максимальная скорость потока (Qmax) в 2-х группах была 12,10±8,07 и 10,93±5,74 (мл/сек), (p >0,05), объем

остаточной мочи после мочеиспускания (R) - 59,28±41,92 и 57,04±29,08 (мл) соответственно, (p >0,05). Таким образом, пациенты 2-х групп как по выраженности СНМП и качества жизни, так и по выраженности нарушения мочеиспускания до начала лечения не отличались.

Результаты. На 7-е сутки лечения: баллы IPSS в контрольной группе составил 13,33±4,02, в основной - 11,44±4,15, баллы BS в контрольной группе составил 2,85±0,72 основной, в основной - 2,52±0,73, Qmax: в контрольной 14,78±8,26, в основной - 14,19±10,10 (мл/сек). Объем остаточной мочи также уменьшилась среди пациентов контрольной группы до 29,19±28,58, основной - 32,70±26,55 (мл).

На 14-е сутки лечения показатели в основной и контрольной группах оказались: IPSS - 8,19±3,90 и 7,54±3,18, BS - 1,93±0,83 и 1,80 ±0,76, Qmax - 15,69±8,13 и 17,34±8,57 (мл/сек), R - 17,4±47,31 и 11,64±11,22 (мл).

Выводы. Таким образом анализ показал, что на 14-е сутки лечения эффективность комбинированной терапии была несколько лучше чем при монотерапии. Среди основной группы пациентов положительный эффект наблюдали у 27 (90,0%). Двое обследуемых (6,7%) отмечали низкую эффективность, и один пациент (3,3%) эффекта от лечения не отмечал.

Отсутствие нежелательных побочных эффектов в течение наблюдательного срока, позволяет заключить, что назначение таблеток состоящий из семян обезжиренной тыквы в составе медикаментозного лечения пациентов с ДГПЖ может быть оправданным.

МОНИТОРИНГ ПАРАЦЕТАМОЛА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ ВЫБОРЕ АНТИДОТНОЙ ТЕРАПИИ АЦЕТИЛЦИСТЕИНОМ

Гусев Кирилл Юрьевич

Научный руководитель: д.м.н., профессор Сенцов В.Г.

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

Цель исследования: Оценить эффективность мониторинга концентрации парацетамола (ПЦ) в плазме крови при выборе антидотной терапии ацетилцистеином (АЦЦ).

Материал и методы исследования. Методом сплошной выборки проведен ретроспективный анализ истории болезни больных с диагнозом «Острое отравление парацетамолом, Т39.1». Под наблюдением находилось 316 больных доставленных в Свердловский областной

центр по лечению отравлений. На первом этапе исследования определяли концентрацию ПЦ в плазме крови при поступлении в приемный покой. На втором этапе, изучили динамику концентрации ПЦ на этапах проведения антидотной терапии ацетилцистеином. АЦЦ вводился внутривенно в трех дозах: 150 мг/кг; 50 мг/кг и 100 мг/кг. Концентрацию ПЦ определяли через 1, 4 и 16 часов от начала антидотной терапии. Содержание ПЦ в плазме

крови определяли методом газовой хроматографии на приборе Shimadzu GS-2014 FID.

Результаты исследования. При поступлении больных в отделение выделено 5 групп пациентов с диапазоном концентраций: до 50 мг/л и соответственно 50-100 мг/л; 100-150 мг/л; 150-300 мг/л и выше 300 мг/л. В первой группе концентрация ПЦ составила $19,7 \pm 1,9$ мг/л, а во второй, третьей, четвертой и пятой группе оказалось соответственно: $66,1 \pm 2,2$; $125,9 \pm 7,3$; $183,3 \pm 10,9$ и $517,8 \pm 117,6$ мг/л. С учетом концентрации ПЦ антидотная терапия АЦЦ была выполнена всего лишь 43 (16,3%) больным из 316 пострадавших. У 26 пациентов с концентраций ПЦ от 100 до 300 мг/л отмечено снижение концентрации ПЦ в среднем на 12,8%, 40,35% и 93,4% от исходной и была расценена, как удовлетворительная. Массивная передозировка ПЦ выявлена у 7 пострадавших с содержанием ПЦ $452,9 \pm 61,8$ мг/л. Эффективность антидотной терапии у больных этой группы был значительно ниже, а концентрация ПЦ после 21 часовой тера-

пии АЦЦ снизилась только до $198,7 \pm 31,8$ мг/л и была в 2 раза выше токсической, что потребовало повторного проведения курса терапии АЦЦ в сочетании с проведением гемодиализа. Все больные этой группы перенесли токсический гепатит, а один больной погиб.

Выводы:

1. Определение концентрации ПЦ в плазме крови играет определяющую роль в диагностике химической травмы и определяет тактику лечения.

2. Токсические концентрации ПЦ, потребовавшие антидотной терапии АЦЦ отмечены у 13,6% пациентов. Антидотная терапия АЦЦ в диапазоне концентраций 100 – 300 мг/л надежно защищает печень от химической агрессии.

3. В группе больных с концентрацией ПЦ свыше 300 мг/л, дальнейшая тактика терапии (АЦЦ, гемодиализ, защитная печеночная терапия и др.) проводится под строгим мониторингом концентрации токсиканта в плазме крови.

РОЛЬ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Давронов Ойбек Отабекович, Хуразов Ганишер Мусурмонович, Рузиев Шахзод Олимжон угли

Научный руководитель: зав. кафедрой урологии, доц. Шодмонова З.Р.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Целью настоящего исследования явилось определение роли и значения видеолaparоскопии в диагностике и оперативном лечении внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря.

Материал и методы: Нами проанализированы результаты диагностики и лечения 42 больных с травмой мочевого пузыря, находившихся на стационарном лечении в СФРНЦЭМП в 2020-2023 гг., из них 37 (88%) мужчины и 5 (12%) женщин, в возрасте от 18 до 67 лет. Из них лица трудоспособного возраста составили 84,5%. При изучении анамнеза выявлено, что – 22 (52,4%) пациентов – получили травму в результате дорожно-транспортного происшествия, 13 (30,9%) – при падении с высоты, у 6 (7,1%) больных была бытовая, у 1 (4,2%) – спортивная травма. По данным клинико-лабораторных, инструментальных, УЗИ и рентгенологических исследований в 29 случаях установлен внутрибрюшинный разрыв, у 13 – внебрюшинный разрыв мочевого пузыря. Из них у 18 пострадавших была диагностирована – сочетанная травма различных органов.

Результаты: Анализ механизма травмы свидетельствовало, что повреждение мочевого пузыря чаще всего происходило в результате перелома костей таза, вследствие прямого удара в область живота или промежность, особенно при полном мочевом пузыре. Из них 12 (28,5%) пострадавших с сочетанными травмами нижних мочевыводящих путей поступил в состоянии алкогольного опьянения различной степени тяжести, которое в некоторых случаях усложняло диагностику. В нашем наблюдении у 13 (30,9%) пострадавших травма нижних мочевыводящих путей сочетались с травмой органов брюшной полости, у 11 (26,1%) – с травмой костей таза и опорно-двигательного аппарата, у 4 (9,5%) – с черепно-мозговой травмой, у 2 (15,5%) – с травмой грудной клетки. Всем 13 (30,9%) больным с сочетанной травмой с повреждением мочевого пузыря выполняли лапаротомию с ушиванием разрыва мочевого пузыря с хирур-

гической коррекцией повреждений органов брюшной полости. У 9 (39,1%) из этих больных с тяжелой травмой костей таза и у 3 (13%) с повреждением спинного мозга выполнена эпицистостомия, так как в перспективе предполагалось длительное нахождение больных на постельном режиме. У 4 (12,9%) из 31 (57,4%) больного возможности видеолaparоскопической техники позволили полноценно ликвидировать внутрибрюшные разрывы мочевого пузыря эндоскопическим способом: у 3 (9,6%) из них наложен экстракорпоральный шов, у 1 (3,2%) интракорпоральный шов на уретральном катетере. А больные с внебрюшинным разрывом мочевого пузыря 9 (29%) получали консервативное лечение на уретральном катетере. При выявлении во время диагностической лапароскопии повреждений, требующих открытых вмешательств, мы осуществляли конверсию. Причинами лапаротомии послужили повреждения внутренних органов брюшной полости, которые можно было устранить только путем лапаротомии. Средняя продолжительность диагностической видеолaparоскопии составила 25 ± 8 мин, лапароскопических операций – 64 ± 15 мин. После операции больные основной группы с повреждением мочевого пузыря провели в стационаре в среднем $8,1 \pm 1,5$ койко-дня, контрольной группы – $13,7 \pm 2,8$ койко-дня. Больные с повреждением мочевого пузыря получали антибактериальную, противовоспалительную и гемостатическую терапию с дренированием мочевого пузыря катетером Фолея в среднем на 10-12 дней.

Выводы: Таким образом, наиболее частой причинами повреждений мочевого пузыря в том числе, и сочетанные является ДТП и высотная травма. Диагностическая видеолaparоскопия позволяет определить тактику лечения, подтвердить или отвергнуть доминирующий характер абдоминальной травмы; кроме того, ликвидировать изолированные повреждения мочевого пузыря, не прибегая к лапаротомии.

ПЕРЕСАДКА В-КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАК МЕТОД КОРРЕКТИРОВАНИЯ ДИАБЕТА I-ТИПА

Давыдова Рамзия Ряшитовна

Научный руководитель: к.б.н., доцент Ильина Н.Л.

ФГБОУВО Пензенский Государственный Университет, Пенза, Россия

Цель работы: изучить альтернативные методы замены ежедневной инсулинотерапии больных диабетом I-типа, так как он входит в тройку самых распространенных видов заболеваний. Для того, чтобы человек поддерживал нормальную жизнедеятельность необходимо избавиться от такой тяжелой и жизнеугрожающей болезни, поэтому нужно выявить переход от трансплантации островков Лангерганса, как современного варианта, вырабатывающего необходимое количество инсулина, к биоискусственной поджелудочной железе.

Материал и методы исследования: изучение и анализ статьи Thierry Verney из "Центра выделения и трансплантации клеток" отделения хирургии Медицинский факультета Женевского университета. Им была выдвинута цель проанализировать и выявить наиболее успешный способ трансплантации для активного его введения в жизнь пациентов, страдающих диабетом I-типа.

В данной работе рассматриваются две основные клеточные манипуляции, направленные на поддержание жизнедеятельности больных с диабетом I-типа. Трансплантация островков - это первая процедура клеточной терапии, которая является минимально инвазивной и имеет низкую заболеваемость, но не показывает того же уровня функционального успеха, что и более инвазивная трансплантация поджелудочной железы из-за неоптимального приживления и выживаемости.

Второй, более совершенной процедурой, с точки зрения современной трансплантологии, является создание

биоискусственной поджелудочной железы, которая должна в то же время обеспечивать иммунную защиту функциональных клеток и использовать неограниченный источник ткани, вырабатывающей инсулин.

Результаты исследования: биоискусственная поджелудочная железа, по мнению автора, состоит из функциональной ткани, вырабатывающей инсулин, встроенную в противовоспалительное, иммуномодулирующее микроокружение и инкапсулированную в проницаемую селективную мембрану, позволяющую воспринимать глюкозу и высвободить инсулин, но изолирующую от атак клеток иммунной системы. Успешная биоискусственная поджелудочная железа позволит решить проблемы приживления, выживания и отторжения. Для того, чтобы такая железа функционировала необходимо заменить В-клетки поджелудочной железы, так как они не функционируют, то есть не вырабатывают инсулин. Для этого необходим неограниченный источник ткани, для активного введения в структуру биоискусственной железы для всех больных с диабетом I-типа, а в частности, для детей, во избежание тяжелых осложнений.

Выводы: таким образом, достижения наблюдаются в 3 различных областях исследований: стратегии инкапсуляции, ксенотрансплантации свиных клеток и регенеративная медицина. Эти достижения будут иметь решающее значение для предоставления долгосрочного терапевтического решения без препятствий нехватки органов и бремени иммуносупрессии.

СТРУКТУРА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Донских Ксения Николаевна

Научный руководитель: д.м.н., профессор Бондаренко А.Л.

Кировский государственный медицинский университет, Киров, Россия

Цель работы: изучить этиологическую структуру возбудителей, а также клинические и лабораторные проявления хронического пиелонефрита.

Материалы и методы: проанализировано 77 историй болезни стационарных больных в возрасте от 18 до 75 лет с диагнозом «хронический пиелонефрит» урологического отделения в КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Киров за период с ноября 2022 года по февраль 2023 года. Верификация диагноза осуществлялась с помощью анамнестических данных, результатов объективного осмотра, оценки общего анализа мочи и бактериологического посева мочи. Для распределения данных использовался критерий Колмогорова-Смирнова (при $n \geq 50$) и Шапиро-Уилка (при < 50). Для описания данных, распределенных отличным от нормального – медиана и интерквартильный интервал. Для сравнения количественных показателей использовался U-критерий Манна-Уитни, качественных – критерий Хи-квадрат. Достоверными считались результаты, полученные при $p \leq 0,05$. Статистический анализ проведен с помощью программ MS Excel и Statistica 10.

Результаты. Чаще всего у больных хроническим пиелонефритом высевались грамотрицательные микроорганизмы – Escherichia coli (40 человек – 51,9%), klebsiella pneumoniae (31 – 40,3%). Пациенты в обеих группах испытывали боль в поясничной области, болезненность при пальпации и симптоме поколачивания с пораженной стороны.

Пациенты, у которых пиелонефрит обусловлен кишеч-

ной палочкой, жаловались на учащенное мочеиспускание в 67,5%, олигурию – 12,5% и анурию – 10%. При пиелонефрите, вызванном Klebsiella, пациенты отмечали олигурию в 45,2%, учащенное мочеиспускание в 25,8%, анурию в 6,45% случаев. Дизурические явления в первой группе не испытывали 10% больных, во второй – 22,5%. Ме возраст в первой и во второй группах составил $37,7 \pm 14 - 59,9 \pm 8,2$ лет, $p \leq 0,05$. При пиелонефрите, вызванного Klebsiella, выявлено большее число обострений в год, чем при Escherichia: 2 [1;3] – 3 [3;4] раз. По собранным данным количество дней болезни больше у тех пациентов, у которых пиелонефрит вызван клебсиеллой – 12 [12;14]; при эшерихии – 8 [7;8], $p \leq 0,05$. В первой группе чаще встречается вторичный пиелонефрит (90%), второй – первичный (51,6%) и вторичный (48,3%) практически поровну. Гипертермия достоверно выше у второй группы: $37,5 \pm 0,49 - 38,6 \pm 0,58$. В первой группе чаще встречается калькулезный пиелонефрит (60%), а у больных с Klebsiella – необструктивный (45%). Следует отметить, что во второй группе чаще наблюдались осложнения, такие как: абсцессы – 35,4%, карбункулы – 6,45%. Также у данных пациентов были выявлены выраженные отличия в лабораторных показателях: ОАМ – лейкоцитурия $20 \pm 11,7 - 37,1 \pm 13,3$, бактериурия 0 [0;1] – 3 [3;4]; ОАК – более выраженный лейкоцитоз $8,7 [7,1;9,9] - 15,6 [9,7;21,09]$ и повышение СОЭ $13,1 \pm 4,4 - 20 \pm 3,5$; б/х крови – увеличение мочевой кислоты $201,3 [161,8;269,1] - 352,4 [247,8;366,58]$, а также мочевины $5,9 [5,2;6,7] - 8,1 [7,05;8,4]$ и креатинина

74,2±17,5– 95,3±8,4.

Выводы. Самыми частыми возбудителями хронического пиелонефрита являются *Escherichia coli* и *Klebsiella pneumoniae*. Пиелонефрит, вызванный клебсиеллой, наблюдается у лиц старшего возраста, преобладает калькулёзный, протекает длительно с фебрильной лихорадкой, выраженными лабораторными проявлениями, с более

частыми обострениями и гнойными осложнениями. Хронический пиелонефрит, обусловленный эшерихией, наблюдается у лиц среднего возраста, преобладает не обструктивный, обострение сопровождается субфебрильной лихорадкой и учащенным мочеиспусканием, осложнения – очень редко.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕТОД СУКАЧЕВА ПРИ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Досматов Ислонбек Зухриддин угли

Научный руководитель: д.м.н. Боймуродов Шухрат Абдужалилович

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

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

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

декортикация с наружной стороны большого фрагмента и с внутренней малого фрагмента по толщине наложения фрагментов. Фиксацию фрагментов осуществляют с помощью двух имплантов и шурупами и межчелюстной тягой, и резиновыми шинами.

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

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

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ MINI ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ В ЛЕЧЕНИИ ОДИНОЧНЫХ КАМНЕЙ

Ембергенов Акваржон Тажимурадовчи

Научный руководитель: к.м.н. Наджимитднов Я.С.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель работы: выполнить анализ результатов применения нефролитотомии (mini-perc) с использованием нефроскопа малого калибра, при лечении камней в почках размерами не более 20 мм.

Материалы и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 102 пациентов, которым в период с марта 2020 года по январь 2022 годна была выполнена mini-перкутанная нефролитотомия. Проведен анализ частоты отсутствия камней после операции, частоты повторных вмешательств, осложнений, пребывания в стационаре, длительности операции и снижения уровня гемоглобина в сыворотке крови. Всем больным выполнена перкутанная нефролитотомия в положении лежа на животе с использованием тубуса нефроскопа размером 16 Ch.

Результаты исследования: У всех пациентов конкременты были расположены в почке: у 20 больных были в чашечках, в остальных случаях располагались в лоханке. Средний размер камней был 18,2±1,4 мм (диапазон от 16 до 20 мм). Соотношение мужчин и женщин составило 1,5:1, средний возраст пациентов был 48,4±3,4 года. Для литотрипсии использовали гольмиевый лазер или ультразвуковой литотриптор. После завершения операции в 42 случаях был установлен антеградно внутренний мочеточниковый стент под рентгеноскопическим контролем, который был удален через две недели после

вмешательства. В 9 случаях для дренирования полостей почки использовали нефростомический дренаж 12-14 Ch. Без дренажа операция была завершена в 51 случае. Среднее время затраченное на вмешательство составило 61,2±8,1 мин (диапазон от 35 до 75 мин). Средний период пребывания в стационаре составил 3,8±1,6 дня. Полностью избавиться от камней удалось в 90,1% после одного вмешательства. Только в девяти (8,8%) случаях потребовалась повторное вмешательство, и полностью удалось избавиться больных от камней в 98% (отсутствие определяемых конкрементов при ультрасонографии или мультиспиральной компьютерной томографии). Общая частота осложнений составила 6,8% (по классификации Clavien I степень осложнений была в 57,14% случаев; II степень в 28,5%; и III выявлена в 14,2%), тогда как осложнений IV или V степени по классификации Clavien не было. Ни в одном случае не было потребности в гемотрансфузии, а среднее снижение уровня гемоглобина в сыворотки крови составила 0,81 мг/дл.

Выводы: Применение mini-перкутанной нефролитотрипсии является эффективной и безопасной операцией в лечении больных с камня расположенным в полостях почки размерами не более двух см. Результаты показали, что этот минимально инвазивный метод сопровождается более высокой частотой полного избавления камней и минимальными осложнениями.

АНЕВРИЗМЫ САФЕНО-ФЕМОРАЛЬНОГО СОУСТЬЯ

Золотарев Илья Александрович

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ковалевич К. М.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Цель работы: определить частоту распространения и структуру заболевания среди пациентов с хроническим заболеванием вен (ХЗВ) нижних конечностей аневризм СФС.

Материалы и методы исследования: в рамках диагностики хронических заболеваний вен (ХЗВ) нижних конечностей было проведено дуплексное сканирование СФС, большой подкожной вены, передней добавочной вены бедра и общей бедренной вены аппаратом Philips Affiniti 70 и Voluson 730 Expert с использованием линейного датчика (7,5 – 13 МГц) в продольной и поперечной плоскостях. Сканирование проводилось в положении пациента стоя с наружной ротацией конечности. За аневризму принимались все случаи увеличения диаметра в 2 и более раза по сравнению с максимально встречающимся нормальным диаметром (3,5-11,0 мм).

Результаты исследования: за период с декабря 2016 по декабрь 2022 на базе ГУ РЦМРиБ и МЦ «Экомедсервис» обследовано 3580 пациентов с ХЗВ в стадии С2-С6, из них аневризма СФС была выявлена у 37 пациентов, из них женщины – 24 (64,9%), мужчины – 13 (35,1%), в возрасте от 33 до 78 лет (в среднем 55,2 года), количество конечностей – 44, из них левых ног – 25 (56,8%), правых – 15 (34,1%), обеих – 4 (9,1%).

Всего было выявлено 47 аневризм, из них изолированное поражение СФС выявлено в 36 случаях (76,6%), передней добавочной большой подкожной вены – 5 (10,6%), СФС с поражением переднего притока – 3 (6,4%), СФС с вовлечением передней добавочной большой подкожной вены – 2 (4,3%), наружной половой вены – 1 (2,1%). Тромбоз аневризмы выявлен в 3-х случаях (6,4%). Аневризмы СФС сочетались с аневризмами нижнего отдела большой подкожной вены – 7 (14,9%) раз. Аневризматическое расширение определялось пальпаторно у 28 пациентов (59,6%), визуально – у 8 (17%).

По форме аневризмы встречались веретенообразные – 25 (53,2%), и мешотчатые – 22 (46,8%).

Размеры аневризм в поперечной проекции составили от 22,5мм до 26,2мм, в продольной проекции от 38,2мм до 50,5мм. Диаметр соустья от 5,6мм до 14,2мм (в среднем 10,2мм).

Выводы: аневризма СФС соустья является редкой нозологией и встречается в 1% случаев среди пациентов с ХЗВ нижних конечностей, чаще у женщин в возрасте 50 лет. В структуре заболевания преобладает изолированное поражение СФС. По форме преобладают веретенообразные аневризмы.

О ДАЛЬНИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ПОСЛЕ АДЕНОМЭКТОМИИ ПРОСТАТЫ

Ибрагимов Тимур Маратович, Искандаров Юсуф Назимович, Батиров Бехзод Аминжанович

Научный руководитель: к.м.н., доц. Саяпова Д.Р.

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Частота осложнения после аденомэктомии составляет от 8,8% до 27%. Актуальным является не только видение и устранение этих периоперационных хирургических осложнений при аденомэктомии, но и прогнозирование их неходов.

Материалы и методы исследования. Классификация Clavien P.A-Dindo D. (2004) по хирургическим осложнениям, предложенную в отношении некоторых хирургических операций (холециститомия и др.) нами адаптирована осложнениям операции аденомэктомии с охватом, кроме преоперационных, еще и отдаленных хирургических. Гемостаз после аденомэктомии осуществляли путем тампонирования ложа (102 пациента), ушивания (84 пациента), наложения съёмных швах (96 пациента) и обработки 10% настоем лагохилуса у 130 больных.

Результаты исследования. Согласно адаптированной классификации у 412 больных после аденомэктомии с разными способами гемостаза встречались различные степени хирургических осложнений. При сравнительном изучении хирургических осложнений в разных группах больных получены При тампонировании наблюдали 152 хирургических осложнений 1 степени, 42 -11 степени. 22 следующие данные. 111 степени. 18-11 в степени, 8-11 6 степени 7-IV степени. 2- V степени У больных ушиванием отмечается 145 хирургических осложнений

I степени, 58-11 степени 18- I шаг, 11- III в шаг, 6-111 6 шаг, 9-IV шаг, 1-V шаг. При наложении съёмных швов имело место 122 хирургических осложнений 1 степени, 48 -1 степени, 16 -111 степени, 10- II в степени, 7-11 6 степени, 7- IV степени, 3-V степени. При обработке ложа лагохилусом возникли 46 хирургических осложнений 1 степени, 28 -11 степи, 10-й степи, 8-пп а степи, 4-6 степи, 6-4 степи и 1- в степи. Согласно полученным данным. четко прослеживается тенденция уменьшения частоты послеоперационных осложнений в порядке убывания при гемостазе путем тампонирования. ушивания, наложения съёмных швов, и особенно при обработке ложа аденомы 10%-ным настоем лагохилуса. Разработка научно-обоснованной системы прогнозирования исходов хирургических осложнений при аденомэктомии простаты для различных звеньев практического здравоохранения позволит найти резервы улучшения исходов и оптимизировать методы лечения.

Выводы. Наши клинические наблюдения, основанные на показателях частоты интра- и послеоперационных хирургических осложнений при аденомэктомии простаты, свидетельствуют о преимуществе способа гемостаза путем обработки ложа настоем лагохилуса по сравнению с тампонированием. ушиванием или наложением съёмных швов.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Исамов Азиз Якуб угли

Научный руководитель: асс. Гойибов С.С.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Оценка эффективности анестезиологических пособий у больных пожилого возраста с сахарным диабетом при операциях паховых грыж.

Материалы и методы исследования: Исследованию подвергнуто 53 пациентов по хирургическом отделении. Всем больным операции проводились в плановом порядке по поводу паховых грыж по возрасту от 60 до 76 лет.

В зависимости от используемого метода анестезии пациенты были разделены на три группы; в 1-ю группу вошли 17-больных, им проведено общая анестезия (ОА) с использованием внутривенных анестетиков состоящих из кетамина $0,67 \pm 0,2$ мг/кг, фентанила $0,002 \pm 0,0005$ мг/кг, пропофола $0,18 \pm 0,51$ мг/кг.ч, в премедикацию включена диазепам $0,13 \pm 0,04$ мг/кг, атропин $0,005 \pm 0,0005$ мг/кг. Во 2-ю группу вошли 18-больных, для премедикации было использовано диазепам $0,13 \pm 0,04$ мг/кг, атропин $0,005 \pm 0,0005$ мг/кг, методом анестезии было использовано спинномозговая анестезия с 0,5% раствором бупивакаина 12,5-15 мг субарахноидально. 3-ю группу вошли 18-больных, премедикация проводилась диазепамом $0,13 \pm 0,04$ мг/кг, атропином $0,005 \pm 0,0005$ мг/кг, в качестве анестезии было использовано седельная анестезия с 0,5% раствором бупивакаина 6-8 мг. После субарахноидального введения местного анестетика пациенты находились в сидячем положении в течении 5-10 минут до наступления анестезии.

Исследования проводили на 5 этапах: 1-до премедикации (исходные величины), 2- на операционном столе, 3- перед кожным разрезом, 4- через 20-30 минут после начала операции, 5- после окончания операции.

Во всех трех группах до операции и интраоперационно проводился мониторинг среднее динамическое давление (СДД), частота сердечных сокращений (ЧСС), насыщение гемоглобина кислородом (SpO_2), Сердечный индекс

(СИ) и показатель глюкозы крови.

Результаты исследования: Характеризуя клиническое течение ОА в 1-й группе, следует отметить, что признаки полной сегментарной сенсорно-моторной блокады формировался к 15-18-й минуте, продолжительность хирургической стадии ОА составляла от 40 минут до 1 часа. При использовании СМА и СА признаки полного сегментарного сенсорно-моторного блока развивались к 6-8-й минутам с момента субарахноидального ведения расчетной дозы местного анестетика и сохранялись в течение 1,5-2 часа. Перед кожным разрезом на фоне полного сегментарного блока у пациентов всех трех групп регистрировали классические клинико-функциональные проявления центральных сегментарных блокад – урежение ЧСС, снижение СДД достоверно более выраженные при использовании СА. Так, СДД и ЧСС в 1-й группе пациентов снизились соответственно на 19,9% и 14,5%. На этом фоне СИ снижался с $2,39 \pm 0,04$ л/м²/мин до $2,07 \pm 0,02$ л/м²/мин. В те же сроки у пациентов 2-й группы изменения изучаемых параметров гемодинамики не носили столь выраженного характера. СДД и ЧСС снижались только на 11,6% и 9,8% соответственно. СИ имел тенденцию к снижению и составил $2,24 \pm 0,03$ л/м²/мин. У пациентов 3-й группы имели место минимальные гемодинамические изменения. СДД и ЧСС снижались только на 4,9% и 2,5%. СИ составлял $2,36 \pm 0,05$ л/м²/мин, достоверно не отличаясь от исходных величин.

Выводы: Седельная анестезия с использованием малых доз местного анестетика является методом выбора при операциях пахового грыж у больных пожилого возраста с сахарным диабетом. У больных пожилого возраста с сахарным диабетом при операциях паховых грыж седельная анестезия высокоэффективен, оказывает минимальное влияние на гемодинамику и положительно влияет на показатели глюкозы в крови.

ПОНЯТИЯ «ОТДАЛЁННЫЕ» И «ДАЛЬНИЕ» ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ПРОСТАТЕ

Искандаров Юсуф Назимович, Аллазов Хасан Салахович, Хамроев Гулом Абдуганиевич

Научный руководитель: д.м.н., проф. Аллазов С.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Согласно современной геронтологической концепции, здоровье и качество жизни мужчины старше 50 лет зависит от 4-х не онкологических заболеваний: кардиоваскулярной патологии, гиперплазия предстательной железы, эректильной дисфункции и депрессии. В понимании “отдалённых” и “дальних” хирургических осложнений нет чёткой грани, чему посвящается наши исследования

Материалы и методы исследования. В алгоритме хирургического лечения ДГПЖ учитываются такие хирургические осложнения как предоперационные, интра- и постоперационные осложнения. Среди постоперационных осложнений мы выделили отдалённые (через один год) и дальние (после 1-5-10 -15 лет и т.д.). До недавнего времени стандартом оперативного лечения ДГТЖ оставалось открытая аденомэктомия (27,2%), и трансуретральная резекция простаты- 27,8%. В последние годы в урологическую практику активно внедряются новые эндоскопические технологии лечения ДГТЖ. Среди них самым распространенным во всем мире считается ТУР простаты («золотой стандарт»). Об эффективности самых высокотехнологичных эндоурологических опера-

ций с применением лазерной энергии пока конкретных заключений не сделано.

Результаты исследования. Установлено что результаты всякого вмешательства при ДГПЖ, как и всяких других операций, оценивается восстановлением мочеиспускания и функции мочевого пузыря, то подобную оценку возможно путем оптимизации реабилитации ранее оперированных больных по поводу ДГПЖ. Под разноперспективными осложнениями мы подразумеваем кратко- средние и долгосрочные показатели результатов и их осложнения. При таком подходе заодно можно дать сравнительную характеристику эффективности каждому использованному способу, будь открытая операция, ТУР, вапоризация, лазерная энуклеация. И оказанная помощь при таком подходе подобной категории больным окажется патогенетической, комплексной и до конца доведенной. Обследовано 200 больных (100-открытая аденомэктомия- HoLER в анамнезе). аденомэктомии, 50- ТУР простаты. 50-лазерная аденомэктомия- HoLER в анамнезе)

Выводы. 1. Правильный выбор оперативной методики и технологии при оперативном лечении пациентов с Дуж по реабилитационным данным. Способствуют самым

низким показателям осложнение. 2. TUR и HoLEP обеспечивают ускорению срока и улучшению реабилитации для окончательной стабилизации качества жизни больных, перенесших в анамнез оперативно лечение по поводу

ДГПЖ 3. Разработка алгоритма обследования и лечения больных, а также реабилитационных мер ранее оперированных по поводу ДГПЖ приводит полноценному обследованию и лечению энтов.

НЕКРОТИЗИРУЮЩИЕ ФАСЦИИТЫ И БАНАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ РАЗЛИЧИЕ В ИХ ЭТИОПОТОГЕНЕЗЕ

Камолов Нодир Аловиддинович, Аллазов Искандар Салах огли, Махмудов Шербек Бахорирович

Научный руководитель: д.м.н., проф. Аллазов С.А.

Самаркандский государственный медицинский университет Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Некротизирующий фасциит половых органов острая некротизирующая инфекция, под-кожную жировую клетчатку наружных половых органов и периаанальной области. Летальность при этом составляет 7-22. Актуальным является своевременное дифференцирование их от банальных инфекций и проведение адекватного радикального хирургического лечения с соблюдением принципа радикальной хирургии с полным иссечением всех некротических тканей при фасциитах и адекватное лечение при банальной инфекции.

Материал и методы исследования. Обследовано 30 больных с некротизирующим фасциитом половых органов и 40 больных с банальной инфекцией с включением в комплекс лечения препаратов лагохилуса. Применяли клинико-анамнестические, лабораторные, биохимические, гемостазиологические, инструментальные методы и изучение состояния после операционной раны.

Результаты исследования. Ретроспективное изучение по научным материалам урологических отделений,

касаясь применения различных способов оперативного лечения некротизирующего фасциита и банальной инфекции половых органов у мужчин показало отсутствие точных критериев диагностики и лечения этих двух патологий. Применение принципов радикальности (агрессивная хирургия) при некротизирующем фасциите способствует полноценному и адекватному лечению. В то же время при банальных инфекциях наружных половых органов (баланит, баланопостит, орхит, орхоэпидидимит и др.) можно ограничиться консервативными или при нагноении вскрытием гнояника. При возникновении обширных раневых поверхностях эффективным методом гемостаза операционной раны является обработка препаратами лагохилуса.

Выводы. Дифференцированный подход к диагностике и лечению и применение препаратов лагохилуса, как гемостатика способствует улучшению результатов радикальной хирургии при фасциите и щадящему подходу при банальной инфекции.

КОНСЕРВАТИВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СОЧЕТАННОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ЛЕГКИХ И ПЕЧЕНИ

Караматов Бекзод Фарходжон угли

Научный руководитель: доцент Муртазаев З.И.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Улучшить результаты лечения сочетанного эхинококкоза легких и печени.

Материал и методы. В данную работу включены результаты хирургического лечения 112 больных сочетанным эхинококкозом легких и печени, оперированных в общей хирургии Самаркандский медицинский университет. Возраст больных колебался от 5 до 76 лет.

Помимо клинического обследования, основным методом диагностики были рентген грудной клетки и компьютерная томография. С атипичными клиническими и рентгенологическими признаками для постановки диагноза у пациентов применена фибробронхоскопия (обнаружение эндобронхиальной беловато-желтой или белой студенистой оболочки). С помощью компьютерной томографии (КТ) грудной клетки в легких наблюдались овальные или сферические помутнения. Для выявления кист печени были выполнены КТ и УЗИ брюшной полости.

Результаты. Клинический материал разделен на три группы: в первой группе (контрольная), 36 (32,14%) больным оперативные вмешательства на легких и печени произведены через отдельные широкие доступы. При этом 34 (94,44%) больным – операции проведены поэтапно с интервалом 4-6 недель, 2 (5,56%) – эхинококкэктомия из легких и печени выполнена одновременно отдельными доступами; Во второй группе, 29 (25,89%) больным удаление эхинококковых кист из правого легкого и печени произведено одновременно через тора-

кофренолапаротомический доступ; В третьей группе, 47 (41,97%) пациентам удаление кист из легких и печени проведено поэтапно.

При этом в 35 (74,47%) случаях на отдельных этапах эхинококкэктомии применены разработанные нами мини-доступы в сочетании с видеоассистированием, а у 12 (25,53%) – все торакальные и абдоминальные доступы проведены с использованием только мини-разрезов. 7 больным оперативные вмешательства на легких и печени произведены через отдельные мини-доступы одновременно, а 5 пациентам удаление кист из легких и печени проведено поэтапно с интервалом четыре недели.

Для ликвидации остаточной полости в легких использованы: метод Боброва в 126 случаях, метод Дельбе – 33, метод Вахидова в 10 и частичная атипичная резекция легких в 4, по Вишневному в 3 случаях. Для ликвидации остаточной полости в печени использованы методы: Дельбе в 185 случаях, оментопластика по Аскерханову в 19 случаях.

Выводы. Таким образом, эндовизуальная технология позволяет проведению операций через минимально инвазивные доступы как в легких так и прилежащих локализаций кист печени и не приводит к увеличению числа послеоперационных осложнений в сравнении с операциями, выполненными традиционными торако- и лапаротомными доступами.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Касьянова Ирина Александровна

Научный руководитель: д.м.н. Ковалишена О.В.

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

Цель работы: оценить характеристики урологических и ожоговых пациентов с установленным уретральным катетером и лечебно-диагностического процесса для установления факторов, увеличивающих риск возникновения катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей (КА-ИМП).

Материалы и методы исследования: исследование проводилось во взрослых многопрофильных стационарах. Объектами изучения были случаи оказания медицинской помощи взрослым пациентам, катетеризированным уретральным катетером: 436 урологических пациентов и 265 ожоговых пациентов. Анализ анамнестических данных пациентов и условий лечебно-диагностического процесса проводился в рамках выборочного эпидемиологического научного исследования «случай-контроль» с применением однофакторного регрессионного анализа и расчетом регрессионного коэффициента (В), стандартной ошибки регрессионного коэффициента (SE), вероятности безшибочного прогноза (р) и показателя отношения шансов (OR) с 95% доверительным интервалом (ДИ).

Результаты исследования: Установлено, что к факторам с достаточной доказательностью наличия взаимосвязи с вероятностью развития КА-ИМП среди урологических пациентов относятся: мочекаменная болезнь (В = -1,390, SE = 0,517, p = 0,0007, OR = 0,25 [0,08-0,64]), гипертоническая болезнь (В = -0,395, SE = 0,384, p = 0,03, OR = 0,67 [0,2-1,44]), значение индекса массы тела 25 и более (В = -0,358, SE = 0,396, p = 0,036, OR = 0,7 [0,32-1,54]); среди ожоговых пациентов - локализация ожогов в области нижних конечностей, ягодиц и половых органов (В = -0,497, SE = 0,581, p = 0,039, OR = 0,61 [0,19-1,98]), анемия (В = 1,149, SE = 0,597, p = 0,005, OR = 3,16 [1,1-10,19]). Среди изучаемых групп спектр значимых факторов различен. Это является дополнительным подтвержде-

нием роли основного заболевания при возникновении КА-ИМП. К факторам с пограничным уровнем статистической значимости отнесены среди урологических пациентов: злокачественные новообразования репродуктивной системы у женщин (В = 2,674, SE = 1,135, p = 0,185, OR = 14,5 [2,06-289,03]), длительность антибиотикотерапии более 10 дней (В = 0,934, SE = 0,391, p = 0,17, OR = 2,54 [1,18-5,52]), госпитализация в ночное время (В = 0,656, SE = 0,548, p = 0,231, OR = 1,927 [0,62-3,51]) и анемия (В = 1,218, SE = 1,018, p = 0,231, OR = 3,38 [0,39-29,05]); среди ожоговых пациентов - длительность госпитализации, превышающая среднее время пребывания пациента в стационаре (В = 1,076, SE = 0,682, p = 0,114, OR = 2,93 [0,85-13,55]), и площадь ожогов более 40% (В = -0,648, SE = 0,592, p = 0,274, OR = 0,52 [0,15-1,62]). Не установлено влияния на риск развития КА-ИМП следующих факторов: проведение процедуры катетеризации в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии, госпитализация из сельской местности, сахарный диабет, хроническая болезнь почек, злокачественные новообразования мочеполовой системы. Полученные данные требуют дальнейшего изучения.

Выводы: Установлено, что факторами, статистически значимо влияющими на риск возникновения КА-ИМП, являются у урологических пациентов - мочекаменная болезнь, гипертоническая болезнь, значение индекса массы тела 25 и более; у ожоговых пациентов - локализация ожогов в области нижних конечностей, ягодиц и половых органов, анемия. Выявлены различия в факторах риска возникновения КА-ИМП и силе действия факторов среди пациентов различного профиля, что указывает на необходимость стратификации риска и дифференцированного подхода к эпидемиологическому надзору и профилактике КА-ИМП.

О МЕХАНИЗМАХ ОСТАНОВКА СЕРДЦА И РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ

Спабек Арайлым Кенжибекқызы, Нургожаева Назира Молдабековна, Досжан Молдір Боранбайқызы

Научный руководитель: к.м.н. Жуматова М.Г.

Казахстанско-Российский медицинский университет, Алматы, Казахстан

Цель работы: определить наиболее частые механизмы остановки сердца и эффективность реанимационных мероприятий.

Материалы и методы: проведено ретроспективное исследование 2000 историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение в инфарктном отделении кардиоцентра г. Алматы. Из них остановка сердца зарегистрирована в 32 случаях.

Результаты исследования: Количество мужчин было 49%, женщин 51%, пациенты были статистически старше по возрастным параметрам: средний возраст составил 77 лет. В 25,7% случаев отмечалось неполное оформление медицинской документации. Острый инфаркт миокарда (87%) был наиболее частой причиной клинической смерти и эффективность реанимационных мероприятий при нем оказалась более успешной - 25%.

Частота фибрилляции желудочков (ФЖ) при инфаркте миокарда составила 2%. Наиболее частым ритмом, выявляемым при остановке сердца у выживших, была фибрилляция желудочков (ФЖ) - 69,2%, реже - желудочковая тахикардия (ЖТ) - 30,8%. У умерших чаще регистрировали асистолию - 80,5%, в меньшей степени ФЖ - 8,5%, ЭМД - 5,5%, ЖТ - 4,3%.

ЭИТ с ФЖ и ЖТ проведена в 88% случаев, из них 9%

не соответствовали показаниям. При проведении реанимационных мероприятий использовались лекарственные препараты (атропин, дофамин, мексидол, хлорид калия, кофеин, мезатон, хлорид кальция, преднизолон).

Анализ алгоритмов сердечно-легочной реанимации (СЛР) при сравнении порядка проведения реанимационных мероприятий с алгоритмами, рекомендованными ERC-2010, были обнаружены следующие характеристики. В случае смерти от ФЖ/ЖТ полного соответствия алгоритмам ERC-2010 не наблюдалось. Ни одна из проведенных реанимационных мероприятий не увенчалась успехом. Анализ двух протоколов СЛР (4,2% случаев) позволил полностью проследить последовательность действий бригады, согласно рекомендациям Европейского совета по реанимации при смерти от асистолии/брадиаритмии/ЭМД, при одной успешной реанимации.

При анализе протоколов сердечно-легочной реанимации (СЛР) на момент смерти с ФЖ/ЖТ было установлено, что наиболее частыми ошибками были: неправильное введение атропина сульфата в начале СЛР или введение повышенной дозы адреналина наблюдалось в 60% случаев (3 из 5). Досрочное прекращение реанимационных мероприятий (СЛР менее 30 мин) отмечалось в 20% случаев. При этом реанимационные мероприятия более

30 мин с момента асистолии, а также необоснованная ЭИТ (в случае регистрации асистолии, брадиаритмии) также наблюдались в 20% случаев. Несоблюдение сроков и последовательности введения препаратов имело место в 4 из 5 случаев реанимации, а ЭИТ по поводу ФЖ/ЖТ не проводилась в 4 из 5 случаев. При анализе протоколов СЛР больных, умерших от асистолии, брадиаритмии, ЭИТ, выяснилось, что 75,8% имели отклонения от рекомендованных ERC-2010.

Выводы: В 25,7% случаев имело место неполное оформление медицинской документации, что не дало возможности качественно проанализировать оказанную пациенту реанимационную помощь. В недостаточной степени производилась дифференцировка терминальных состояний, требующих проведения ЭИТ. В большинстве случаев имело место необоснованное введение лекарственных средств в процессе СЛР.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Кушаров Шодибек Абдурасулович, Асламов Жасурхон Кахрамонович, Худайназаров Уткир Раббимович

Научный руководитель: к.м.н. доц. А.С.Бабажанов

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Цель исследования. Оптимизировать результаты лечения синдрома диабетической стопы.

Материалы и методы. Проанализированы Материалами нашего исследования явилось хирургическое лечение 83 пациентов с СДС лечившихся в отделении гнойной хирургии Самаркандский Городского мед. объединения в период 2021-2022 г.г. В основном пациенты были мужского пола (n = 51). Возраст больных колебался от 33 до 78 лет. Сахарный диабет встречался в основном в форме II типа. У 14 пациентов в легкой форме, у 29 пациентов в среднетяжелой форме и у остальных в тяжелой форме сахарного диабета. Сопутствующие патологии встречались у 56 (67,5%) пациентов. Из них в основном встречались патологии сердечно-сосудистой и легочной системы, ожирение и патологии других органов.

Всем больным проводилось общие и биохимические лабораторные исследования крови (в том числе, серологические исследования крови, исследование крови на стерильности и др.) и разные инструментальные методы диагностики (ЭКГ, УЗИ, ЭхоКГ, Рентгенологические исследования и др.), а также обязательно УЗ-доплерография и по показаниям МСКТ-ангиография артерий: состояние, диаметр, инстенсивность кровотока в магистральных артериях с обеих сторон (a. iliaca interne et externa, a. femoralis, a. poplitea, a. tibialis posterior, a. plantaris dorsalis).

Результаты. Все пациенты оперированы. Анестезия было в основном спинальная или общая интубационная. При этапных малых операциях и при противопоказании к анестезии операции проведена под местной анестезией.

Всем 83 пациентам проведено 128 операций. Из них 75 раз (39 болным) этапная некрэктомия, 16 раз – ампутация по Шарпу, 9 пациентам – ампутация нижней трети голени, ампутация в области бедра проведено 4 пациентам. 13 пациентам осложненным с некротизирующим фасцитом несколько раз расширили разрезы и дренировали.

Из-за тяжелого и нестандартного течения гнойных заболеваний, повышением резистентности микроорганизмов антибиотикотерапию провели индивидуально по показаниям с несколькими группами антибиотиков. Особую внимание дали на коррекцию сопутствующих патологий, энтеральное и парентеральное (нутритсионное) питание.

По результатам лечения у 16 пациентов достигли улучшит состояния от тяжелого на легкие и среднетяжелые состояния. 25 больные выздоровились и выписаны на амбулаторное лечение. У 2 пациентов с сахарным диабетом тяжелой степени, осложненным сепсисом и септическим шоком, несмотря на выполненный комплексного лечения в результате полиорганной недостаточности наблюдалось летальный исход.

Выводы. Своевременная диагностика (особенно УЗ-доплерография и МСКТ-ангиография) играет важную роль в лечении больных с СДС и разными осложнениями сахарного диабета. Этапная некрэктомия, индивидуальная антибиотикотерапия и коррекция сопутствующих патологий повышает эффективность комплексного лечения гнойных осложнениях сахарного диабета.

ГЕМОРРОЙ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ И ФОРМАХ ЛОКАЛИЗАЦИИ У СТАЦИОНАРНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Левина Юлия Дмитриевна, Маркова Алина Вадимовна

Научный руководитель: ст. преп. Чепелев С.Н.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Цель работы: выяснить патофизиологические аспекты развития геморроя у стационарных пациентов.

Материал и методы исследования: проанализированы 234 медицинские карты стационарных пациентов, находившихся на лечении в УЗ «Брестская областная клиническая больница» (г. Брест, Республика Беларусь) в период с декабря 2018 г. по май 2022 г. с геморроем. При проведении анализа учитывались пол и возраст пациентов, анатомические варианты и степень геморроя. Статистический анализ проведен с использованием программного пакета STATISTICA 10.0 (StatSoft, США).

Результаты исследования: группа исследования включала в себя 234 пациента, среди которых мужчин – 153 (64,4%) пациента, женщин – 81 (34,6%). Медиана возраста составила $60,36 \pm 10,87$ ($M \pm \sigma$) лет, у мужчин – $57,74 \pm 10,47$ ($M \pm \sigma$), у женщин – $63,30 \pm 10,41$ ($M \pm \sigma$). Частота расположения геморроидальных узлов в порядке

убывания была следующей: правый задний (34,1%), правый передний (28,2%), левый задний (17,1%), левый передний (7,6%) квадранты. Несколько квадрантов были поражены в 147 (62,8%) случаях наружного геморроя. Геморрой I, II и III степени наблюдался в 70 (29,9%), 92 (39,3%) и 72 (30,8%) случаях соответственно.

Выводы: геморрой у стационарных пациентов встречается у мужчин в 1,9 раза чаще чем у женщин. Средний возраст стационарных пациентов с геморроем составил 60,36 лет, причем у женщин он был на 5,56 лет старше. Самой частой локализацией геморроя были правые задний и передний квадранты (в сумме 62,3% от всех случаев). Отмечалась высокая частота сочетанного поражения геморроем нескольких квадрантов – у 62,8% пациентов. Стационарные пациенты с разной степенью геморроя встречались приблизительно с одинаковой частотой, вместе с тем II степень геморроя встречалась

в 1,30 раза чаще первой и 1,28 раз чаще третьей. Взаимосвязь локализации геморроя и его тяжести с полом и возрастом стационарных пациентов требует дальнейшего изучения.

ВЛИЯНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ СЕДАЦИИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ В УСЛОВИЯХ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Майдонов Махсуд Журабек угди

Научный руководитель: асс. Худойбердиева Г.С.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Послеоперационная когнитивная дисфункция (ПОКД) – когнитивное расстройство, развивающееся в ранний и сохраняющееся в поздний послеоперационный период, клинически проявляющееся в виде нарушений памяти, трудности концентрации внимания и нарушений других высших корковых функций (мышления, речи и т. п.).

Цель исследования: изучение влияния седации при спинальной анестезии на частоту ПОКД после абдоминального родоразрешения.

Материал и методы. Перспективное, рандомизированное, простое слепое исследование выполнено в областном перинатальном центре (г.Самарканд). Обследовано 35 женщин, которым были включены: доношенная беременность, рубец на матке после кесарево сечения, врожденная или приобретенная патология костей таза, отсутствие неврологической симптоматики повреждения головного мозга, преэклампсия, а также миопия.

Результаты исследования и их обсуждение.

После фракционного введения сибазона 5 мг (I гр.) и 15-минутной внутривенной нагрузочной дозы кван-

декса (II гр), у пациенток I группы наблюдали степень седации – $2,8 \pm 0,27$, в то время как во II-й – $2,5 \pm 0,19$ балла. На высоте анестезии перед кожным разрезом RASS в I гр., увеличивалась на 7,4% до умеренной, а во II-й снижалась соответственно на 8,2% ($P > 0,05$) до легкой степени. После извлечения плода RASS I гр. увеличивалась на 10,4% ($P > 0,05$) к концу операции и через 4 ч после ее окончания снижалась соответственно на 8,7 ($P > 0,05$) и 70,8% ($P > 0,05$) относительно исходного этапа. Во II-й же группе степень седации на всех этапах исследования по RASS оставался стабильным в пределах $-2,1$ и $-1,8$ балла ($P > 0,05$).

Вывод. При операции кесарево сечения в условиях спинальной анестезии более предпочтительной является седация дексметомидином, а не сибазоном. Ее использование ведет к уменьшению частоты когнитивных нарушений в раннем послеоперационном периоде, снижению интенсивности болевого синдрома, благоприятному влиянию на восстановление и активацию после операции.

СВОЙСТВА ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ, ВЫСЕВАЕМОЙ ИЗ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Мамарасулов Жасур Кахрамон угли

Научный руководитель: асс. Нормаматов Б.П.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: стало изучение антибактериальной резистентности бактерий перитонеального экссудата при острой кишечной непроходимости.

Материал и методы исследования. Обследованы 56 пациентов с острой кишечной непроходимостью. Посев микрофлоры из брюшной полости производили сразу после лапаротомии до проведения манипуляций на кишечнике и санации брюшной полости.

Результаты исследования. Резистентность и умеренная резистентность к одному и более антибактериальным препаратам у гемолитических штаммов (ГШ) E. coli и St. составила 42,4% и 62,5%, соответственно. Резистентность к оксаллину установлена у гемолитических штаммов E. coli в 30% и представителей рода St. в 9% случаев. Наи-

большая резистентность всех высеянных микроорганизмов отмечена к цефтриаксону 13,1%, ампициллину 10,9%, цефазолину 7,9%, амикацину 6,2%. Все исследованные виды микроорганизмов имели 100% чувствительность к гентамицину, клиндамицину, ванкомицину, фурадолину, норфлоксацину, офлоксацину и левофлоксацину.

Выводы. Резистентность и умеренная резистентность к одному и более антибактериальным препаратам у ГШ E.coli и St. составила 42,4% и 62,5 %, соответственно. 42,4% ГШ E.coli и 62,5% St. резистентны к широко используемым в практике антибактериальным препаратам - цефтриаксону, ампициллину, цефазолину, амикацину.

СИНДРОМОМ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Махмуджонова С.Р.

Научный руководитель: асс. Тиялова С.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: изучить данные о распространённости и влиянии ГАМП.

Методы исследования: Теоретические методы - анализ и изучение современной научно-методической литературы и информационных источников по проблеме исследования, монографический метод, метод логики и обобщения.

Результаты исследования: Исследования последних лет показывают, что каждый второй человек в возрасте 50-60 лет имеет симптомы дискомфорта урогенитального тракта в виде недержания мочи, диспареунии, сухости

и зуда. Многие исследователи дают разные сведения о дифференциации и частоте этого патологического состояния в виде ГАМП и недержания мочи.

К факторам риска относятся также применение хирургических вмешательств при вагинальных родах: вакуум-экстракция плода и родоразрешение акушерскими щипцами, а также затяжной второй период родов, т.е. тазовые факторы, вызывающие повреждение мышц. Таким образом, признанными достоверными факторами риска являются: паритет у женщин, вагинальные роды и длительные заболевания, вызывающие повышение

внутрибрюшного давления как у женщин, так и у мужчин, такие как обструктивная болезнь легких, хронические запоры.

В последние годы проблема урогенитальных заболеваний занимает ведущее место в симптоматике возрастных заболеваний, что связано с их явным негативным влиянием на качество жизни. Частота возрастных урогенитальных заболеваний достигает 30%. Урогенитальные заболевания встречаются у 10% больных в возрасте до 40-50 лет и до 50% в группе больных 55-60 лет. К 75 годам 2/3 будут испытывать урогенитальный дискомфорт, и трудно встретить пациента после 75 лет, не испытывающего отдельных симптомов урогенитальных расстройств.

Известно, что женщина более трети своей жизни проводит в состоянии дефицита женских половых гормонов. Менопауза, хотя и не является заболеванием сама по себе, вызывает нарушение эндокринного баланса в организме женщины, в результате чего увеличиваются ощущения жара, раздражительность, бессонница, заболевания мочеполовой сферы, а также риск развития остеопороза и сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, у них

очень часто возникают проявления ГАМП, с чем они поздно обращаются за помощью.

Уродинамическое исследование в настоящее время является единственным объективным методом качественной оценки нарушений мочеиспускания. Уродинамическое исследование больных со смешанным недержанием мочи выявляет признаки недержания мочи в стрессовых ситуациях в сочетании с гиперактивностью детрузора.

Учитывая актуальность и распространенность проблемы недержания мочи, следует использовать стандартные методы диагностики для оптимизации выбора тактики ее лечения.

Выводы: Анализ литературных данных показывает различную распространенность ГАМП и НМ, но четко видима тенденция роста данных явлений. Все эти данные свидетельствуют о необходимости разработки ряда медико-социальных мероприятий для поддержания здоровья граждан особенно старшего возраста, сохранения их трудоспособности и поддержания достойного качества жизни.

ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ФУРЬНЕ

Мисирова Шохиста Шароф кизи

Научный руководитель: профессор Абдуллаев С.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Усовершенствовать раннюю диагностику и комплексного хирургического методы лечения болезнь Фурнье.

Материалы исследования: В гнойно-септической отделении Самаркандский городского медицинский объединения и клинической базе кафедрой общей хирургии СамГМУ за последние годы находились на лечение 16 больных с болезнью Фурнье. Из них 14 были мужчины и 2 женщины. Возраст больных составлял 32-71 лет. По этиологическим факторам заболевание было обнаружено у 11 пациентов после ишиоректальных и пельвиоректальных парапроктитов, у 2-х после цистостомии, у одного пациента с парауретритом и у 2-х после бартолинита. Из 16 пациентов у 11 был диагностирован сахарный диабет II типа, и у 5 больных отмечалось предрасположенность к спиртным напиткам. Этиология болезнью Фурнье окончательно не изучена. В патогенезе основной причиной является анатомического строения промежности. Но окончательно не изучены причины распространения гнойно-септического процесса. Первым клиническим признаком является воспаление кожи половых органов. Поначалу кожь краснеет, а затем начинает чернеть. Переход в такое состояние ухудшает общее состояние больного, повышается температура тела. Появляется клиника интоксикации и к гнойному состоянию добавляются фасцииты гной распространяется через фасцию в промежность и к передней брюшной стенке. Почти у всех

пациентов, которых мы наблюдали, начало заболевания было острым с повышением температуры тела до 38-40 и в состоянии глубокой интоксикации. Они жаловались на отек в области мошонки и в течении 3-4 дней появились признаки гангрены. Точный диагноз ставится на основании УЗИ мошонки при наличии воспаления и абсцессов является наиболее важной информацией для постановления диагноза. Лечение болезнью Фурнье в настоящее время нет единого мнения авторов, когда и как вскрывать гнойной полости. В последние годы мы предприняли следующие шаги для лечения болезни Фурнье: профилактика распространения анаэробных инфекций; открыть флегмону с большими разрезами; оптимальный дренаж раны; этапная некрэктомию.

Результаты и обсуждения: Мы считаем, что важно не только вскрывать гнойно-некротическую флегмону, но и обеспечить хороший приток кислорода к гнойному очагу. При наличии анаэробных инфекций мягкие ткани должны быть широко раскрыты множественными разрезами, между фасцией и мышцами не должно быть вакуума, и они должны быть хорошо санированы.

Вывод: Гангрена Фурнье является очень тяжелой формой гнойно-некротического процесса, который требует комплексного дезинтоксикационного, антибактериального широкого спектра действия, иммунокорректирующего и активного хирургического лечения.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИСПАЕЧНОГО ПОКРЫТИЯ ИЗ ПРОИЗВОДНЫХ ЦЕЛЛЮЛОЗЫ НА МОДЕЛИ ОБРАЗОВАНИЯ СПАЕК В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Мукумбаев Дустмухаммад Шермухаммад угли

Научный руководитель: PhD Дусияров Мухаммад Мукумбаевич

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Определение перспективы применения отечественного средства профилактики спайкообразования в торако-абдоминальной хирургии на основании экспериментальных и морфологических исследований.

Материалы и методы. В качестве экспериментальных животных использованы белые беспородные крысы в количестве 30 особей. Всего выполнено 2 серии экспериментов в контрольной и опытной группе.

В контрольной группе животных после повреждения брюшины лапаротомная рана послойно ушивалась непрерывным швом пролен 4/0.

В опытной группе животных на область повреждения наносилось гемостатическое средство в виде порошка. из производных целлюлозы для предупреждения процесса клеточного воспаления.

Результаты. Проведенные исследования позволили

установить, что задачей экспериментальных исследований явилось создать модель образования спаек в брюшной полости с оценкой раздельно спаек с париетальной брюшиной и брюшиной висцеральных органов. Для создания модели использованы хорошо известные принципы индукции спаек с использованием коагулятора. В нашем случае применен режим резки с использованием биполярного коагулятора.

Основная задача заключалась в оценке эффективности гемостатического покрытия Гепроцел используемого в виде порошка для предупреждения формирования спаек с париетальной брюшиной и висцеральных органов. В основной группе животных раневая поверхность покрывалась порошком Гепроцел, который через некоторое время после контакта с тканевой жидкостью превращался в гелевое покрытие плотно фиксированное к раневой поверхности.

Эксперименты на 30 беспородных белых крысах продемонстрировали, что выбранная модель формирования спаек предупреждает некроз и перфорацию полых органов, а также достаточно убедительно демонстрирует формирование спаек как с париетальной так и висцеральной брюшиной.

Исследование эффективности отечественного гемостатического препарата Гепроцел показало, что формирование гелевой пленки в отсутствие клеточных элементов крови позволяет добиться рассасывания покрытия без выраженной клеточно-воспалительной реакции. Формирование спаек существенно предупреждается, при этом наибольший эффект нам удалось проследить в случае полых органов (илеоцекальная зона). В отличие от животных контрольной группы деформация брыжейки кишки не приводила к грубым деформациям с развитием признаков кишечной непроходимости. Процесс биодеградации не сопровождается воспалительной реакцией тканей и выпотом в брюшной полости. Заживление раны происходит в обычные сроки. Поведение животных и их состояние не претерпевает существенных изменений. Прибавка веса животных начинается уже через 14 суток после операции.

Выводы. Экспериментальные исследования показали, что применение антиспаечного покрытия из производных целлюлозы позволило сократить риск формирования спаек до 20% (критерий $\chi^2 = 5,000$; $p = 0,026$), из которых деформация кишечника без проявлений непроходимости развилась в 13,3% случаев.

УЛУЧШЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РЕЦИДИВНОМ ВАРИКОЦЕЛЕ

Нажмидинов Х.Н., Рашидов Б.Дж.

Научный руководитель: Мухаммадиев Ф.И.

ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан

ГУ «Научно-клинический центр урологии», Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Эффективность лечения при рецидивном варикоцеле.

Материал и методы исследования. С 2021 по 2022 гг. в условиях ГУ «Республиканский научно-клинический центр урологии» были обследованы 26 больных с рецидивным варикоэлем расширением вен семенного канатика. Возраст колебался от 18 до 35 лет. Обследование включало изучение анамнестических данных, жалоб, общий осмотр, пальпацию органов мошонки, доплерографию сосудов яичек в ортостазе и клиностазе с применением пробы Вальсальва. Рецидив варикоцеле клинически проявлялся увеличением левой половинки мошонки, дискомфортом и болевым синдромом. В процессе обследования установлено, что у 19 (73,1%) больных рецидив возник после выполнения операции по методу Иванисевича, у 7 (26,9%) – после операции по методу Мармар. Всем больным выполнено микрохирургическая субингвинальная варикоэлектотомия по методу Мармару. После проведения операции все больные находились под наблюдением в течение года.

Результаты и их обсуждение. На основании три гемодинамических типа варикоцеле и доплерографическом исследовании внутренней семенной вены у 7 (26,9%) пациентов в клиностазе и ортостазе определен реносперматический рефлюкс. Второй гемодинамический тип

выявлен у 14 (53,8%) пациентов. В этих наблюдениях в ортостазе, при пальцевой пробе, диаметр вен за 15-20 секунд постепенно достиг исходного диаметра. Это говорило о наличии илеосперматического рефлюкса. Третью гемодинамическую группу 5 (19,3%) пациентов) характеризовало то, что диаметр семенной вены на фоне компрессии в ортостазе увеличился примерно на 20-30% с дальнейшим повышением объема до начального, что свидетельствовало о смешанном рефлюксе. Всем пациентам была выполнена операция субингвинальная варикоэлектотомия по методу Мармар (с использованием микрохирургической техники). После этих операций проводилось повторное обследование пациентов спустя три, шесть месяцев и 1 год. Рецидив варикоцеле не отмечен ни в одном случае.

Выводы. Таким образом, микрохирургическая субингвинальная варикоэлектотомия является эффективным и безопасным методом лечения у больных с рецидивным варикоцеле. Причинами рецидивов варикоцеле явились неучтенные во время первичной операции различные гемодинамические типы венозного оттока по внутренней семенной вене и неправильной тактики лечения. При рецидивном варикоцеле в начале надо проводить доплерографическое исследование сосудистой сети яичка и семенного канатика.

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА

Наимжанова Парвина Улугбековна

Научный руководитель: ассистент Нематуллаев Т.К.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Целью исследования является изучение и анализ влияния Синдрома Х на различные аспекты здоровья человека, включая сердечно-сосудистую систему, дыхательную систему, функцию мозга, риск развития диабета и поликистоза у молодых женщин. Исследование направлено на выявление негативного воздействия Синдрома Х на эти системы и изучение потенциальных вмешательств и профилактических мер для снижения

рисков, связанных с ожирением.

Материалы и методы исследования: Исследования показали, что люди с ожирением подвержены повышенному риску развития гипертонии, дислипидемии и диабета, которые являются основными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, ожирение напрямую связано с развитием атеросклероза, состояния, характеризующегося уплотнением и сужением артерий,

что может привести к сердечным приступам и инсультам. У людей с ожирением снижена функция легких, и они подвержены более высокому риску развития таких состояний, как апноэ во сне и астма. Скопление лишнего жира вокруг груди и живота также может ограничивать дыхание из-за повышенного давления на легкие и диафрагму. Ожирение негативно влияет на работу мозга. Люди с ожирением подвержены повышенному риску развития когнитивных нарушений, деменции и болезни Альцгеймера. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) — еще одно заболевание, связанное с ожирением, особенно у молодых женщин. СПКЯ — это гормональное расстройство, которое, среди прочих симптомов, может вызывать нерегулярные месячные, прыщи и чрезмерный рост волос. Это также может привести к бесплодию, что делает его серьезной проблемой для женщин, которые хотят зачать ребенка. Исследования показали, что потеря веса может улучшить симптомы СПКЯ, включая повышение фертильности.

Результаты исследования: Исследование показало, что люди с ожирением подвержены повышенному риску сердечно-сосудистых заболеваний, таких как гипертония, дислипидемия и ишемическая болезнь сердца.

Они также имеют более высокий риск респираторных заболеваний, таких как апноэ во сне и астма. Кроме того, ожирение связано с изменениями в работе мозга, такими как снижение когнитивных функций и повышенный риск развития деменции. Риск развития диабета также значительно выше у людей с ожирением. Наконец, молодые женщины с ожирением подвержены более высокому риску развития синдрома поликистозных яичников, что может привести к бесплодию.

Выводы: В заключение, ожирение оказывает значительное влияние на различные системы организма, включая сердечно-сосудистую, дыхательную и нервную системы. Это увеличивает риск развития диабета, поликистоза и других осложнений со здоровьем, таких как бесплодие у молодых женщин. Поэтому важно принимать меры для предотвращения ожирения и борьбы с ним, в том числе соблюдать здоровую диету, заниматься физической активностью и при необходимости обращаться за медицинской помощью. Таким образом, люди могут снизить риск развития проблем со здоровьем, связанных с ожирением, и вести более счастливую и здоровую жизнь.

ПРИМЕНЕНИЕ VAC-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ РАН РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Наматын Артур Барисович, Галашокян Карапет Мелконович

Научные руководители: д.м.н. профессор Черкасов М.Ф., к.м.н. доцент Старцев Ю.М.

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия

Цель работы: Улучшить результаты лечения длительно незаживающих ран различного спектра с применением отрицательного давления (вакуум терапия).

Методы исследования: Терапия отрицательным давлением (вакуум терапия), описана в качестве дополнительного лечения ран в 1997 году. К 2004 году она стала стандартом лечения ран различной этиологии. Сегодня вакуумная терапия используется для лечения широкого круга острых и хронических ран, заживающих первичным и вторичным натяжением. С 2013 по 2023 гг. в клинике Ростовский государственный медицинский университет пролечено 95 пациентов с ранами различной этиологии. Средний возраст $48,6 \pm 2,1$ года. Среди обследованных преобладали мужчины — 70 (75,3%) случаев, женщин — 25 (26,3%). В состав пролеченных больных вошли: 1) открытые раны после иссечения эпителиального копчикового хода — 40 случаев (42,1%); 2) хирургическая инфекция лапаротомной раны — 14 (14,7%); 3) осложнения после герниопластики сетчатым эндопротезами — 13 (13,7%); 4) осложнения после абдоминопластики — 6 (6,3%); 5) послеоперационный стерномедиастинит — 6 (6,3%); 6) раны после травматологических операции — 6 (6,3%); 7) пищеводные свищи после эзофагокардиомиотомии, гастрэктомии и дивертикулэктомии — 5 (5,3%); 9) декубитальные раны — 3 (3,2%); 10) осложнения после маммопластики — 2 (2,1%). Вакуум-терапия выполнялась после круглосуточно в постоянном или переменном режиме в зависимости от фазы раневого процесса. Показатели отрицательного давления при режиме: от 75 до 125 мм рт. ст., при переменном режиме: 75/125 мм рт. ст. с интервалом 7/2 минуты. При наличии протезов и сетчатых имплантов дополнительно использовались инстиляции с антисептическими растворами. Комплексное лечение

больных включало хирургическую обработку очага инфекции, антибактериальную терапию и коррекцию метаболических нарушений. У 23 (25,8%) больных после очищения ран и появления грануляционной ткани выполнено закрытие дефектов мягких тканей кожной пластикой вторичными швами.

Результаты исследования и их обсуждение: Лечение локальным отрицательным давлением у 39 (41,9%) больных начинали на 2-е сутки после хирургического этапа лечения, у 27 (28%) — на 3-7-е сутки, у остальных 29 (31,2%) больных — позднее (7 дней). Продолжительность лечения больных с отрицательным давлением составило в среднем $22,1 \pm 0,25$ дней. Повязки меняли каждые 48–72 часа, среднее количество перевязок — 5. Переход раневого процесса во вторую фазу составил в среднем 8,4 дня. За две недели лечения контролируемым отрицательным давлением раневая поверхность уменьшилась в 2,7 раза. На 5-й день лечения системная воспалительная реакция уменьшилась, антибиотикотерапия была прекращена на 7–9-й день. Неудовлетворительных результатов лечения и выраженного болевого синдрома не отмечено, раневое кровотечение зафиксировано в 3 (3,2%) случаях, что потребовало прекращения терапии отрицательным давлением и возобновления после достижения консервативного гемостаза. Количество койко-дней колебалось от 9 до 31 дня, период полного заживления раны — от 22 до 30 дней.

Выводы: Терапия локальным отрицательным давлением является эффективным вариантом лечения ран в гнойной хирургии, так как позволяет сократить время полного заживления раны, сроки дорогостоящего стационарного лечения, а также уменьшает период нетрудоспособности.

ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕПОЛОВОГО ТРАКТА У МУЖЧИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Насруллаева Райхона Тальятжоновна, Аллазов Искандар Салах угли, Бобокулов Ойбек Нуриллоевич

Научный руководитель: зав. кафедрой урологии, доц. Шодмонова З.Р.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Улучшить методов диагностики и эффективности лечения инфекции мочевого тракта у больных сахарным диабетом.

Материал и методы. За период 2020-2023гг. в отделении урологии СФ РНЦЭМП обследовано 112 мужчин в возрасте 18-75 лет, страдающие СД в течение не менее 1 года.

Для диагностики ИМПТ у больных СД согласно рекомендациям Европейской и Американской ассоциаций урологов, нами проводилось общий анализ мочи, бактериологическое исследование мочи, УЗИ и определение количества креатинина в крови. ИМПТ у больных СД встречался в основном в виде неосложненного пиелонефрита у 17(15,1%), осложненного пиелонефрита у 7 (6,25%), цистита у 37 (33,0%), простатита у 14 (12,5%), орхоэпидидимита у 29(25,8%), уретрита у 5(4,5%) и у 3 (2,6%) баланопостита. Больные распределялись на 2 группы следующим образом: I – контрольная: 47 больных - получивших общепринятое (традиционное) лечение; II – основная: 65 больных которым проводилось лечение фитопрепаратами (Уролесан-30, Канефрон Н-35 человек) наряду с общепринятой терапией. Общепринятое лечение включало: инсулинотерапию, антибиотики, инфузионную терапию, общеукрепляющие и др. лекарственные средства симптоматического характера. При назначении антибиотиков, нами определялись чувствительности возбудителей к ним, а также учитывалось не только эффективность выбранного антибактериального препарата в отношении ИМТ, но и его безопасность для поджелудочной железы. Комбинированное лечение во II группе больных включало кроме них и фитопрепаратов. Фитопрепаратов назначали согласно инструкции, и исходя из состояния больных, а также течения основного и сопутствующих заболевания и их осложнений: обычно за время стационарного лечения и далее в амбулаторных условиях в общей сложности 15-30 дней.

Результаты. При анализе цифровых показателей симптомы заболевания у больных, получивших в комплексе лечения фитотерапии по всем параметрам нормализовались быстрее, чем у больных, которым проводилась традиционная терапия. Подобная тенденция имело место и при сравнительном анализе других показателей (общей и биохимический анализ крови, мочи) в динамике лечения двух групп больных СД, осложненным ИМПТ. Что характерно, в основной группе больных, получивших в комплексном лечении и фитотерапии, не наблюдалось обострения ИМТ ни у одного больного. В то время как в I группе больных у 11 пациентов имело место обострение ИМТ: у 5-пиелонефрита, у 4-цистита и у 2-простатита. В общей сложности, хорошие результаты были получены при лечении фитопрепаратами ИМПТ у больных СД у 81% больных, что выражалось в быстром исчезновении болевого синдрома, уменьшение лейкоцит-, бактериурии, нормализация количества креатинина. В то же время препарат не имел побочных явлений, его можно было применять длительное время как профилактика реинфекции в разной категории больных. Для этого нами проводилась бактериологические исследования мочи и трехстаканную пробы. При включении в комплекс традиционного лечения ИМПТ у больных СД фитопрепаратов в виде Уролесана симптомы заболевания нормализовались на 4-5 дней быстрее, а у пациентов получающих и Канефрон Н на 6-8 дней раньше, чем у больных получавших общепринятое лечение.

Выводы: Таким образом, назначение фитопрепаратов больным СД, осложненным ИМПТ предотвращает обострение воспалительного процесса, реинфекцию, хронизацию заболевания. Фитопрепараты способствует более быстрой нормализации функционального состояния почек и мочевого тракта, хорошо сочетается другими лекарственными препаратами, не имеет побочных действий, хорошо переносится больными СД.

ДИСЛИПИДЕМИЯ У РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТА ПЕЧЕНИ, КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Невмержицкий Владислав Сергеевич

Научный руководитель: д.м.н. Митьковская Н.П.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь.

Цель работы: Оценить липидный профиль реципиентов трансплантата печени и вероятность выявления хронической ишемической болезни сердца у данной категории пациентов при изменении его показателей.

Материал и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ 116 медицинских карт стационарных пациентов, которым была выполнена ортотопическая трансплантация печени. Во внимание принимались результаты развернутого биохимического анализа крови: общий холестерин (ХС), триглицериды (ТГ), липопротеины высокой плотности (ЛПВП), липопротеины низкой плотности (ЛПНП), липопротеины очень низкой плотности (ЛПОНП), индекс атерогенности (ИА).

Пациенты были разделены на 2 группы: первая группа – реципиенты трансплантата печени с метаболическим синдромом (n=74), вторая – с метаболическим синдромом и ишемической болезнью сердца (ИБС, n=42).

Результаты исследования: Основным показателем к пересадке печени у выбранной группы пациентов были билиарный цирроз (44,8%), вирусный цирроз (17,2%). Средний уровень ХС у реципиентов с метабо-

лическим синдромом и ишемической болезнью сердца составил $6,97 \pm 1,03$ ммоль/л, что было выше, чем у реципиентов без ишемической болезни сердца – $5,97 \pm 0,78$ ммоль/л, $Z = 4,730$, $p < 0,01$. Уровни ТГ и ЛПНП также достоверно превышали показатели в группе реципиентов трансплантата печени с изолированным метаболическим синдромом – $2,27$ (0,70-11,60) ммоль/л против $1,74$ (0,40-1,60), $Z = 2,566$, $p < 0,01$ и $5,26 \pm 1,27$ ммоль/л против $4,48 \pm 1,13$ ммоль/л, $p < 0,01$, соответственно. ЛПОНП у реципиентов с ишемической болезнью сердца составил $1,02$ (0,02 – 5,57) и превышал значения данного показателя в группе реципиентов с метаболическим синдромом без ИБС – $0,74$ (0,06-3,17), $p < 0,05$. Частота встречаемости гипертриглицеремии была выше в группе реципиентов трансплантата печени с метаболическим синдромом и ишемической болезнью сердца, чем в группе реципиентов без ИБС – $61,9\%$ (n=26) против $32,4\%$ (n=24), $\chi^2 = 9,49$, $p < 0,05$. Выявлено, что шанс обнаружения у реципиентов трансплантата печени с гипертриглицеремией ишемической болезни сердца составил $1,083$, среди реципиентов без повышения уровня триглицеролов

– 0,320, отношение шансов – OR = 3,385 (1,536 – 7,462). ИА больше 3,5 чаще встречался у реципиентов трансплантата печени с метаболическим синдромом и ишемической болезнью сердца, чем у реципиентов без ИБС – 80,9% (n = 34) против 62,2% (n = 46), $\chi^2 = 4,42$, $p < 0,05$. Шанс обнаружения у реципиентов трансплантата печени ишемической болезни сердца при ИА > 3,5 составил 0,739, среди реципиентов без повышения – 0,286, отношение шансов – OR = 2,587 (1,050–6,377).

Выводы: Полученные результаты свидетельствуют о том, что шансы выявления ишемической болезни сердца у реципиентов трансплантата печени при наличии гипертриглицеролемии в 3,4 раза выше, чем у реципиентов, не имеющих повышения уровня триглицеролов. Шансы выявления ишемической болезни сердца в послеоперационном периоде у реципиентов трансплантата печени при наличии повышения ИА > 3,5 в 2,6 раза выше, чем у реципиентов с ИА \leq 3,5.

НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ

Норбобоева Фотима Абдусалом кизи

Научный руководитель: асс. Умедов Х.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Печень представляет собой центральный орган химического гомеостаза организма, где создается единый обменный и энергетический пул для метаболизма белков, жиров и углеводов. К основным функциям печени относятся обмен белков, углеводов, липидов, ферментов, витаминов; водный и минеральный обмен, секреция желчи, детоксикационная функция (Подымова С.Д. 2000). Главным образом печень предохраняет нас от инфекций. Вместе с селезенкой она удаляет из протекающей крови и разрушает до 70-80% микроорганизмов. Захватывают и разрушают возбудителей инфекции определенные клетки печени и крови (макрофаги, лейкоциты и др.) (Блюгер А.Ф. 2012). Печеночная дисфункция или постгипоксический (постшоковый) гепатит – одно из проявлений полиорганной недостаточности у обожженных.

Материалы и методы: Частота его проявления также широко варьирует в зависимости от возраста, однако здесь преобладающим является подростковый период, что связано с социальными причинами (большинство пострадавших детей подросткового возраста употре-

бляют алкоголь, токсические и наркотические вещества).

Результаты: С целью установления характера нарушений некоторых функций печени в первые трое суток с момента травмы нами проведены клинико-биохимические исследования у 164 обожженных в возрасте от 18 года до 73 лет с площадью ожогов от 15 до 75% поверхности тела.

Выводы: На основании полученных данных можно сделать следующие выводы: 1) в периоде ожогового шока функции печени у больных нарушаются уже при поверхностных ожогах малых площадей; 2) степень функциональных нарушений печени в первом периоде ожоговой болезни находится в прямой зависимости от площади, глубины и локализации ожогов; 3) наиболее глубоким изменениям при ожоговом шоке подвержены белковый и билирубиновый обмены; 4) полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения терапии печеночных нарушений уже в первом периоде ожоговой болезни.

ПРИЧИНЫ И ПУТИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАННИХ БИЛИАРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Рустамов Дилшод Зоир угли

Научный руководитель: PhD Аскарв П.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных желчнокаменной болезнью, путем профилактики ранних билиарных осложнений.

Материалы и методы исследования. В период с 2012 по 2022 г. в хирургическом отделении клиники СамГМУ произведена 2247 ХЭ из них у 64 (2,8%) были ранние билиарные осложнения. После ЛХЭ отмечены у 40 (3,8%) больных, после МЛХЭ – у 14 (1,6%) и после ОХЭ – у 10 (3,3%) пациентов. Из 64 больных у 38 были «малые» повреждения и у 26 больных «большие» повреждения желчных протоков. Из 64 больных у 12 больных причиной билиарных осложнений было опасная анатомия, у 45 больных опасная патология и у 7 больных опасная хирургия.

Результаты исследований и их обсуждение. ИОХГ нами выполнена 4 больным при подозрении на повреждения магистральных желчных протоков. У всех этих больных выявили пересечение и иссечение гепатикохоледоха. В раннем послеоперационном периоде ЭРПХГ применена у 7 больных с билиарными осложнениями. У 1 пациента с желчеистечением выявлено тангенциальное повреждение гепатикохоледоха, у 4 больных несостоятельность культи пузырного протока и у 2 больных пересечении желчного протока. Диагностическая лапароскопия было выполнено 27 больным, из них 22 больным выполнено релапароскопия, где выявлено желчеистечение II и III степени при «больших» и «малых» повреж-

дениях желчных протоков. Как фактор риска ранних билиарных осложнений на долю острого холецистита по нашим данным попало 22 больных. Краевое повреждение было выявлено у 4 больных после ЛХЭ и МЛХЭ. Эти осложнения наблюдали у хирургов в период освоения методикой лапароскопической холецистэктомии. У 3 больных несостоятельность культи пузырного протока наблюдали после МЛХЭ и ОХЭ. У 15 больных после холецистэктомии по поводу деструктивного холецистита в послеоперационном периоде источник желчеистечения не выявлен. У 11 больных причиной желчеистечения в раннем послеоперационном периоде явился синдром Мириizzi. Вслепую наложение зажима и клипс при кровотечении во время холецистэктомии явилось причиной ранних билиарных осложнений у 7 больных.

Выводы. Для предотвращения билиарных осложнений при холецистэктомии необходимо добиться хорошей экспозиции за счет увеличения доступа, а при возникновении кровотечения нельзя накладывать зажим или клипсу вслепую, а нужно пережать печеночно - двенадцатиперстную связку (прием Pringel), осушить рану и, ослабляя пережатие связки, на глаз увидеть место повреждения сосуда.

СИНДРОМ ГЕПАТОПАТИИ ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ

Саттаркулова Мадина Шавкат кизи

Научный руководитель: д.м.н. Хакимов Э.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

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

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

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

тельной функции печени.

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

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

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

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Султанбаев Шахбоз Ахмаджанович

Научный руководитель: PhD Адхам Ибодуллаевич Ахмедов

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан

Эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о неуклонном росте частоты заболеваний щитовидной железы. Установлено, что при массовых обследованиях узловые образования щитовидной железы выявляются у 15-22% населения. Отмечен существенный повсеместный рост неопластических поражений, что связано как с расширением диагностических возможностей в тиреологии, так и с ухудшением экологической ситуации в последние годы. По данным ВОЗ, заболеваемость щитовидной железой за последние 10 лет увеличилась в 2 раза. Неуклонный рост узлообразования щитовидной железы заставляет совершенствовать тактику обследования и лечения узловых образований щитовидной железы. Цитологическая диагностика узловых образований щитовидной железы стала золотым стандартом в их диагностике.

Цель исследования: Оценка цитологического и срочного гистологического исследования, при патологии щитовидной железы.

Материалы и методы: Проведен анализ результатов обследования и хирургического лечения 216 пациентов по поводу узлового нетоксического зоба в хирургическом отделении Самаркандский ГМО с 2020 по 2022 г. Среди пациентов было 169 (78,2%) женщин и 47 (21,8%) мужчин в возрасте от 19 до 71 года. Загрудинное расположение щитовидной железы выявлено у 26 пациентов. По поводу рецидива заболевания оперировано 11 пациентов. При обследовании больных дополнительно использовали ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы, скинтиграфию, магнитно-резонансную томографию (МРТ), исследование уровней некоторых гормонов (Т3, Т4, ТТГ), Тонкоигольной аспирационной биопсии под контролем УЗИ, интраоперационное цитологическое исследование мазков-отпечатков, интраоперационное экспресс-гистологическое исследование, послеоперационное плановое гистологическое исследование мно-

госерийных срезов.

Результаты: В структуре оперированных больных преобладали опухолевые заболевания - 14,5%. доброкачественные неопухольевые узловые образования были у 85,5% пациентов. Это явилось следствием внедрения дооперационной цитологической диагностики, позволяющей объективизировать показания к оперативному лечению. Анализ результатов планового гистологического исследования незлокачественных узловых образований щитовидной железы показал, наименьшей агрессивностью течения. Высокая частота структуре моноузловых образований щитовидной железы связана с совершенствованием лечебной тактики и более строгим определением показаний к операции. Внедрение в клиническую практику тонкоигольной аспирационной биопсии значительно повысило качество диагностики и позволило более дифференцированно подходить к узловым образованиям щитовидной железы. При ретроспективном анализе 216 данных цитологического исследования чувствительность составила 75%, специфичность - 95%, диагностическая ценность - 88%. Ложноотрицательный результат выявлен у 14(6,5%) пациентов. При анализе 59 данных срочного гистологического исследования правильные результаты выявлены у 43 (73%) пациентов. Ложноотрицательный результат был у 11 (18,6%). Чувствительность данного метода исследования составила 42%, специфичность - 100%, диагностическая ценность - 81%.

Таким образом, цитологическое и срочное гистологическое исследования при заболевании щитовидной железы являются надежными и взаимодополняющими методами, позволяющими повысить эффективность дифференциальной диагностики и выбрать верную лечебную тактику, обосновать показания к операции и определить ее объем и характер.

ВЫБОР КРИТЕРИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕРНИОАЛЛО - И АБДОМИНОПЛАСТИКИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ГЕРНИОАБДОМИНОМЕТРИИ

Супхонов Умар Умедович

Научный руководитель: ассистент PhD. Абдурахманов Д.Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Увеличение количества пациентов с сопутствующими ожирению заболеваниями, в том числе с вентральными грыжами диктует необходимость выявления особенностей хирургического лечения грыж у таких пациентов, разработки оптимальных хирургических методов, выявления возможных осложнений в послеоперационном периоде, разработки мер по их предупреждению [1,2,3,4,5,6,7]. Существующее сегодня разнообразие хирургических школ, методик герниопластики, иногда диаметрально противоположные взгляды разных хирургов на одну и ту же проблему, диктуют необходимость систематизации и правильной оценки имеющихся знаний по данной проблеме [8,9,10,11,12,13,14,15].

Цель работы: Определить возможности компьютерной герниоабдоминометрии для определения метода герниоалло- и абдоминопластики у больных с вентральными грыжами и морбидным ожирением.

Материал и методы исследования: Компьютерная герниоабдоминометрия (КТГА) проводилась с целью определения размеров грыжевых ворот, объема содержимого грыжевого мешка, выявления дополнительных дефектов апоневроза, выявления сопутствующей патологии органов брюшной полости, толщины и равномерности подкожно-жировой клетчатки передней брюшной стенки, а также для предварительного определения метода герниоалло- и абдоминопластики. Этот метод был выполнен 58 (86,6%) пациентам с вентральными грыжами и морбидным ожирением.

Результаты исследования: У 34 больных достоверно визуализирован дефект в проекции грыжевого выпячивания. По своей протяженности это были образования от 50 до 250 мм, с шириной от 50 до 180 мм. В проекции грыжевых ворот выявляли элементы сальника, петли тонкой кишки, а также наиболее мобильные части тол-

стого кишечника.

Между содержимым грыжевого мешка и его стенками выявляли спайки. Каркас передней брюшной стенки в зоне грыжевых ворот был истончен, его толщина доходила порой до 3-4 миллиметров ($p < 0,05$). Его основная масса была представлена кожным покровом и париетальным листком брюшины.

Неизменённая ткань *m. rectus abdominis* прямых мышц у 21 (36,2%) больного с послеоперационной вентральной грыжей визуализировалась однородной, плотность её структуры составила до 40-50 единиц НУ, толщиной более одного сантиметра, и четкими, ровными, неизменёнными контурами. У 37 (63,8%) обследуемых в *m. rectus abdominis* наблюдалось резкое истончение, участки разволокнения тканей. Определено диффузное изменение плотности мышечных структур со снижением плотности до 20-30 единиц НУ. На фоне диффузного снижения плотности достоверно определялись участки замещения мышечных элементов соединительной тканью, а также наблюдалось появление жировой клетчатки между группами мышечных волокон прямых мышц живота.

Выводы: КТ герниоабдоминометрия является информативной в диагностике состояния тканей передней брюшной стенки у пациентов с послеоперационной вентральной грыжей. Применение данной методики позволяет получить более подробное и четкое описание картины, повлиявшей на изменение топографии и структуры элементов мышечно-апоневротического каркаса. Полученные формы нарушения топографии позволяли выработать рациональную подготовку больного перед операцией, в зависимости от размеров грыжи, а также выбрать оптимальный способ герниопластики индивидуально для каждого пациента.

АНТИКОАГУЛЯНАЯ И ФИБРИНОЛИТИЧЕСКАЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ ОЖГОВОМ ШОКЕ

Тураев Бобур Ризокулович

Научный руководитель: Юнусов О.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель. Оценка состояние коагуляционного, антикоагулянтного и фибринолитического звеньев системы гемостаза при ожоговом шоке, острой ожоговой токсемии и септикотоксемии

Материал и методы. Пациенты с глубокими ожогами, проходивших лечение в Самаркандском филиале РНЦ ЭМП. Наблюдаемые больные в зависимости от используемого метода лечения были разделены на 2 группы: I (контрольную) группу составили 105 (48,4%) пролеченных больных без профилактики и возмещение операционной кровопотери. II (основную) группу составили 112 (51,6%) пациентов, которым проведена коррекция гомеостаза и профилактика и возмещение операционной кровопотери. Пациенты обеих групп были репрезентативны по возрасту, общей площади поверхностных и глубоких ожогов. Среди наблюдаемых больных мужчин было 141 (65%), а женщин – 76 (35%), в возрасте от 18 до 74 лет.

Результаты и их обсуждение. При поступлении в стационар мы оценивали степень ожогового шока по дефициту объема циркулирующей крови (ОЦК). У подавляющего большинства больных (51,6%) имело место дефицит ОЦК (плазмопотери) от 20 до 30% исходной значимости,

что соответствовало II степени ожогового шока. В отличие от этого, у (30,5%) больных установлена I-степень, у 17,9% – III-степень ожогового шока.

При поступлении в клинику больных с глубокими ожогами 20-25% поверхности тела отмечается незначительная активация свертывающей системы крови, уменьшение показателя гематокрита и подавление фибринолитической активности крови. В отличие от этого, у больных с II степенью шока при поступлении в клинику наблюдался усиление свертывающей системы крови наряду с продолжающимся угнетением фибринолитической активности. Об этом свидетельствуют удлинение показателя ПТИ до $94,6 \pm 3,8\%$ ($P < 0,05$) и снижение толерантности плазмы к гепарину до $256,3 \pm 11,8$ сек ($P < 0,05$). Фибринолиз статистически достоверно уменьшается до $8,09 \pm 0,42\%$ ($P < 0,05$), а гематокрит до $33,1 \pm 1,4$ за счет интенсивной потери форменной части крови и гемоконцентрации.

В остром периоде ожоговой болезни наблюдается начальный период развития ДВС-синдрома: тромбоцитопения, повышение уровня РФМК на фоне угнетения противосвертывающих механизмов системы гемостаза. В стадиях токсемии и септикотоксемии сокращается

время свёртывания крови, рекальцификации плазмы, АЧТВ, протромбиновое и тромбиновое время, резко падает концентрация АТ-III, более чем в 2,5 раза возрастает концентрация фибриногена. Ускорение процесса свёртывания крови осуществляется как по внешнему, так и по внутреннему механизму.

Вывод. При глубоких ожогах отмечаются нарушения показателей свертывающей системы крови и подавление фибринолитической активности, которые коррелируют со степенью ожогового шока и стадии ожоговой болезни, обуславливая развитие ДВС-синдрома.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Тыныбек уулу Шамил

научный руководитель к.м.н и.о. доцент Г.У. Толбашиева

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика

Цели исследования: Оценить эффективность методов детоксикации перитонеального диализа и гемодиализа на основании лабораторных данных.

Материалы и методы исследования: Материалами исследования служат найденные биохимические показатели пациентов гемодиализа и перитонеального диализа. Методы исследования: сравнительная, описательная.

Результаты исследования и обсуждения: Установлено, что в сыворотке крови у больных гемодиализа содержание мочевины выше нормы в 4,6 раза. Уровень креатинина увеличен в 8 раз, по сравнению с нормой, и составляет 712,9:535,0-794,4 мкмоль/л. У 80% больных с ХПН наблюдается снижение уровня сывороточного железа (7,25:3,8-10,9 мкмоль/л). После гемодиализа содержание мочевины в сыворотке крови снижается до нормы (7,8:6,7-8,4 ммоль/л). На 58% уменьшается содержание креатинина, однако, этот уровень остается повышенным. У больных с нормогликемией концентрация глюкозы в крови не изменяется, однако, если до гемодиализа содержание глюкозы в крови было выше 7,5 ммоль/л, то после гемодиализа наблюдается достоверное снижение этого показателя [1]. Так же было найдено биохимические

данные пациентов перитонеального диализа, после сеанса общий белок 65 г/л, альбумин 27 г/л, показатели азотемии – мочевины 17 ммоль/л, креатинин 456 мкмоль/л, железо сывороточное 8 ммоль/л, калий 5,2 ммоль/л, кальций 2,09 ммоль/л, фосфор 1,5 ммоль/л, ПТГ 14,86 пмоль/л. В моче протеинурия 1 г/л, мочевого осадок – лейкоциты 125 кл/мл [2]. Обсуждение: проводить диспансеризацию пациентов с данной патологией, выявлять факторы риска, наследственности.

Выводы: Как показали биохимические данные пациентов, обе методы искусственной детоксикации являются эффективные, сравнительно гемодиализ эффективнее перитонеального диализа, так как может задействовать на восстановление водно-электролитного баланса.

Литература.

1 Федорова Мария Васильевна "Биохимические показатели сыворотки крови до и после гемодиализа у больных с хронической почечной недостаточностью", репозиторий БГМУ Минск 2016 год 146стр

2 Кривушкин Сергей Александрович «Перитонеальный диализ как метод выбора при невозможности программного гемодиализа» Москва 2021г

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭМПИЕМ ПЛЕВРЫ

Усмонкулов Маъруфжон Кодирович

Научный руководитель: PhD. Сайдуллаев З.Я.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цели исследования. Улучшить результаты лечения данной категории больных путем использования малотравматичных методов оперативного лечения.

Материал и методы. Изучены результаты лечения 50 больных эмпиемой плевры за период с 2017 по 2022г. в клинике №1 СамМУ. Среди больных было 35 мужчин (70%) и 15 женщин (30%), в возрасте от 18 до 70 лет. Диагностика эмпиемы плевры осуществлялась с применением клинических и лабораторных методов исследования, рентгенографии органов грудной клетки в двух проекциях (100% больных), ультразвукового осмотра плевральных синусов у 38 больных (76,1%), компьютерной томографии органов грудной полости у 34 больных (68,2%). Изучены результаты лечения 18 больных эмпиемой плевры с бронхиальными свищами (36,1% от общего числа больных эмпиемой плевры). Из них 14 мужчины (77,8%) и 4 женщины (22,2%).

Результаты и обсуждение. По нашим данным, выявляются следующая структура причин возникновения эмпиемы плевры: острая внебольничная бактериальная пневмония и стафилококковая деструкция легких у 18 больных (36%), острые абсцессы легкого у 19 больных (38%), хронические абсцессы легкого у 6 больных (12%), травмы и предшествующие обширные операции (в том числе по поводу онкологии) на органах грудной клетки - 7 пациента (14%). Эти меры оказались эффективными у 34 больных (68%). Видеоторакоскопическая и видеоассистированная санация полости эмпиемы и декорткация

легкого проведена 9 пациентам (18%). Общая летальность составила 2 случаев (4%), среди пациентов оперированных малоинвазивными способами умер 1 пациент (2%). При наличии бронхиального свища дренирование плевральной полости чаще всего не приводило к выздоровлению пациентов. Данной категории больных были проведены радикальные резекционные хирургические вмешательства в 14 случаях (28%), видеоторакоскопические вмешательства привели к выздоровлению 4 пациентов (8%). У части больных, которым в силу тяжести общего состояния, при наличии сопутствующих заболеваний радикальное оперативное лечение не могло быть проведено, проводилась оперативная бронхоскопия с обтурацией свищесущего бронха. 9 больным (18%) выполнялась временная окклюзия бронха поролоновым обтуратором, сроком на 10-14 дней, а у 16 больных (32%) проводили обтурацию свищесущего бронха «Алло-трансплантатом» с фиксацией его клеем «Сульфакрилат». В группе больных, которым выполнялась временная окклюзия бронха поролоновым обтуратором: у 6 больных (12%) произошло смещение обтуратора с места фиксации и его откашливание, у 8 больных (16%) после удаления обтуратора наблюдался рецидив свища бронха. В результате проведенного лечения с использованием временной обтурации бронха поролоновым обтуратором удовлетворительные результаты были получены у 34 больных (68%). У 14 (87,5%) больных, которым проводилась обтурация бронха с применением

«Алло-трансплантата», были получены удовлетворительные результаты, смещение обтуратора и откашливание его через рот произошло у 2 больных (4%).

Выводы. Таким образом, применяемые нами малоинвазивные методы лечения пациентов с эмпиемой плевры позволяют снизить общую и послеоперационную леталь-

ность у этой категории больных с 4% до 2%. Окклюзия бронхиальных свищей «Алло-трансплантатом» с фиксацией клеем «Сульфакрилат» позволяет увеличить количество больных с удовлетворительными клиническими результатами с 68% до 87,5%.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Файзуллаев Охунжон Мухтор угли
Научный руководитель: Мизамов Фуркат Очилович
СФРНЦЭМП

Цел. Изучены особенности клинического течения травм груди и их жизнеугрожающих осложнений.

Материал и методы. За период с 2012 по 2022 гг. под нашим наблюдением находились на лечении 606 больных с закрытой травмой грудной клетки, из них у 285 (47,1%) травма была сочетанной, у 321 (52,9%) – изолированной. Мужчин было 340 (56,1%), женщин – 104 (43,9%), в возрасте от 15 до 80 лет. Среди пострадавших изолированными травмами у 20 больных были сдавление грудной клетки без нарушения целостности костей, у 176 – перелом 1-3 ребер со смещением отломков, у 107 – односторонние множественные переломы ребер (4 и более) и у 18 имелись двусторонние двойные переломы ребер, грудины с флотацией грудной клетки.

Результаты. Наиболее частым осложнением закрытой травмы груди был пневмоторакс, который наблюдался у 210 (34,6%) больных. У подавляющего большинства причиной пневмоторакса было повреждение легкого отломками ребер. У 10 больных пневмоторакс возник без повреждения ребер вследствие разрыва булл. Напряженный пневмоторакс имел место у 42 больных и часто сопровождался эмфиземой грудной стенки и средостения. В 64 наблюдений выявлен пневмогемоторакс. Изолированный гемоторакс отмечен у 101 больного, из них у 20 был свернувшийся гемоторакс.

В наших 321 (52,9%) наблюдениях закрытое повреждение груди сочетались с тяжелой черепно-мозговой травмой (у 65), переломами грудного отдела позвоночника (у 41), переломами костей верхней конечности

(у 35), нижних конечностей (у 27) и переломами костей таза (у 8). У 8 больных был выявлен разрыв купола диафрагмы с эвентрацией органов брюшной полости в грудную полость. У 20 больных выявлена обширная внутригочная гематома, сопровождавшаяся кровохарканьем. Были также выявлены разрыв главного бронха (у 5) и разрыв пищевода (у 9).

У 53 больных выявлена грудо-брюшинные повреждения: разрывы кишечника (у 20), печени (у 11), селезенки (у 8), брыжейки кишечника с забрюшинной гематомой (у 9). К сожалению, они диагностированы через 6-8 часов после госпитализации. Это объясняется особой сложностью клинической картины и тяжестью течения этих травм. Пострадавший после травмы находится обычно в тяжелом шоковом состоянии, как и при всяком другом тяжелом повреждении груди.

Из общего числа (53) больных грудо-брюшными повреждениями выздоровели 45.

Экстренную торакотомию при травме груди применяли у 45 наших пострадавших. Показаниями к немедленной операции служили разрыв диафрагмы у 8 больных, продолжающееся внутриплевральное кровотечение и напряженная внутригочная гематома у 18, разрыв главного бронха у 5 и разрыв пищевода у 9 пострадавших. 6 больным выполнены отсроченные оперативные вмешательства (удаление сгустков крови с декортикацией легкого) по поводу свернувшегося гемоторакса.

Выводы. Осложнения развились у 105 пострадавших (17,3%). Умерло 9 (1,48%) больных.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ

Файзуллаев Охунжон Мухтор угли
Научный руководитель: асс. Мизамова Ф.А.
СФРНЦЭМП, Самарканд, Узбекистан

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

К факторам риска развития жировой эмболии следует отнести:

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

При наличии у больного 2-х и более из перечисленных факторов, следует считать вероятность развития

синдрома жировой эмболии высокой.

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

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

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

Малые симптомы: гипертермия, тахикардия, изменение сетчатки, желтуха, нарушение функции почек.

На основе полученных данных методом бинарной логистической регрессии были выявлены значимые предикторы для прогнозирования синдрома жировой эмболии. Данным методом позволяет выявлять группы риска и проводить дифференцированный подход к профилактике и лечению СЖЭ.

Лечение данной категории пострадавших включало оксигенотерапию с мониторингом газов крови, инфузионную терапию, состоящую из введения альбумина,

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

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

КЛИНИКО-ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хакимов М.А., Халилов Ш.М.

РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии, Городская Клиническая Больница №1 МЗ РУз

Своевременное выявление туберкулеза предстательной железы, с проведением дифференциальной диагностики в условиях противотуберкулезных учреждений с использованием диагностической базы,

современных возможностей микробиологических, эхографических, морфологических методов позволит достигнуть излечения и полной социально-трудовой реабилитации больных. Поздняя диагностика заболевания ведет к стойкой инвалидности больных.

Цель работы. Изучить значение клинико-эхографических исследований в раннем выявлении туберкулеза предстательной железы.

Материал и методы исследования. В клинике РСНПМЦФиП МЗ РУз. были комплексному клинико-эхографическому обследованию подвергнуты 64 больных различными формами туберкулеза предстательной железы. Возраст больных туберкулезом предстательной железы колебался от 17 до 68 лет. У 24 (37,5%) пациентов в анамнезе отмечен перенесенный туберкулез, из них туберкулез легких был у 25 больных, туберкулез почек – у 13, туберкулез костей и суставов – у 6, туберкулез периферических лимфатических узлов – у 3. При поступлении в нашу клинику основными жалобами больных были

боли в надлобковой области, затрудненное и болезненное мочеиспускание, выделение крови с мочой. В моче более выражены были лейкоцитурия (78,0%), гематурия (46%) и туберкулезная микобактериурия (26,5%). При эхографии были выявлены неоднородная эхоструктура предстательной железы в 89,2% случаев, очаговые изменения в паренхиме предстательной железы – в 82,8%, диффузные – в 17,2% случаев. При туберкулезном простатите четкие эхографические признаки заболевания встречались в 83,3% случаев. Рентгенологические четкие признаки туберкулеза простаты в этих группах больных не выявлены. При биопсии 6 пациентов туберкулеза предстательной железы только у 1 больного не выявлен специфический процесс.

Закключение. Четкие признаки туберкулеза предстательной железы установлены на эхограммах в 83,3% случаев. Эхография предстательной железы при туберкулезе обеспечивает получение дополнительной информации о характере и распространенности специфического процесса. Ценность этого метода заключается в возможности многовариантного его использования не только в целях диагностики, но и для контроля в процессе лечения и в послеоперационном периоде.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ РЕЦИДИВНЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Хамидов И.Т., Бокиев Ф.Б., Худойдодов О.М.

Научный руководитель: д.м.н. Маликов М.Х.

ТГМУ имени Абуали ибни Сино

Цель: улучшение результатов хирургического лечения больших и гигантских рецидивных вентральных грыж.

Материал и методы. Проанализированы результаты хирургического лечения больших и гигантских вентральных грыж у 45 пациентов. У всех пациентов имели место рецидивные грыжи передней и боковых стенок брюшной стенки. Больные находились на лечении в отделениях реконструктивной и пластической микрохирургии и эндохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии г. Душанбе Республики Таджикистан.

При обследовании пациентов было установлено, что у 29 оперированных патология локализовалась на передней брюшной стенке, а у остальных 16 пациентов имели места грыжи боковых отделов живота. Патология преимущественно (36) встречалась у женщин. В абсолютном большинстве случаев грыжей страдали люди трудоспособного возраста. Сопутствующие патологии, требующие выполнению симультанных операций, были выявлены в 9 наблюдениях.

Среди дополнительных методов диагностики были использованы рентгенография органов брюшной полости и забрюшинного пространства, УЗДГ, УЗИ и КТ.

Результаты. Среди указанного числа пациентов реци-

див после операции, выполненной в центре сердечно-сосудистой хирургии развился в 2 наблюдениях. Остальным 43 пациентам традиционные и ненатяжные способы герниопластики были выполнены в условиях хирургического стационара различных районов и городов республики.

Сопутствующие патологии (сахарный диабет, миома матки, гипертоническая болезнь, ИБС) требовали особой преоперационной подготовки. Все больные были оперированы под общим обезболиванием. Традиционная герниопластика была выполнена 7, ненатяжная 4 и комбинированный способ герниопластики 34 пациентам. Традиционная пластика ворот была осуществлена при однократном рецидиве патологии, когда были сохранены местно-пластические ресурсы и дефекты соответствовали W 3.

В ближайшем послеоперационном периоде после традиционной пластики серома встречалась в 1, при ненатяжной пластике – у 3 больных. Нагноение раны у 2 пациентов отмечалось после размещения протеза по способу onlay, что составило 5,2% среди общего числа использованных сетчатых протезов.

Закключение. Независимо от усовершенствования способов пластики грыжевых ворот частота рецидива

остаётся высокой, многие направления данной проблемы остаются не изученными. Учащение частоты рецидива патологии, снижение качества жизни пациентов наряду

с выбором оптимального способа операции требуют поиска путей улучшения проблемы.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПОСОБА ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ РЕЦИДИВНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ У МУЖЧИН

Хамидов Фаридун Маъруфович

Научный руководитель: д.м.н. Маликов М.Х.

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Цель исследования: изучение результатов использования способа герниопластики при рецидивных паховых грыжах у мужчин.

Материал и методы исследования: в отделениях реконструктивно-пластической микрохирургии и эндохирургии РНЦССХ за период с 1991 по 2022 годы были госпитализированы и прооперированы 48 пациентов с рецидивной паховой грыжей. При обследовании правосторонняя локализация была у 29(60,4%), левосторонняя - 17(35,4%) и двухсторонняя у 2 (4,2%) пациентов.

Возраст пациентов варьировал от 6 до 84 лет, средний возраст при этом составил 35,5 лет. Среди 48 пациентов дети до 18 лет составили 6 (12,5%). Длительность грыженосительства была от 3 мес. до 20 лет, средний возраст грыженосительства составил 9,1 лет. При обследовании было определено, что рецидив патологии имел место после традиционных способов в 34 (70,8%) и ненатяжных способов герниопластики в 14 (29,2%) случаях.

Пациентам после объективного обследования проводили лабораторно-инструментальные методы исследования.

Результаты исследования: все оперативные вмешательства выполнялись под оптическим увеличением и прецизионной техникой. Технические сложности в ходе выполнения операций были связаны с тем, что во всех наблюдениях имелся выраженная спаечный процесс, сдавление элементов семенного канатика, гипотрофия мышц поднимающего яичко. Имелись также случаи долго не заживляющихся свищей с локальным гнойно-воспалительным процессом, которые требовали первоочеред-

ное их лечение.

В ходе операции после декомпрессии семявыносящего протока и обработки грыжевого мешка была выполнена герниопластика с защитой элементов семенного канатика по разработанной нами способу (Патент №ТJ 1201).

Предложенный способ герниопластики достигалась путем обеспечения хирургического доступа и тотальным удалением ранее использованного протеза, выделение и декомпрессией элементов семенного канатика из рубцов. После адекватной декомпрессии элементов семенного канатика и мобилизации мышечно-апоневротического структур выполняли пластику с образованием нового ложа из поднятой на сосудистой ножке фасциально-жирового лоскута для элементов семенного канатика.

В послеоперационном периоде исследования сосудов яичек показало заметного улучшения скорости кровотока по ним, практически измененные показатели кровотока до операции из-за сдавления приближались к норме.

Выводы: предложенный способ операции при лечении рецидивных паховых грыж пациентам, ранее подвергшим ненатяжные способы герниопластики - послыйным укреплением линии грыжевого дефекта собственными тканями и васкуляризированной фасциально-жировой клетчаткой, предупреждает развитие послеоперационных осложнений и рецидива патологии, резко сокращает сроки реабилитации пациентов. Использование прецизионной техники и оптического увеличения наряду с хорошей идентификацией структур и их мобилизации предупреждает риск ятрогенного повреждения элементов семенного канатика.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭН-УРА В ЛЕЧЕНИИ УРГЕНТНОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Хамроев Гулом Абдуганиевич, Шопулатов Шохрух Аслиддин угли, Замира Еркинбай кизи Жарылкаганова

Научный руководитель: зав. кафедрой урологии, доц. Шодмонова З.Р.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Целью настоящей работы было изучение эффективности применения и переносимости препарата Эн-ура при лечении женщин с ургентным недержанием мочи.

Материал и методы исследования. Нами обследованы 48 пациенток в возрасте от 18 до 69 лет. Ведущими жалобами у всех пациенток были недержание мочи, а также общая слабость, кашель, нарушение сна, сухость во рту. Всем пациенткам проводились общеклинические обследования: сбор анамнеза жизни и заболевания, анализ симптоматики болезни, клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, а также рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости и почек. Больные в течение не менее 3- суток вели дневник мочеиспускания с одномоментным заполнением ДРИП – теста как до начала, так и после медикаментозной терапии. С некоторыми пациентками провели PAD – тест, «кашлевой» тест, тест Q – образной трубки и стоп – тест. Также женщины с недержанием мочи осмотрены гинекологом и терапевтом.

Результаты. У 18 пациенток отмечалось ургентное недержание мочи, у 10 – стрессовое, а у 20 – смешанное недержание мочи. Больным назначали препарат Эн-ура

5 мг постепенно увеличивая в течение месяца дозу препарата. В первые 10 дней назначали по ½ таблетки 2 раза в день, затем по ½ табл. 3 раза в день в течение тоже 10 дней, а затем по 1 табл. 2 раза в день. Симптоматика анализировалась на 10, 20 и 30 день приёма лекарства. Затем дозировку препарата постепенно уменьшали в обратной последовательности.

Женщинам ургентным недержанием мочи на фоне приёма Эн-ура назначались седативные, противокашлевые средства и общеукрепляющие средства. Женщинам со стрессовым недержанием мочи лекарственные средства, улучшающие кровообращение мочевого пузыря и одновременно расслабляющие его в фазу наполнения назначались α-адреноблокаторы и также общеукрепляющие средства. Всем наблюдаемым пациенткам рекомендовали проводить гимнастику по Кегелю.

В результате лечения у 13 больных признаки недержания мочи уменьшились уже на 3 день приёма лекарственного препарата, а у остальных 25 на 10 сутки. В течение третьей недели лечения у 83 % больных отмечено исчезновение таких жалоб, как императивные позывы, полиурия, никтурия, а также непроизвольное выделение

мочи. В дневнике мочеиспускания и повторном проведении ДРИП – теста у всех больных отмечалось уменьшение симптомов болезни менее 8 баллов. Наиболее информативными при оценке эффективности проводимого комплексного лечения были данные при заполнении ДРИП – теста, дневника мочеиспусканий, а также проведения стоп – теста и «кашлевого» теста.

Выводы. Таким образом, действие Эн-ура начинается уже через 30 мин после приёма препарата, прерывая у женщин, страдающих инконтиненцией, раздражающие нерегулярные импульсы со стороны ЦНС и оказывая прямое расслабляющее действие на мочевой пузырь, приводя к уменьшению симптомов заболевания.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРИ ЗАСТАРЕЛЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЛОКТЕВОГО И СРЕДИННОГО НЕРВОВ

Хасанов М.А., Хасанов Х.А., Гулмадова Ф.Р.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Маликов М.Х

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино ГУ Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии

Целью исследование: Улучшение остаточной функции кисти путем выполнения операции на нервов и сухожильно-мышечной системы при невосстановимых дефектах срединного и локтевого нервов.

Материал и методы исследования. За период с 2010 по 2023 годы в отделение реконструктивной и пластической микрохирургии РНЦССХ оперированы 87 пациента с застарелыми повреждениями срединного и локтевого нервов. Все пациенты в зависимости от повреждения нервного ствола были разделены на 3 группы: первая группа больные с изолированным повреждением локтевого нерва который составил 34(39%) пациентов вторая группа 30 (34.4%), пациентов с изолированным повреждением срединного нерва, 23(26%) пациентов с одновременным повреждением срединного и локтевого нервов было распределено III-ю клиническую группу. Возраст пациентов от 12 до 36 лет. Мужчин было 56, женщин -31. От общего числа пострадавших дети до 14 лет были 4 что составило 18%. Сроки поступления пострадавших колебались от 7 месяцев до 8 лет от момента получения травмы. Более 80% пострадавших поступили в сроки до 2 лет после получения травмы. Всем больным проводилась рентгенография костей верхней конечности, УЗДГ и ЭНМГ.

Результаты и их обсуждение. Всем пациентам было проведено в зависимости от уровня, давности и возраста повреждение проводили различные реконструктивные операции. Пациентам с изолированным повреждением локтевого нерва из них двадцати больным с повреждением локтевого нерва на уровне локтевого сустава у 4 оперированных дефект нервного ствола более 3 см было устранено мобилизацией поврежденных концов нерва и передней транспозицией. Этим больным одновременно было проведено реконструкция нерва и операция Zancolli с целью восстановления сенсорно-двигательной функции кисти и устранение когтивной деформации кисти при повреждениях локтевого нерва. Пациентам с повреждением локтевого нерва на уровне средней трети предплечья (10) в 6 случаях не были показаны к выполнению корригирующих операций на кисти не были выставлены. В 3 случаях был наложен эпиневральный

шов а 3 случаях применили аутонервную пластику локтевого нерва. Исходя из давности повреждение 4 остальных случаях было проведено восстановление непрерывности локтевого нерва и операция Zancolli. Повреждениях локтевого нерва на уровне кисти (5) учитывая вероятности восстановления нервного ствола тем самым восстановлением сенсорно-двигательной функции кисти, было наложено эпиневральный шов. Больным с изолированным повреждением срединного нерва было проведено в зависимости от давности и уровня и дефекта различные реконструктивные вмешательства. Большинстве случаев и за небольшой дефект пределах 3 см нами было наложено эпиневральный шов. Восьми случаев и за большого дефекта нами было проведено аутонервная пластика срединного нерва для улучшения сенсорной функции кисти. В трех случаях и за фиброзного сдавление было проведено невролиз срединного нерва. Больные с сочетанными повреждениями срединного и локтевого нерва которые составили 23 пациента. В общем и за функциональной состоянии кисти было проведено 46 реконструктивных операции на конечностях 18 случаях было проведено аутонервная пластика и за большого дефекта нервного ствола. Случаях, когда дефект составил минные 3 см было наложено эпиневральный шов а также 7 случаях и за фиброзного рубцового сдавление было осуществлено невролиз нервного ствола. Случаях формирования деинервационной кисты 7 случаях было осуществлено невротизация, а 3 случаях двухэтапная пластика васкуляризованная пластика срединного нерва. Результаты реконструктивных операций на верхней конечности при застарелых повреждениях двух важных периферических нервных стволов во многом зависели от 3 факторов: давность и уровень повреждения, характер травмы и вид оперативных вмешательств. В трех клинических группах были получены хорошие 38 (51,3%), удовлетворительные 26 (35,1%) и неудовлетворительные 26 (35,1%).

Выводы: Таким образом адекватный выбор метода операции позволил нам получить наиболее оптимальные функциональные результаты восстановления двигательной и сенсорной функции кисти в отдаленные сроки в большинство наблюдений.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА С ОДНОЖЕЛУДОЧКОВЫМ КРОВООБРАЩЕНИЕМ

Хасанова М.Р., Давлатов Дж.А.

Научный руководитель: Абдувохидов Боходир Улмасович

ГОУ им. Абуали ибни сино

Цель работы: изучение ближайших и отдаленных результатов наложения модифицированного подключично-легочного анастомоза по Блелок -Тауссигу у больных с гипоплазией левых отделов сердца.

Материалы и методы: С 2012 по 2020 годы в Республиканском научном центре сердечно-сосудистой хирургии (РНЦССХ) 32 детям со сложным ВПС выполнены

операции по наложению модифицированного подключично- легочного анастомоза по Блелок – Тауссигу (МАБТ). Возраст детей варьировал от 4 месяцев до 15 лет (средний возраст 13+6,7 месяцев). Из 32 детей 21 были мужского пола и 11 женского. Вес пациентов колебался от 4 до 39 кг (в среднем 8,8+5,2кг). Всем операция была выполнена левосторонним торакотомным доступом.

Результат: Все пациенты после операции субъективно и объективно ощущали улучшение общего состояния. Отдаленные послеоперационные результаты изучены у 31 (96,87%) пациента. В раннем послеоперационном периоде летальный исход наблюдался у одного пациента (3,13%) на 5-й день из-за гиперволемии малого круга кровообращения, отека легких и полиорганной

недостаточности.

Выводы: Модифицированный подключично-легочной анастомоз по Блелок-Тауссигу является оптимальной паллиативной процедурой у детей с ЕЖС. Данная операция выполняется с целью подготовки больного к последующей коррекции сложного порока сердца.

НАРУШЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ И ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ ОЖГОВОЙ ТРАВМЕ

Холиков Сардор

Научный руководитель: Юнусова Г.Ф.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель. Снизить риск развития раннего сепсиса при глубоких ожогах на поверхности тела

Материал и методы. Наблюдаемые больные в зависимости от используемого метода лечения были разделены на 2 группы: I (контрольную) группу составили 20 (46%) пролеченных больных без профилактики и возмещение операционной кровопотери. II (основную) группу составили 22 (54%) пациентов, которым проведена коррекция гомеостаза и профилактика и возмещение операционной кровопотери.

Результаты исследования. При поступлении в клинику больных с глубокими ожогами 20-25% поверхности тела отмечается незначительная активация свертывающей системы крови, уменьшение показателя гематокрита и подавление фибринолитической активности крови. В отличие от этого, у больных с II степенью шока при поступлении в клинику наблюдался усиление свертывающей системы крови наряду с продолжающимся угнетением фибринолитической активности. Об этом свидетельствуют удлинение показателя ПТИ до $94,6 \pm 3,8\%$ и снижение толерантности плазмы к гепа-

рину до $256,3 \pm 11,8$ сек. Фибринолиз статистически достоверно уменьшается до $8,09 \pm 0,42\%$, а гематокрит до $33,1 \pm 1,4$ за счет интенсивной потери форменной части крови и гемоконцентрации.

В остром периоде ожоговой болезни наблюдается начальный период развития ДВС-синдрома: тромбоцитопения, повышение уровня РФМК на фоне угнетения противосвертывающих механизмов системы гемостаза. В стадиях токсемии и септикотоксемии сокращается время свертывания крови, рекальцификации плазмы, АЧТВ, протромбиновое и тромбиновое время, резко падает концентрация АТ-III, более чем в 2,5 раза возрастает концентрация фибриногена. Ускорение процесса свертывания крови осуществляется как по внешнему, так и по внутреннему механизму.

Вывод. При глубоких ожогах отмечаются нарушения показателей свертывающей системы крови и подавление фибринолитической активности, которые коррелируют со степенью ожогового шока и стадии ожоговой болезни, обуславливая развитие ДВС-синдрома.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ, ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ И РЕЦИДИВНЫХ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Худойдодов О.М., Хамидов Ф.М.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Маликов М.Х.

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования: изучение непосредственных результатов хирургического лечения первичных, послеоперационных и рецидивных грыж передней брюшной стенки.

Материал и методы: за период с 2000-2020 годы в отделениях реконструктивно-пластической микрохирургии и эндохирургии РНИЦССХ были госпитализированы и прооперированы 108 больных с рецидивными и послеоперационными грыжами передней брюшной стенки. При этом первичные грыжи передней брюшной стенки составили 16 (14,8%), послеоперационные 59 (54,7%) и рецидивные у 33 (30,5%) больных. Возраст пациентов варьировал от 20 до 70 лет, при котором средний возраст составил 54,5 лет. Мужчин было 16, женщин 92. Среди грыж наибольшие размеры дефекта были выявлены у больных с послеоперационными грыжами передней брюшной стенки. Длительность грыженосительства составила: от 8 месяцев до 15, средний возраст грыженосительства составил 5 лет.

Всем пациентам после объективного исследования и проводили лабораторно-инструментальные методы исследования, такие как R-графия брюшной полости, определение функции внешнего дыхания с бандажом и без, УЗИ, а также в ряде случаев также нами были выполнены КТ и 5СКТ. Для патогистологического исследования состояния мышечно-апоневротического слоя и грыжевого дефекта в интраоперационном периоде

были иссечены фрагменты тканей.

Результаты исследования: предоперационная подготовка пациентов заключалась в длительном ношении бандаж, также им назначались специальные диеты. Пациентам было выполнено оперативное лечение под общим эндотрахеальным наркозом. Оперативная тактика при первичных грыжах передней брюшной стенки заключалась доступом абдоминопластики с дальнейшей широкой мобилизации мышечно-апоневротического слоя и грыжесечением. Дальнейший выбор тактики зависел от интраоперационного определения состояние мышечно-апоневротического слоя с размерами дефекта, при котором местно-пластические операции были выполнены в 13 наблюдениях. Остальным 3 пациентам была принята ненатяжной способ пластики. Из 59 пациентов с послеоперационными вентральными грыжами передней брюшной стенки в связи с большими дефектами мышечно-апоневротического слоя в 25 случаях нами была выбрана тактика ненатяжного способа пластики с помощью полипропиленовых имплантов с гелевым покрытием. По способу sublay и onlay были выполнены 9 пациентов. Методикой inlay было выполнено 15 пациентов. В 10 случаях адекватная мобилизация удалось закрыть дефект местными тканями. У пациентов с рецидивными грыжами передней брюшной стенки удалось закрыть местными тканями в 13 наблюдениях. В 10 случаях было выполнено ненатяжная пластика по

методике sublay. Также 10 пациентам было выполнено по методике onlay. Послеоперационный период протекал гладко у всех пациентов. Осложнения со стороны раны были отмечены у 17 пациентов. Случаи нагноения раны было отмечено у 9 пациентов после натяжных методов пластики, которым своевременная местное и общее антибактериальное, противовоспалительные лечение привело к успеху. У 8 пациентов отмечалось серома после ненапряжной пластики по способу sublay, которым

под контролем УЗИ были выполнены пункции. Рецидив патологии не было выявлено.

Выводы: таким образом, своевременное распознавание раневых осложнений и патогенетически обоснованное и адекватное их лечение пациентов с первичными, послеоперационными и рецидивными грыжами позволило существенным образом улучшить непосредственные результаты лечения.

УЛУЧШЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА

Хуррамов Я. И.

Научный руководитель: асс. Курбонов Н. З.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Оценка эффективности анестезиологического доступа при симультанных операциях на различных органах брюшной полости и таза.

Материалы и методы исследования: Нами наблюдались 80 пациентов, перенесших одновременные операции в хирургических отделениях. Пациенты были разделены на 2 группы. Основная -1-я группа (40 человек), которым проводилась мультимодальная комбинированная анестезия на основе эпидуральной блокады. Контрольная -2-я группа 40 пациентов, которым проведена многокомпонентная общая анестезия. Во время операции у всех пациентов проводился мониторинг показателей гемодинамики, ЧСС, частоты дыхания, сатурации крови, исследовалось содержание глюкозы в крови. Для оценки эффективности обезбоживания в послеоперационном периоде применяли визуально-аналоговую шкалу (ВАШ).

Результаты и их обсуждение: Риск анестезии и операции оценивался по ASA как II-III степень. У пациентов в исследуемой группе наблюдалось снижение АД на 15-20% и увеличение ЧСС на 4-5% после ЭА. SpO₂ оставалась в пределах 96-98%. В 1-группе (основной)

потребление фентанила сократилось в 8-10 раз по сравнению с контрольной группой пациентов. Среднее АД оставалось стабильным на всех этапах операции. После стабилизации гемодинамики и восстановления адекватного самостоятельного дыхания возможность для экстубации происходила раньше. Пациентам основной группы вводили 0,5%-5мл (25 мг) раствора лонгокаина через эпидуральный катетер каждые 6-8 часов и однократно в/в 5мг 1% морфин с целью послеоперационной анальгезии. У 12 пациентов в контрольной группе послеоперационном периоде наблюдали выраженный болевой синдром, парез кишечника, дискомфорт. Анальгезия по ВАШ составляли 0-16 в 1-группе и 3-46 в 2- группе.

Выводы: 1. Мультимодальная комбинированная анестезия на основе эпидуральной анестезии обеспечивала обезбоживание в послеоперационном периоде без применения наркотических анальгетиков.

2. Применение мультимодальной комбинированной анестезии на основе ЭА показало свою высокую эффективность и безопасность, что немаловажно у пациентов пожилого и старческого возраста.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Хурсанов Ёкубжон Эркинович

Научный руководитель: PhD, и.о. доцент Сайдуллаев З.Я.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Одним из актуальных методов лечения желчекаменной болезни (ЖКБ), острого холецистита (ОХ) является холецистэктомия. До введения лапароскопической холецистэктомии в конце 80-х и в начале 90-х открытая холецистэктомия (ОХЭ) являлась золотым стандартом лечения симптоматического холелитиаза. В этот период диагноз ОХ служил противопоказанием к лапароскопическому лечению вследствие воспаления и отека. ОХ в тот период лечился консервативно: внутривенными растворами и антибиотиками. Это требовало отсроченной холецистэктомии через 6-12 недель после выписки больного. Однако окончательно исключить из арсенала лечебных методик ОХЭ, видимо, пока не следует, принимая во внимание, хотя и очень немногочисленные, позитивные оценки этой методики в лечении ОХ у соматически тяжёлых пациентов даже в сравнении с перкутанной холецистостомией. Альтернативой хирургической холецистэктомии стала лапароскопическая холецистэктомия.

Благодаря внедрению современных методов визуальной диагностики (прежде всего ультразвуковой), а также лапароскопических и миниинвазивных операций результаты лечения ОХ во всем мире улучшились, что привело к снижению летальности до 2,5-4%, а в некоторых ведущих центрах – до 1,1% и менее.

Материал и методы. В основу работы положены результаты обследования и лечения 452 пациентов с диагнозом острый холецистит, находившихся в СФ РНЦЭМП. Мужчин было 101 (22,3%), женщин 351 (77,7%). Соотношение мужчин и женщин составило 1:3. Средний возраст больных - 52,9 года.

Необходимо отметить, что у некоторых больных имелись различные сопутствующие заболевания, среди которых основное место занимали заболевания сердечно-сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца имела место у 29 больных, атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз у 5, гипертоническая болезнь у 9. У 7 больных отмечался сахарный диабет, у 5 - хронические заболевания легких. Всем этим больным проводили соответствующую предоперационную подготовку. Ожирение III-IV степени наблюдалось чаще у лиц женского пола - 52, чем у мужчин - 3, что не являлось противопоказанием к лапароскопическим операциям.

Результаты. Для осуществления оперативного вмешательства при ОХ мы располагали двумя основными технологиями оперативного лечения: открытыми (традиционными) и эндовидеохирургическими. Операцией выбора при ОХ мы считаем ЛХЭ.

Использование выработанного нами комплекса профилактических мер по предупреждению осложнений при

ЛХЭ позволило уменьшить среднюю длительность пребывания больного в стационаре с 10,5 до 4,5 койко-дня. Послеоперационная летальность в группе пациентов, оперированных лапароскопическим способом не было. Количество ранних послеоперационных осложнений уменьшилось с 6,6 после открытой холецистэктомии до 2,2% после лапароскопической.

Выводы. При остром холецистите УЗИ имеет низкий показатель чувствительности (25,3%) в выявлении сопутствующего холедохолитиаза, в то время как РПХГ

показала чувствительность в 96%, а МСКТ - в 100%.

Тщательное обследование больных перед операцией, совершенствование и оптимизация техники оперативного вмешательства, применение доплерографического исследования и МСКТ у оперируемых пациентов позволяют предупредить ряд ошибок и развитие возможных осложнений при ЛХЭ и улучшить результаты хирургического лечения больных острым калькулезным холециститом.

ПРИМЕНЕНИЕ РОБОТОВ-ХИРУРГОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Шарипов Азизбек Улугбекович

Научный руководитель: PhD Шарипов Улугбек Бафоевич

Бухарский Государственный Медицинский Института им. Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

Цель работы: Проанализировать достижения робототехники в медицине, оценить степень роботизации в ведущих в сфере здравоохранения странах мира, а также рассмотреть эффективность работы роботов-хирургов в сравнении с традиционными методами хирургии. Определить эффективность данной методики с экономической точки зрения, отношение пациентов к роботизированной хирургии. Доказать важность применения и внедрения робот-ассистированной хирургической системы в медицине и рассмотреть возможные пути решения существующих проблем в данной сфере.

Материал и методы исследования: Анализ научной литературы и статей на данную тему, знакомство с исследовательскими работами научных организаций. Разбор имеющейся статистики проведенных на данный момент хирургических вмешательств с участием роботов и опрос группы людей разных возрастов, про отношение к применению роботов в хирургических операциях.

Результаты исследования: Исследование показали, что робототехника, принимающая участие в хирургии следует быстрому темпу развития и за более, чем три десятилетия с момента первых прототипов, широко используется для проведения различных видов операций: от простых до сложных. Так, рассмотрев данные из «Мичиганского Сотрудничества Качества Хирургии» (Michigan Surgical Quality Collaborative (MSQC)), которые проанализировали проведенные хирургические операции в 73 больницах США в период с 2012 по 2018

гг., стало известно, что процент проведенных робот-ассистированных хирургических операций в процедурах общей хирургии возросло с 1,8% в 2012 году до 15,1% в 2018 году. Более того, в статьях к преимуществам данной технологии относят высокую точность в движениях робототехники; лучшую визуализацию; преимущества в виде способности к продвигению к внутренним органам с меньшим разрезом; меньший риск инфицирования; отсутствие человеческого фактора, подразумевающий комплекс причин (такие как стресс, усталость и т.д.), которые могут повлечь за собой ошибки оператора и многие другие преимущества. А результаты опроса показали, что 56% опрошенных европейцев были бы согласны на подобную операцию. Из недостатков выделяются дороговизна таких операций, что понижает доступность для населения с небольшими доходами и необходимая специальная подготовка хирургов для работы с этой технологией.

Выводы: Применение роботов-хирургов имеет большой потенциал для улучшения качества проводимых операций и более быстрого темпа послеоперационного восстановления пациентов, что и является причиной большого внимания научного, а в особенности, медицинского сообщества. Однако, вместе с преимуществами, необходимо также учитывать недостатки, которые уменьшаются из года в год для наиболее эффективного использования робототехники в медицинской практике.

МОНИТОРИНГ ФУНКЦИИ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Шодмонов Ихтиёр Бахтиёр угли

Научный руководитель: асс. Жониев С.Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Постоянное мониторирование функции сердечно-сосудистой системы, в том числе измерение уровня артериального давления (АД) имеет важное значение для интенсивной терапии больных кардиологического профиля. Быстрое выявление и устранение критической гипотензии уменьшают частоту ишемических повреждений миокарда, и тем самым снижают риск полиорганной недостаточности и летальность. Согласно многочисленным публикациям, идеальный метод гемодинамического мониторинга должен позволять оценить ключевые показатели для коррекции интенсивной терапии, обеспечивать точные и воспроизводимые измерения, быть легким в использовании, быть доступным для большинства учреждений, не зависеть от навыков оператора, использующего данный метод, обладать быстрым временем ответа на изменение состояния организма пациента, а также не вызывать осложнений и быть рентабельным.

Цель исследования — изучить точность измерения уровня показателей гемодинамики неинвазивного мониторинга при реанимации и интенсивной терапии острой сердечной недостаточности.

Материал и методы: 38 больным находящимся в интенсивной терапии после острой сердечно-сосудистой недостаточностью различной этиологии, проводился неинвазивный мониторинг гемодинамики в период интенсивной терапии. Этапы мониторинга включал в себя собственно измерение необходимых параметров, диагностику и принятие решения, а также своевременную коррекцию нарушений и оценку эффективности лечебных мероприятий: неинвазивный мониторинг находящегося в отделении анестезиологии и реанимации, измерения: мониторинг ЭКГ (II, V5 и анализ сегмента ST); Пульсоксиметрия (SpO2 и фотоплетизмография).

Результаты: Современный идеальный мониторинг

уровня гемодинамики в период интенсивной терапии должен быть неинвазивным, непрерывным, свободным от риска осложнений, а также должен иметь отличную согласованность и взаимозаменяемость с внутрисосудистым мониторингом гемодинамики. Анализ эффективности выявления критической гипотензии при неинвазивном измерении показателей гемодинамики показал более высокие значения чувствительности, специфичности, положительного отношения правдоподобия и точности по сравнению с критической гипотензией, определенной на основании измерений систолического АД. Это объясняется большей распространенностью диагностики критической гипотензии при использовании показателей систолического АД, чем среднего АД. Учитывая этот факт, вовремя интенсивной терапии сле-

дует обращать особое внимание на показатели систолического АД, а не ограничиваться только показателями среднего АД. Данные действия позволяют гораздо раньше начать меры профилактики и терапии гипотензии и предотвратить связанные с ней перфузионные повреждения органов.

Выводы: При использовании неинвазивной монитора триггерами для инициации терапии гипотензии могут быть систолическое давление менее 99 мм рт.ст. и среднее давление менее 58 мм рт.ст. Использование показателей систолического артериального давления при неинвазивной мониторинге может позволить раньше инициировать терапию критической гипотензии и предотвратить связанные с данным событием перфузионные повреждения органов и тканей.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ДЕКОМПРЕССИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКАХ

Шоназаров Искандар Шоназарович, Нурмурзаев Зафар Нарбай угли
Научный руководитель: т.ф.д. Курбаниязов З.Б.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Всего чрескожно-чреспеченочная микрохолецистостомия (ЧЧМХС) под контролем УЗИ в хирургическом лечении больных с острым гнойным холангитом (ОГХ) произвели 18 (21,7%) больным из 83 основной исследуемой группы. Дренажирование желчного пузыря под контролем УЗИ проводили через участок паренхимы печени с целью герметизации канала и профилактики подтекания желчи в брюшную полость. Дренажирование во всех случаях проводили «зонтичным» стилет – катетером с «корзинкой» на конце, диаметром катетера 4F и 9F.

После выполнения микрохолецистостомии содержимое желчного пузыря полностью эвакуировали, полость его промывали физиологическим раствором до чистого отделяемого и дренаж удлиняли. Отделяемое по дренажу оценивали визуально и направляли на бактериологическое исследование. Полноту опорожнения полости желчного пузыря контролировали эхографически.

Также в основной исследуемой группе при ОГХ эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) выполнено всего 27 больным. При этом 15 пациентам с ОГХ без клиники деструктивного холецистита первым этапом произведено ЭПСТ и назобилиарное дренирование (НБД). 12 пациентам с превалированием клиники острого деструктивного холецистита данное вмешательство произведено после ЧЧМХС. Вместе с тем следует отметить что у 9 больных с ОГХ попытки ЭПСТ и установки НБД были безуспешны, а в одном случае у пациентки развился острый панкреатит с летальным исходом.

Таким образом, 2-х этапное хирургическое лечение проведено 33 больным основной группы, что составило 39,7%. Этим больным после предварительной миниинвазивной декомпрессии желчных путей вторым этапом на

7-12 сутки произведено ХЭ, причем 22 – ЛХЭ, 11 – МЛХЭ и из них у 6 МЛХЭ дополнено холедохолитотомией.

50 (60,3%) больным основной исследуемой группы радикальная операция – ХЭ и холедохолитотомия произведена как из широкого лапаротомного доступа у 17 больных при сочетании ОГХ с острым деструктивным холециститом и перитонитом, так и из минилапаротомного доступа у 33 больных.

При этом, в исследуемой группе умерло 2 из оперированных 83 больных, летальность составило 2,4%. Причиной неблагоприятного исхода явились острый панкреатит как осложнение трансдуоденального эндоскопического вмешательства у 1 пациентки и продолжающийся перитонит в 1 наблюдении.

Послеоперационные осложнения развились у 10 больных, что составило 12,1%. При этом, биломы подпеченочной области сформировались у 3 (3,6%) пациентов, которые успешно санированы пункциями под контролем УЗИ. У 2 (2,4%) пациентов наблюдалось холемическое кровотечение из печени с области чрезпеченочной пункции желчного пузыря. Наружное желчеистечение наблюдалось у 2 пациентов, при релапароскопии в 1 случае выявлено несостоятельность культи пузырного протока которая повторно клипирована, еще в 1 наблюдении произведена коагуляция ложа желчного пузыря как источника желчеистечения в брюшной полости. Дуоденальное кровотечение отмечено у 1 больной после ЭПСТ, кровотечение остановлено. У 1 больного сформировался поддиафрагмальный абсцесс санированный повторными пункциями под контролем УЗИ. У 3 больных наблюдалось нагноение послеоперационной раны.

OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF COMPLEX FORMS OF ACUTE PARAPROCTITIS

Akbarov Bunyod Shukurovich

Scientific adviser: ass. Rustamov I.M.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

The purpose of the study: to develop a set of diagnostic, tactical and therapeutic measures aimed at improving the results of the treatment of acute and chronic paraproctitis.

Materials and methods of research: In the proctology department of the multidisciplinary clinic of the Samara State Medical University for 2020-2023. treated 866 patients with acute and chronic paraproctitis. We conducted a retrospective analysis of the treatment of 866 patients (601 men (69.3%); women - 265 (30.7%)). By age: 20-40 years old -314 (36.2%),

40-60 years old -301 (34.7%), 60 and over -35 (4.0%). Operations for acute paraproctitis were performed in 650 patients. Localization of the abscess in pararectal tissue: acute subcutaneous paraproctitis - 327 (50.3%); acute submucosal paraproctitis - 76 (11.6%); acute ischioirectal paraproctitis - 204 (31.3%); acute pelviorectal paraproctitis - 29 (4.6%); acute retrorectal paraproctitis - 3 (0.4%); anaerobic paraproctitis - 11 (1.8%). Diabetes mellitus was observed in 21 (3.2%) patients. Fistula of the rectum is an

inflammatory process in the anal crypt, intersphincter space and pararectal tissue with the formation of a fistulous tract. Patients with this pathology make up about 216 (25%) of all proctologic patients.

Discussion of the results of the study: Surgical interventions were performed under epidural or spinal anesthesia. With subcutaneous and submucosal forms of paraproctitis, an abscess was opened into the lumen of the rectum according to Gabriel - 285 patients (43.8%). In ischiorectal and pelviorectal forms of paraproctitis, a two-stage surgical approach was used. In the acute stage of the disease, an abscess was opened, sanitized and drained. Operations were performed for rectal fistulas - 216, intrasphincteric fistulas - 64 (30.5%), transsphincteric - 96 (44.5%), extrasphincteric - 56 (25.0%). With intrasphincteric fistulas, operations were performed: excision of the fistula into the intestinal lumen with suturing the bottom of the wound. There was no suppuration of wounds, relapses, insufficiency of anal

sphincter. For transsphincteric fistulas, excision of the fistula with suturing of a part of the external sphincter and the ligature method were used. Wound suppuration was noted in 3 patients (3.1%), relapses - in 8 (8.3%), anal sphincter insufficiency - in 2 (2.0%). With extrasphincteric fistulas, excision of the fistula and the ligature method, excision of the fistula with the movement of the mucous flap were performed. There was suppuration of the wound in 2 patients (3.5%), relapses - 3 (5.3%), anal sphincter insufficiency - 1 (1.7%). The average duration of inpatient treatment was 8 bed-days. The total duration of temporary disability is 23 days.

Conclusions: Thus, a differentiated approach to the choice of the method of surgical intervention, optimization of preoperative preparation and postoperative treatment of patients with acute paraproctitis can improve both the immediate and long-term results of treatment of patients in this category, reduce the duration of treatment and temporary disability, the number of complications and relapses.

SIGNIFICANCE OF GRAVITATIONAL SURGERY IN THE TREATMENT OF NON-SPECIFIC ULCERATIVE COLITIS

Askarova Diyora Pulatovna
Supervisor: PhD Askarov P.A.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study. Improving the results of treatment of steroid-dependent and steroid-resistant forms of ulcerative colitis.

Materials and research methods. The main group consisted of 47 patients, the control group - 58 patients. In addition to the course of plasmapheresis with indirect electrochemical oxygenation with additional ozonation (PF with IECHO + O₃), patients of the main group received 5-ASA preparations at a dose of 2-4 g, depending on the severity of UC (ulcerative colitis) and the prevalence of the inflammatory process. The criteria for the effectiveness of treatment were: reduction or overcoming of resistance to basic therapy, dose reduction or withdrawal of steroids, achievement of stable clinical and endoscopic remission, reduction in the frequency and severity of relapses, regression of systemic manifestations, reduction in the percentage of surgical interventions.

Research results and discussion. Already after 2 courses of PF with IECHO + O₃, on the 8th day, in the main group, clinical remission was achieved in 38 (81%) of 47 patients, of which: in 4 (9%) of 5 patients with a mild course of the disease, in 27 (57%) of 29 patients with a moderate course and in 7 (15%) of 13 patients with a severe course of UC; by the end of the course of PF with IECHO + O₃, on the 20th day, in 45 (96%) of 47 patients, of which 11 (23%)

of 13 patients with severe colitis. In patients of the main group on the background of PF with IECHO + O₃, we received a complete response in 30 (64%) of 47 patients, an incomplete response in 15 (32%) patients, a partial response in 2 (4%) sick. After treatment by PF with IECHO + O₃, on the 20th day of observation, in the main group during endoscopic examination, positive dynamics was significantly noted: hyperemia and edema of the colon mucosa decreased in all patients, a vascular pattern appeared, decreased graininess of the mucous membrane, spontaneous bleeding, there were signs of active epithelization. In patients of the control group, the results of treatment during these periods were significantly worse than in patients of the main group. We received a complete response to corticosteroids and cytostatic therapy in 22 (38%) of 58 patients, incomplete - in 23 (39.5%) patients, partial - in 9 (15.5%) patients, no response - in 4 (7%) of patients.

Conclusions. The positive dynamics of general clinical, laboratory parameters and endoscopic picture in patients with steroid-dependent and steroid-resistant forms of ulcerative colitis when using for their treatment a course of plasmapheresis with indirect electrochemical detoxification of blood plasma with additional ozonation indicates its effectiveness in stopping the exacerbation of the disease.

IMPORTANCE OF KALLIDINOGENASE IN NEUROPROTECTION AND NEUROINFLAMMATION IN PATIENTS WITH ISOLATED CLOSED HEAD INJURY

Kenjaev Laziz Tohirovich
Scientific director: MD Ibragimov N.K.
Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Summary: Traumatic brain injuries cause many reactions; one of the best known is neuroinflammation. Neuroinflammation may persist for years after a single TBI and may contribute to neurodegeneration. However, the introduction of anti-inflammatory drugs soon after the injury was ineffective in the treatment of patients with TBI. Kallidinogenase - tissue kallikrein, a component of the kallikrein - kinin system (KKS), has a protective effect against cerebral ischemia.

The purpose of the study: To optimize the results of treatment of patients with CTBI by using tissue kallikrein in complex therapy.

Material and methods. Under observation were 20 patients

aged 18 to 70 years with isolated CTBI and depression of the level of consciousness from 4 to 11 points on the Glasgow coma scale, including 4-5 points - 5 (25%), 6-8 points - 11 (55%), 9-11 points - 4 (20%). All patients were diagnosed with severe brain contusion. There were 13 men (65%), women - 7 (35%). During the study, the following indicators were studied in patients in dynamics: complete blood count (leukocytes, lymphocytes, ESR, hemoglobin, hematocrit, erythrocytes), interleukins and C-reactive protein. After stabilization of vital parameters for 4-5 days, intravenous excretion of colladinogenase 0.15 ED intravenously per 100 ml of saline at a rate of 1.7 ml/hour was started.

Research result. There was a decrease in leukocytes and

ESR by 35.3% and 44% on the 5th day compared with the first day. The study showed a decrease in the effect of Calgen therapy on the 10th day by 54% and 70.6%. Initially, the number of lymphocytes was 9.5 ± 3.1 . On the 5th and 10th day, an increase of 1.7 and 2.5 times compared with the first day was revealed. The above data means that under the influence of the drug Kalgen, the inflammatory process decreases and, in parallel with it, the immune system improves. Parameters of interleukin-1 b and 6 before therapy were 15 ± 1.1 and 14 ± 1.8 , which is 2-3 times higher than normal. On the 5th day, the dynamics increased to 38% and 39%. By day 10, it was found that IL-1 β decreased by 72%, and IL-6 by 62% and returned to normal. The above data showed that the

calgen-induced decrease in pro-inflammatory cytokines led to the inhibition of neuroinflammation. In parallel, an increase in the dynamics of C-reactive protein and IL-10 by 71.3% and 51.7% by the end of therapy was revealed. This increase in anti-inflammatory cytokines indicates that Calgen has neuroprotective properties.

Conclusions. 1. The use of Kallidinogenase (tissue kallikrin) in isolated CTBI improves the general condition of patients and clinical and biochemical laboratory data.

2. Anti-inflammatory cytokines in the Kalgen effect increase leads to neuroprotection of brain tissue. In parallel, a decrease in pro-inflammatory cytokines leads to a blocking of the neuroinflammatory process.

APPROACHES TO THE SYSTEMATIZATION OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF TRANSURETRAL RESECTION OF THE PROSTATE

Gafarov Rushen Refatovich, Abduraimov Shoxzamon Ismoil o'g'li, Ernazarov Murodjon Saydulla o'g'li

Scientific advisor: DSc Giyasov Sh.I.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Objective. In assessing the results of surgical interventions, a special role belongs to the systematization of postoperative complications. Objective systematization of postoperative complications allows to correctly identify severity and select adequate measures to eliminate them. Special role in the assessment of postoperative complications is played by the modified Clavien-Dindo classification system, for a more objective practical application of which the criteria for an uncomplicated postoperative course, as well as the criteria for postoperative complications of surgical interventions for benign prostatic hyperplasia (BPH), have been developed. This study investigated effectiveness of transurethral resection of the prostate (TURP) through objective systematization of complications.

Material and methods. Retro- and prospective analysis of the TURP results (26 patients underwent monopolar TURP, 24 - bipolar TURP) in 50 patients with BPH was performed. The mean age of the patients was 67.5 ± 1.1 years. Effectiveness of surgical treatment was assessed by International Prostate Symptom Score (IPSS), Quality of Life index (QoL), maximum urine flow rate (Qmax) and by systematizing postoperative complications using the Clavien-Dindo (2004) classification of surgical complications in our adaptation.

Results. The analysis of TURP results showed that among 50 patients were observed 41 (82.0%) complications.

Complications of the I degree were observed in 16 (39%)

cases, all of them were eliminated conservatively.

Complications of II degree were observed in 17 (41.5%) cases. Complications of this group also were eliminated conservatively.

Grade IIIa complications were detected in 1 (2.4%) case; their elimination required additional interventions without general anesthesia.

Grade IIIb complications were detected in 7 (17.1%) cases; their elimination required additional interventions under general anesthesia.

Complications of IV and V degrees were not noted.

Analysis of the effectiveness of TURP after 6 months showed that the IPSS score decreased from 25.1 ± 0.5 before the intervention to 6.2 ± 0.2 ($p < 0.01$), QoL improved from 4.6 ± 0.1 to 2.1 ± 0.04 ($p < 0.01$), Qmax increased from 6.9 ± 0.3 ml/sec to 20.3 ± 0.2 ml/sec.

Conclusions. Among 50 patients after TURP 41 (82.0%) postoperative complications were observed in 28 patients (56%). 33 (80.5%) complications were relatively mild and were managed conservatively. Relatively severe complications included 8 (19.5%) cases, the elimination of which required invasive interventions, while most of them (17.1%) were performed under general anesthesia. The effectiveness of treatment was 92.0% (46 patients). 4 (8.0%) patients developed fibrosclerotic changes in the posterior urethra and bladder neck in the late postoperative period, which required additional surgical interventions.

MORPHOFUNCTIONAL CHANGES OF THE DUODENAL GLANDS IN THERMAL INJURY

Ochilov Yoqubjon Sayfiddin ugli

Scientific supervisor: ass. PhD. Axmedov. A. I

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

The aim of the study is to identify changes in the duodenal glands in experimental thermal injury.

Materials and research methods. Thermal injury was reproduced in adult rabbits. The maintenance of animals and experimental effects were carried out in strict observance of the bioethical norms adopted in the Republic of Uzbekistan

Under etaminal-sodium anesthesia, a copper plate 4x5 cm in size, heated to 1000S, was applied to the shaved part of the skin in the dorsal region of the animal for 10 seconds.

The results of the study showed that on the 5th day after the thermal injury, the duodenal glands in the intestinal wall are determined in a very large number, they occupy a large area of the submucosa. In addition, histological features show that the glands exhibit increased secretory activity. The secretory sections are stretched with mucus, the mucous cells

(mucocytes) that make up them are completely filled with mucous secretion, their nuclei are flattened and pushed aside to the base of the cells. 10 days after the thermal experimental exposure, a different morphological picture of the damage to the duodenal glands of rabbits is noted. We found that the duodenal glands occupy a much smaller area in the submucosa, compared with the previous period of the study. Many secretory sections of the duodenal glands contain glandulocytes with hypochromic nuclei. In some secretory cells, karyolysis is noted, i.e., their nuclei are not determined. Around the groups of glands, there is a pronounced edema of the connective tissue of the submucosa of the intestine. The excretory ducts of the duodenal glands are numerous, their lumen is narrow, and a pronounced swelling of the connective tissue is also observed around the ducts.

Conclusions. In the dynamics of the study of the consequences of thermal injury in the duodenum at different times after exposure, unequal reactive manifestations from the duodenal glands are noted. In the early stages after thermal injury, hypertrophy and an increase in the secretory activity of the glands occur.

In later periods, dystrophic changes appear, manifested by a decrease in the number of duodenal glands and the death of their glandulocytes. The noted atrophic processes can be caused by both toxemia and hemodynamic disturbances, leading to pronounced edema of the intestinal submucosa.

MORPHOLOGY OF CELIAC PLEXUS NODES AFTER EXPERIMENTAL GALLBLADDER REMOVAL

Rakhmonova Khabiba Nurullayevna

Scientific supervisor: Doctor of Medical Sciences, Professor S. A. Blinova

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Objective: To study the morphology of celiac plexus nodes in normal and post-experimental cholecystectomy in dogs.

Material and methods: the material for experimental studies was celiac plexus nodes in 6 dogs after experimental cholecystectomy. The control group consisted of 6 dogs that underwent all stages of the operation, except for the removal of the gallbladder («false operation»). On the 3rd, 5th and 7th days after the operation, the celiac (solar) plexus nodes were taken immediately after the slaughter of animals and fixed in 12% neutral formalin. Paraffin sections were painted according to the Lasky method, cryostat sections were impregnated with silver nitrate according to the Bilshovsky-Gross and Campos methods.

Results of the study: The study of histological preparations showed that the nodes of the choroid plexus are surrounded by a connective tissue capsule. Nerve cells, nerve fibers and neurogliaocytes in the nodes of the celiac plexus are tightly localized. Inside the node, nerve cells are arranged in groups. Between them there are layers of connective tissue, as well as large bundles of nerve fibers and neuroglial elements. Between the nerve fibers there are always thin, clearly defined collagen fibers. Removal of the gallbladder in all cases is accompanied by changes in nerve elements.

In the early stages (3 days after surgery), changes in nerve fibers and nerve endings come to the fore. In some cases, it is found that some nerve fibers in the bundle have varicose swellings or are fragmented. In other cases, fragments of already decayed nerve fibers and unchanged intact synaptic nerve endings are visible. In some dogs, various stages of degeneration and breakdown of nerve fibers are noted.

In late observation periods (5-7 days) after removal of the gallbladder, changes in nerve fibers increase, and later

stages of degeneration, that is, lumpy and granular decay, are increasingly common. Synaptic nerve endings on the neurons of the solar plexus nodes also undergo certain changes. Already on the 3rd day after cholecystectomy, they hypertrophy and acquire an elongated oval shape. The preterminals of these endings are also hyperimpregnated and have small varicose swellings. On days 5 and 7 of the experiment, sharply hypertrophied synaptic endings of an irregular spherical shape are found in the nodes of the celiac plexus, along the edges of which small notches are determined. The preterminals of such endings have pronounced varicose swellings and are hyperimpregnated, and a sharp expansion of the periphibrillary space is also noted. After removal of the gallbladder, certain metabolic shifts occur in the nodes of the celiac plexus. If the control animals show a chromatophilic substance (tigroid substance) in the form of basophilic lumps in all nerve cells, then after experimental cholecystectomy, a significant decrease in tigroid substance is observed in some cells. These cells are distinguished by a pale color. In them, the process of focal and total tigrolysis is observed. In these cells, when the Weasel is colored, lumps of basophilic substance are not visible.

Conclusions: gall bladder enlargement is accompanied by certain morphofunctional changes in nerve structures in the celiac plexus nodes. They are manifested by a violation of metabolic processes in the cytoplasm of neurons, reactive and degenerative changes in nerve fibers and synaptic endings. The severity of the detected changes in neurons of the celiac plexus ganglia increases with increasing time after experimental cholecystectomy.

LOOSE SET-ON IN THE TREATMENT OF ACUTE PARAPROCTITIS

Shavazi Ramiz Nuralievich

Scientific adviser: DSc. Sherbekov U.A.

Samarkand Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Aim of the study. To research the effectiveness of a loose seton in a two-stage treatment with paraproctitis.

Materials and methods. This retrospective study included 60 patients with acute ischioanal abscess. The patients were divided into 2 groups, 30 persons each. At the first stage of treatment, patients of group A underwent incision and drainage of the abscess, patients from group B, incision and drainage of the abscess was supplemented with a drainage ligature passing through the affected crypt. At the second stage, 22 patients from group A and 30 patients from group B underwent a combined LIFT operation with laser destruction of the fistulous tract. Before the second stage of treatment, patients of both groups underwent transrectal ultrasound in order to exclude the presence of leaks and cavities. The function of anal sphincter was assessed using sphincterometry and a Wexner scale questionnaire before

and after the second stage of treatment.

Results. The average follow-up period for the patients after the second stage of treatment was 18.3 months. in group A and 16 months in group B. The recurrence in group A were registered in 5 out of 22 people (22.7%), in the group of patients with a loose set-on – in 3 out of 30 persons (10%). Dysfunctions of anal sphincter after the first and second stages of surgical treatment were not registered in any of the groups.

Conclusions. The use of loose set-on in two-stage treatment of paraproctitis allows to confidently control draining of abscess, form a consolidated fistulous tract without spurs and leaks, prepare the patient for the second stage of surgical treatment and reduce the recurrence rate after minimally invasive treatment of rectal fistulas without loss of anal sphincter function.

CAUSES OF OVERACTIVE BLADDER IN SAMARKAND

Shopulotov Shokhrul Asliddinovich, Shopulotova Zarina Abdumuminovna

Scientific adviser: PhD, Associate professor Shodmonova Z.R.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: to determine the main causes of OAB with complications in the conditions of the city of Samarkand.

Materials and methods. The data of 20 patients with OAB admitted to the urology department for the periods of 2021-2022 were studied. The inclusion criteria for patients will be the presence of urge urinary incontinence, the initial stages of stress urinary incontinence, mixed type of urinary incontinence. The exclusion criteria are the presence of prolapse of the urogenital organs, late stages of stress urinary incontinence, anatomical abnormalities leading to incontinence. A complete clinical and laboratory examination of patients was carried out, with the use of special samples to detect OAB.

Results. All patients had signs of OAB and complained of urinary incontinence. All patients experienced these symptoms for several years, unfortunately not one patient immediately sought help. A third of patients addressed these complaints to non-urological doctors and they were more often prescribed antibacterial and anti-inflammatory drugs under the diagnosis of chronic cystitis. The study of anamnestic data showed a high infectious index: the presence of childhood infectious diseases, SARS more than 2 times a year, the presence of chronic inflammation, including chronic diseases of the urogenital tract (chronic

prostatitis, endometritis, colpitis, salpingo-oophoritis and their combination). Among women, there was a burdened obstetric history, childbirth with a large fetus and damage to the perineum. To confirm urinary incontinence, special tests were used - Valsalva, cough and pad test. They were positive in 70%, 75% and 80% of patients, respectively. A general blood test helped to detect the presence of anemia in 25% of patients, a general urinalysis showed the presence of salts, fungi and bacteria in the urine in 60%. Bacteria were nonspecific flora. Plain urography did not provide valuable information about OAB, excretory urography made it possible to assess the state of the urinary tract. Ultrasound of the pelvic organs showed the presence of chronic cystitis in 45%, the phenomenon of residual urine in 60%, all men had chronic prostatitis and more than half of prostate adenoma, in women in 70% of cases there was a picture of inflammatory diseases of the genitals. Dopplerometry revealed a violation in the blood flow of the bladder in the detrusor area, which could be the cause of OAB.

Conclusions. Based on the survey data, we can say about the main reason for late diagnosis - late formation or referral to specialists of a different profile. This leads to incorrect diagnosis and treatment, which in turn contributes to the deterioration of the course of OAB.

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHOLELITHIASIS IN THE LONG-TERM PERIOD AFTER CHOLECYSTECTOMY

Tohirova Vasila Yashinovna

Supervisor: ass. Munira Alisherovna Khusainova

Samarkand State Medical University

The purpose of the research. To evaluate the quality of life indicators in patients with cholelithiasis in the long-term period after cholecystectomy with various surgical options and the course of the disease (latent or symptomatic) and compare them with the quality of life indicators in people with cholecystolithiasis.

Materials and methods. In an open clinical study, 34 patients with GI were examined, 12 of them were operated on for GI, 22 patients had cholecystolithiasis. In 1/3 patients with GI, the disease was asymptomatic, in 2/3 — with clinical manifestations. To assess the quality of life, a validated questionnaire specific to patients with GI was used Gallstone Impact Checklist.

Results. Among patients with gastrointestinal tract who had undergone cholecystectomy who sought outpatient help from a gastroenterologist, the quality of life was significantly worse on the nutrition scale (26.0 ± 2.8 points) and the overall score (89.0 ± 9.6 points) than in patients with gallstones

(16.5 ± 2.2 and 61.0 ± 6.8 points, respectively, $p < 0.05$). Quality of life indicators in GI patients operated on from the mini-access (total score 83.6 ± 13.7 points), did not differ from those after laparoscopic cholecystectomy (85.0 ± 10.9 points, $p > 0.05$). In those patients with GI in whom the disease was asymptomatic before the operation, the quality of life (by the total score) decreased more significantly (by 29.8%) compared with patients with GI in whom the disease was clinical before the operation (by 4.1%), when compared with the total score in all examined patients with GI.

Conclusions. The quality of life in patients with GI in the long-term period after cholecystectomy was significantly worse according to separate scales of the GIC questionnaire than in patients with gallstones, regardless of the type of surgery (mini-access or laparoscopic). At the same time, in patients with a latent course of GI before surgery, the quality of life is significantly worse on all scales than in patients with clinical symptoms before surgery.

FUNCTIONAL STATE OF RESIDUAL THYROID TISSUE AFTER DIFFUSE-TOXIC GOITER SURGERY IN THE ELDERLY AND SENILE

Turakulov Jamshid Talantovich, Eshmurodov Vasliddin Abdusattor ugli

Scientific supervisor: ass. Tukhtayev J.K.

Samarkand State Medical University

The purpose of the study. To study the dynamics of the functional state of postoperative residual thyroid tissue and parathyroid glands.

Materials and methods of research. We conducted a comparative analysis of the postoperative state of thyroid function in patients operated on for diffuse toxic goitre (DTG) and nodular formations (NF) of the thyroid gland treated

in the surgical department of the Samarkand City Medical Association during 2019-2021.

The contingent of examined (64) patients included 48 women and 16 men, 75% and 25%, respectively, aged 29 to 62 years. At the preliminary stage, the functional state of the thyroid gland in the examined patients was assessed according to the hormonal profile with the determination of

TSH and T₃, T₄, and mandatory ultrasound of the thyroid gland.

According to the structure of morbidity at the preoperative stage, ultrasound of the thyroid gland dominated – 36 patients (56.3%), with diagnoses of «nodular goitre», «multi-nodular goitre», autoimmune thyroiditis (AIT), its nodular form (2 patients – 3.1%). A smaller proportion were diffuse changes in thyroid – 10 (15.6%) in the form of diffuse toxic goitre (DTG) in 9 patients and 1 case of AIT. Of these, 3 patients (4.7%) were operated on for a recurrence of DTG. Thyroid cysts were removed in 15 patients (23.4%)

Results. Postoperative hypothyroidism was verified in 3 patients (4.7% of those operated on) and was mainly due to a significant amount of intervention by subtotal strumectomy, or hemi thyroidectomy on the background of goitre-altered thyroid. There were 52 (81.3%) patients with euthyroidism.

A year later, in the previously operated and observed patients who managed to clarify the functional state of the thyroid gland, 1 of them (1.6%) had laboratory-verified, sub

compensated hypothyroidism, which did not comply with the prescribed therapy for a year. Hyperthyroidism was found in 2 (3.1%) patients, the remaining 16 patients (25%) were in a state of euthyroidism (mainly drug-induced).

The shortcomings of a proper study of the hormonal spectrum and its control and dynamics caused non-surgical complications in the early postoperative period - clinically significant rhythm disturbance was registered in 2 patients, and «fresh» focal ECG changes in 3 patients.

Conclusion: The conducted analysis indicates the implementation of a preoperative diagnostic algorithm in patients with planned surgical intervention on the thyroid gland, not only changes in the structure of diseases, but also an adequate amount of surgical intervention. In the postoperative period, an endocrinologist should monitor patients or endocrine surgeon, undergo dynamic ultrasound and hormonal status monitoring, and receive hormone replacement therapy if necessary.

PREVENTION OF GASTRODUODENAL BLEEDING IN PATIENTS WITH SEVERE THERMAL INJURY

Umarova Osuda Bobur qizi, Rustamova Madinabonu Sirojiddin qizi
Zainiddinova Bakhtiniso Sunatullo qizi

Scientific adviser: PhD Adham Ibodullayevich Akhmedov
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Gastroduodenal bleeding complicates the course of burn disease and in some cases may increase the likelihood of death in patients with severe thermal injury.

To date, the main groups of drugs recommended for antisecretory therapy in patients with extensive burns are H₂-histamine receptor blockers and proton pump inhibitors. In this regard, the evaluation of the effectiveness of the prophylactic use of antisecretory drugs was carried out on the basis of determining the frequency of gastroduodenal bleeding.

Purpose of the study. To determine the effectiveness of antisecretory drugs for the prevention of gastroduodenal bleeding in patients with severe thermal injury.

Materials and methods. To achieve this goal, 90 patients with severe thermal injury were analyzed (burn area > 20% in patients younger than 60 years; > 10% in patients 60 years and older), hospitalized from 2014 to 2019 in the burn department of the Samarkand city medical association. All patients were divided into three groups. The first group included 32 patients who did not receive prophylactic antisecretory therapy. The second group included 39 patients who received H₂histamine receptor blockers. The third group consisted of 19 patients who received proton pump inhibitors. The evaluated method was the appointment of one of the antisecretory drugs in parenteral form to the victims no later than 1 day from the moment of admission to the hospital. The replacement of the parenteral form of administration

with the oral one was carried out after the transfer of the victims to independent enteral nutrition, but not before the recovery from the acute period of burn disease.

Results. The frequency of gastroduodenal bleeding among patients who did not receive antisecretory therapy was 15.6% (5 of 32). In patients treated with H₂blockers, the frequency of gastroduodenal bleeding did not exceed 10.2% (4 out of 39), and among patients treated with proton pump inhibitors - only 5.2% (1 out of 19). Statistical analysis showed no effect of therapy with H₂-blockers, compared with patients not receiving antisecretory therapy. Evaluation of proton pump inhibitors, compared with patients not receiving antisecretory therapy, showed their relative effectiveness. Intergroup differences in efficacy between patients treated with H₂ blockers and treated with proton pump inhibitors were not statistically significant.

Conclusions. The results of the study showed that prophylactic therapy with H₂-histamine receptor blockers does not reduce the incidence of gastroduodenal bleeding in patients with severe thermal injury. The prophylactic use of proton pump inhibitors statistically significantly reduces the incidence of gastroduodenal bleeding compared with patients who did not receive antisecretory therapy. Further research is needed to develop and implement recommendations for the prevention of gastroduodenal bleeding in patients with thermal injury into everyday practice.

ЗААНЕН ЭЧКИЛАРИНИНГ АЙРИМ ЭКСТЕРЬЕР БЕЛГИЛАРИ

Махмудова Хуршида Иргашевна, Очилев Бехзод Салимович
Самарқанд давлат тиббиёт университети академик лицейи директори

Кириш. Заанен эчкилари экстерьер белгилари, сут махсулдорлиги ўртасидаги боғлиқлик таҳлил қилинганда, гавда узунлиги ва кенлиги нисбатан юқори ва ўртача баландликда эчкиларда сут махсулдорлиги (сут таркибига оқсил, липид микдори) юқори бўлиши аниқланган [Фатихов, 2017].

Мазкур тадқиқотнинг мақсади – заанен эчкиларининг айрим экстерьер белгилари (тана вазни, яғрини ва думғаза соҳаси баландлиги, гавда узунлиги, кўкрак қафаси айланаси) ва лактация даврида сут махсулдорлиги динамикасини таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва услублари. Тадқиқотларда Тошкент вилоятида жойлашган заанен эчкилари боқилувчи фермер хўжалигида амалга оширилди. Тадқиқотларда заанен эчкиларининг экстерьер белгилари тана вазни (кг), яғрини ва думғаза соҳаси баландлиги (см), гавда узунлиги (см), кўкрак қафаси айланаси (см), лактация даврида сут махсулдорлиги (л) стандарт услуб ёрдамида таҳлил қилинди [Фатихов, 2017]. Тадқиқотларда олинган экспериментал натижаларни математик-статистик таҳлил қилиш стандарт услублар бўйича, «Microsoft Excel 2007» (Microsoft, АҚШ) ва OriginPro v. 8.5 SR1 (EULA, АҚШ) махсус дастур пакетлари ёрда-

мида амалга оширилди [Плохинский, 1969].

Олинган натижалар ва уларнинг таҳлили. Олинган натижалар таҳлили заанен эчкиларининг ўрганилган экстерьер белгилари физиологик меъёрий қийматларга мос келиши, жумладан – эркак эчкилар тана вазни ўртача $86,24 \pm 3,09$ кг, урғочи эчкиларнинг тана вазни ўртача $58,44 \pm 2,29$ кг, 3-6 ойлик улоқларда тана вазни ўртача $27,86 \pm 2,14$ кг, эркак эчкиларнинг яғрини баландлиги ўртача $80,16 \pm 5,43$ см, урғочи эчкиларда ўртача $74,45 \pm 3,57$ см, 3-6 ойлик улоқларда $48,34 \pm 2,25$ см га тенглиги, думғаза соҳаси баландлиги эркак эчкиларда ўртача $84,52 \pm 4,26$ см, урғочи эчкиларда ўртача $84,21 \pm 4,68$ см, 3-6 ойлик улоқларда $51,25 \pm 3,19$ см га, гавда узунлиги эркак эчкиларда ўртача $79,63 \pm 1,07$ см, урғочи эчкиларда ўртача $75,40 \pm 0,25$ см, 3-6 ойлик улоқларда $49,17 \pm 3,20$ см га, кўкрак қафаси айланаси эркак эчкиларда ўртача $85,78 \pm 1,35$ см, урғочи эчкиларда ўртача $80,30 \pm 1,34$ см, 3-6 ойлик улоқларда $50,06 \pm 2,12$ см га тенглиги аниқланди.

Лактация даврида заанен эчкиларнинг тана вазни лактация даври 1-ҳафтасига нисбатан 16-ҳафтада $16,09\%$ га, сут махсулдорлиги $74,85\%$ гача камайиши, эркак ва урғочи улоқлар вазни мос равишда – $3,06$ ва $2,88$ мартага ортиши аниқланди.

МАҲАЛЛИЙ ШАРОИТИДА ЗААНЕН ЭЧКИЛАРИНИНГ АЙРИМ ФИЗИОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАРИ

Махмудова Хуршида Иргашевна, Тажиев Жамшид Жанизакович
Самарқанд давлат тиббиёт университети академик лицейи

Эчкичилик – дунё микёсида чорвачилик соҳасида муҳим йўналишлардан бири бўлиб, бироқ кўпгина давлатларда, айниқса иқтисодий ривожланаётган давлатларда эчкичилик самардорлигини илмий жиҳатдан ўрганишга кам эътибор қаратилиши таъкидланади [Abdel Aziz, 2010].

Мазкур тадқиқот ишининг мақсади – заанен эчкиларининг айрим физиологик кўрсаткичларининг (тана ҳарорати, нафас олиш частотаси, юрак уриш частотаси) йил фаслларида ўзгариш таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқотларда Тошкент вилоятида жойлашган заанен эчкилари боқилувчи фермер хўжалигида амалга оширилди. Тадқиқотларда заанен эчкиларининг физиологик кўрсаткичларининг (тана ҳарорати, нафас олиш частотаси, юрак уриш частотаси) стандарт услуб ёрдамида таҳлил қилинди [Фатихов, 2017]. Тадқиқотларда олинган экспериментал натижаларни математик-статистик таҳлил қилиш стандарт услублар бўйича, «Microsoft Excel 2007» (Microsoft, АҚШ) ва OriginPro v. 8.5 SR1 (EULA, АҚШ) махсус дастур пакетлари ёрдамида амалга оширилди [Меркурьева ва бошқ., 1983].

Шундай қилиб, Ўзбекистон Республикаси иқлим шароитида баҳор-қиш ойларида заанен эчкилари-

нинг тана ҳарорати ўртача $38,45 \pm 0,28^\circ\text{C}$ га (минимал $37,74 \pm 0,32^\circ\text{C}$, максимал $38,83 \pm 0,26^\circ\text{C}$), нафас олиш частотаси ўртача $21,61 \pm 0,32$ марта/минут (минимал $19,52 \pm 0,66$ марта/минут, максимал $23,32 \pm 0,27$ марта/минут), юрак уриш частотаси ўртача $75,03 \pm 0,34$ минут/мартага (минимал $68,33 \pm 0,53$ марта/минут, максимал $87,15 \pm 0,22$ марта/минут) тенглиги аниқланди.

Заанен эчкиларининг ўрганилган айрим физиологик кўрсаткичлари (тана ҳарорати, нафас олиш частотаси, юрак уриш частотаси) бўйича олинган экспериментал натижалар мавжуд адабиёт маълумотларига умумий ҳолатда мос келади. Олинган натижалар таҳлили, республика иқлим шароитида баҳор-қиш фаслларида об-ҳаво ҳароратининг кескин ўзгариши заанен эчкилари тана ҳароратига сезиларли даражада таъсир кўрсатмаслиги, яъни бу ҳолат адаптация терморегуляция механизми юқори даражада шакланганлигидан далолат беради. Шунингдек, олинган натижалар заанен эчкиларида иқлим-географик омиллар таъсирига мослашиш жараёнида кардиореспиратор тизим нисбатан сезиларли даражада сезгир жавоб реакциясини кўрсатишидан далолат беради.

«ФЕЛУЦЕН О 2-2» ПРЕМИКСИ ВА «VIOLATIC K-500» ПРОБИОТИГИНИНГ ОЗУҚА РАЦИОНИГА ҚЎШИЛИШИ ШАРОИТИДА ЗААНЕН ЭЧКИЛАРИ СУТИ ФИЗИК-БИОКИМЁВИЙ КЎРСАТКИЧЛАРИ ТАҲЛИЛИ

Махмудова Хуршида Иргашевна, Нурматова Дилноза Мустафокуловна
Самарқанд давлат тиббиёт университети академик лицейи директори

Кириш. Озуқа рационига пробиотиклар қўшилиши таъсирида ҳайвонларда овқат ҳазм қилиш жараёни оптималлашиши, углевод, липид ва оқсил алмашинуви яхшиланиши таъкидланади [Афанасьева ва бошқ., 2018; Яшкин ва бошқ., 2022].

Мазкур тадқиқотнинг мақсади – маҳаллий шаро-

итда заанен эчкилари озуқа рационига «Фелуцен О 2-2» комплекс озуқа қўшимчаси (премикс) ва «Violatic K-500» пробиотиғи қўшилган шароитда сутнинг физик-биокимёвий кўрсаткичларини таҳлил қилишдан иборат.

Олинган натижалар ва уларнинг таҳлили.

Тадқиқотлар Тошкент вилоятида жойлашган заанен эчкилари боқилувчи фермер хўжалигида амалга оширилди. Сут синов-намуналари физик-биокимёвий таҳлиллари Самарқанд шаҳрида жойлашган «Сут браво» акционерлик жамияти сут маҳсулотлари сифатини назорат қилиш лабораториясида бажарилди. Сутнинг физик-кимёвий кўрсаткичлари стандарт услублар асосида таҳлил қилинди [Ali, 2001; Ayisigi et al., 2005; Adewumi et al., 2017].

«Фелуцен О 2-2» лактация даврида (30 сутка) омухта емга аралаштирилган ҳолда, ҳар бош эчкига нисбатан 70 г/сутка, «Biolatic K-500» («RoyalFeed», Гонконг) пробиотиги озуқа миқдорига нисбатан 1 г/кг меъёра берилди. Олинган экспериментал натижаларни математик-статистик таҳлил қилиш стандарт услубларда, «Microsoft Excel 2007» (Microsoft, АҚШ) ва OriginPro v. 8.5 SR1 (EULA, АҚШ) махсус дастурлари ёрдамида бажарилди [Плохинский, 1969].

«Фелуцен О 2-2» премикс ва «Biolatic K-500» пробиотик препарати таъсирида сутнинг зичлиги, мос равишда $-1,032 \pm 0,01$, $1,030 \pm 0,01$ г/см³ бўлиб, назоратга нисбатан мос равишда $-0,19\%$, $0,39\%$ га камайиши, рН қиймати мос равишда $6,50 \pm 0,03$, $6,64 \pm 0,02$ бўлиб, назоратга нисбатан мос равишда $-1,07\%$ га камайиши ва $1,06\%$ га ортиши, нордонлик (кислоталилик) мос равишда $-$

$18,13 \pm 0,09$ °Т, $17,37 \pm 0,12$ °Т бўлиб, назоратга нисбатан мос равишда $-6,15\%$ ва $1,69\%$ га ортиши, сут таркибида куруқ модда миқдори мос равишда $-14,05 \pm 0,18\%$, $13,72 \pm 0,40\%$ бўлиб, назоратга нисбатан мос равишда $-13,67\%$ ва $11,00\%$ га ортиши, ёғсизлантирилган куруқ сут қолдиғи мос равишда $-8,06 \pm 0,21\%$, $8,11 \pm 0,09\%$ бўлиб, назоратга нисбатан мос равишда $-1,51\%$ ва $2,14\%$ га ортиши, оқсиллар миқдори мос равишда $-3,65 \pm 0,02\%$, $3,73 \pm 0,02\%$ бўлиб, назоратга нисбатан мос равишда $-18,89\%$ ва $21,49\%$ га ортиши, казеин мос равишда $-2,67 \pm 0,07\%$, $2,66 \pm 0,07\%$ бўлиб, назоратга нисбатан мос равишда $-0,75\%$ ва $0,38\%$ га ортиши, ёғлар миқдори мос равишда $-3,56 \pm 0,02\%$, $3,53 \pm 0,03\%$ бўлиб, назоратга нисбатан мос равишда $-2,89\%$ ва $2,02\%$ га ортиши, лактоза миқдори мос равишда $-4,48 \pm 0,06\%$, $4,53 \pm 0,07\%$ бўлиб, назоратга нисбатан мос равишда $-1,35\%$ ва $2,49\%$ га ортиши, соматик ҳужайралар миқдори мос равишда $-418,12 \pm 21,36 \times 103/\text{см}^3$, $427,82 \pm 18,25 \times 103/\text{см}^3$ бўлиб, назоратга нисбатан мос равишда $-0,39\%$ ва $2,73\%$ га ортиши, кальций миқдори мос равишда $-143,50 \pm 9,15$ мг/л, $151,57 \pm 7,04$ мг/л бўлиб, назоратга нисбатан мос равишда $-3,52\%$ ва $5,62\%$ га ортиши, фосфор миқдори мос равишда $-86,19 \pm 3,42$ мг/л, $89,16 \pm 2,48$ мг/л бўлиб, назоратга нисбатан мос равишда $-2,52\%$ ва $6,05\%$ га ортиши аниқланди.

«ФЕЛУЦЕН О 2-2» ПРЕМИКСИ ВА «BIOLATIC K-500» ПРОБИОТИГИНИНГ ЗААНЕН ЭЧКИЛАРИ ГЕМАТОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАРИГА ТАЪСИРИ

Маматкулова Бустон Аминовна

Илмий раҳбар: Махмудова Хуршида Иргашевна

Самарқанд давлат тиббиёт университети академик лицейи

Кириш. Чорвачиликда ҳайвонларинини интенсив технологиялар асосида маҳсулдорлигини оширишда организмда моддалар алмашинувига салбий таъсир кўрсатиши таъкидланади [Schingoethe, 2017; Яшкин ва бошқ., 2022].

Эчкилар озуқа рационига пробиотик, пребиотик, премикс қўшилиши овқат ҳазм қилиш тизими функциясига ижобий таъсир кўрсатиши тасдиқланган [Fernandez et al., 2018; Яшкин ва бошқ., 2022].

Тадқиқот мақсади – маҳаллий шароитда заанен эчкилари озуқа рационига қўшилган «Фелуцен О 2-2» премикси, «Biolatic K-500» пробиотигининг ҳайвонлар қони гематологик кўрсаткичларига таъсирини ўрганишдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва услублари.

Тадқиқотлар Тошкент вилоятида жойлашган заанен эчкилари боқилувчи фермер хўжалигида амалга оширилди. Тадқиқотларда гематологик таҳлиллар стандарт услублар ёрдамида амалга оширилди [Новопашина ва бошқ., 2018; Чамурлиев ва бошқ., 2021].

«Фелуцен О 2-2» лактация даврида, 30 сутка давомида омухта ем билан аралаштирилган ҳолда, ҳар бир бош эчкига нисбатан суткасига 70 г меъёрида, «Biolatic K-500» («RoyalFeed», Гонконг) пробиотиги озуқа миқдорига нисбатан 1 г/кг меъёра берилди. Олинган экспериментал натижаларни математик-статистик таҳлил қилиш стандарт услублар бўйича, «Microsoft Excel 2007» (Microsoft, АҚШ) ва OriginPro v. 8.5 SR1 (EULA, АҚШ) махсус дастур пакетлари ёрдамида амалга оширилди [Плохинский, 1969].

Олинган натижалар ва уларнинг таҳлили.

Тадқиқотларда «Фелуцен О 2-2» премикси ва «Biolatic K-500» пробиотиги таъсирида эчкилар қонида гемоглобин миқдори назоратга нисбатан мос равишда $-10,54\%$ ва $9,48\%$ га ортиши, эритроцитлар $-19,17\%$, $13,47\%$ га ортиши аниқланиб, бу ҳолат организмда моддалар алмашинуви, моддаларни ўзлаштириш даражаси жадаллиги ортиши билан боғлиқлиги таҳмин қилинди. Қонда лей-

коцитлар миқдори назоратга нисбатан деярли ўзгармаслиги, умумий оқсиллар миқдори назоратга нисбатан мос равишда $-7,56\%$ ва $5,61\%$ ортиши, альбуминлар $-5,73\%$ ва $5,04\%$ ортиши, глобулинлар $-3,69\%$ ва $2,54\%$ ортиши (А/Г коэффицент қиймати мос равишда $-1,21 \pm 0,06$ ва $1,22 \pm 0,07$), бу ҳолат премикс ва пробиотик препаратлар таъсирида ҳайвонлар организмда оқсиллар алмашинуви яхшиланиши, ўз навбатида альбумин ва глобулинлар концентрацияси ортиши билан боғлиқлиги таҳмин қилинди.

«Фелуцен О 2-2» премикси ва «Biolatic K-500» пробиотик препарати таъсирида эчкилар қонида глюкоза миқдори назоратга нисбатан мос равишда $-12,73\%$ ва $9,36\%$ ортиши аниқланди ва бу ҳолат ҳайвонлар организмда углевод алмашинуви яхшиланиши билан изоҳланди. «Фелуцен О 2-2» премикси ва «Biolatic K-500» пробиотик препарати таъсирида эчкилар қонида АЛТ миқдори назоратга нисбатан мос равишда $-3,76\%$ ва $3,36\%$ ортиши, АСТ $-1,67\%$ ва $1,79\%$ ортиши, ИФ $-3,84\%$ ва $3,15\%$ ортиши, бу ҳолат премикс ва пробиотик препаратлар таъсирида эчкилар организмда жигар функцияси меъёрийлашиши билан боғлиқлиги таҳмин қилинади. Шунингдек, қон таркибида кальций (Са) миқдори назоратга нисбатан мос равишда $-18,87\%$ ва $22,26\%$ га, фосфор (Р) миқдори мос равишда $-1,53 \pm 0,02$ ммоль/л, $1,50 \pm 0,03$ ммоль/л бўлиб, назоратга нисбатан мос равишда $-12,5\%$ ва $10,29\%$ га ортиши, бу ҳолат эчкилар организмда моддалар алмашинуви даражаси жадаллиги ортиши билан боғлиқлиги таҳмин қилинди.

Шунингдек, «Фелуцен О 2-2» премикси ва «Biolatic K-500» пробиотик препарати таъсирида эчкилар қонида IgG миқдори мос равишда $-18,34 \pm 0,04$ мг/мл ва $17,92 \pm 0,42$ мг/мл га тенг бўлиб, назоратга нисбатан мос равишда $-4,92\%$ ва $2,52\%$ га ортиши, бу ҳолат препаратлар таъсирида ҳайвонлар организмда оқсиллар алмашинуви яхшиланиши, цитокинлар биосинтези оптималлашиши, ўз навбатида иммуноглобулинлар концентрацияси ортиши билан бўлиши мумкинлиги таҳмин қилинди.

Хулосалар. Шундай қилиб, маҳаллий иқлим шароитида «Фелуцен О 2-2» премикси ва «Biolatic К-500» пробиотиғи таъсирида заанен эчкиларида гематологик кўрсаткичлар назоратга нисбатан сезиларли даражада

ортиши аниқланди ва бу ҳолат мазкур премикс ва пробиотик препаратлар таъсирида ҳайвонлар организмида моддалар алмашинуви жадаллиги ортиши билан боғлиқлиги таҳмин қилинди.

«ФЕЛУЦЕН О 2-2» ПРЕМИКСИ ВА «BIOLATIC К-500» ПРОБИОТИГИНИ ЗААНЕН ЭЧКИЛАРИ СУТ МАҲСУЛДОРЛИГИГА ТАЪСИРИ

Махмудова Хуршида Иргашевна

Самарқанд давлат тиббиёт университети академик лицейи директори

Чорвачилиқда ҳайвонлар организмида озуканинг ҳазм бўлиши, овқат ҳазм қилиш тизими меъърий функциясини бевоқиф ичкаларда мавжуд микрофлорага боғлиқ бўлиб, айниқса қиш ойларида сақлаб қоқиш шароитидан баҳорда яйловда яшил масса билан озиклантиришга ўтишда дисбактериоз ҳолатлари эчкилар маҳсулдорлигига кескин салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

Мазкур тадқиқотнинг мақсади – маҳаллий шароитда заанен эчкилари озукани рақиб таркибига «Фелуцен О 2-2» комплекс озукани қўшимчаси (премикс) ва «Biolatic К-500» пробиотиғи қўшилган шароитда сут маҳсулдорлигини таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқотлар заанен эчкилари боқилувчи фермер хўжалигида (Тошкент вилояти) амалга оширилди, гематологик таҳлиллар стандарт услублар ёрдамида бажарилди [Новопашина ва бошқ., 2018; Чамурлиев ва бошқ., 2021].

«Фелуцен О 2-2» лактация даврида (30 сутка) омухта эмга аралаштирилган ҳолда, ҳар бош эчкига нисбатан 70 г/сутка, «Biolatic К-500» пробиотиғи озукани миқдорига нисбатан 1 г/кг меъърада берилди. Олинган экспериментал натижаларни математик-статистик таҳлил қилиш стандарт услубларида, «Microsoft Excel 2007» (Microsoft, АКШ) ва OriginPro v. 8.5 SR1 (EULA, АКШ) махсус дастурлари ёрдамида бажарилди [Плохинский, 1969].

Тадқиқотларда «Фелуцен О 2-2» премикс препарати таъсирида I лактация даврида (1.IV–30.IV.2019 йил) заанен эчкилари сут маҳсулдорлиги ўртача $2,74 \pm 0,05$ л/сутка, $82,35 \pm 3,18$ л/ой ни ташкил қилиб, назоратга нисбатан мос равишда – 7,45% ва 7,72% га ортиши, шунингдек мазкур кўрсаткичлар қиймати «Biolatic К-500» пробиотиғи таъсирида мос равишда – $2,86 \pm 0,05$ л/сутка, $84,43 \pm 3,22$ л/ой га тенг бўлиб, назоратга нисбатан мос равишда – 12,16% ва 10,44% га ортиши аниқланди. Шунингдек, «Фелуцен О 2-2» премикс препарати таъсирида II лактация даврида (1.VI–30.VI.2019 йил) заанен эчкилари сут маҳсулдорлиги ўртача $2,23 \pm 0,02$ л/сутка, $68,51 \pm 2,04$ л/ой ни ташкил қилиб, назоратга нисбатан мос равишда – 4,21% ва 6,68% га ортиши, шунингдек мазкур кўрсаткичлар қиймати «Biolatic К-500» пробиотиғи таъсирида мос равишда – $2,45 \pm 0,07$ л/сутка, $73,10 \pm 3,29$ л/ой га тенг бўлиб, назоратга нисбатан мос равишда – 14,48% ва 13,83% га ортиши аниқланди.

Олинган натижалар таҳлили асосида, Фелуцен О 2-2» комплекс озукани қўшимчаси (премикс) ва «Biolatic К-500» пробиотиғи эчкилар организмида моддалар алмашинувини яхшилаши, ўз навбатида сут маҳсулдорлиги ортиши қайд қилинди.

UMUMTA'LIM FANLARINI O'QITISHDA VIDEO DARSLARNI TASHKIL ETISH METODIKASI VA DASTURLARI

Musayev Obid Saylidinovich, Ro'ziboyev Zavqiddin G'aybullayevich
Samarqand davlat tibbiyot universiteti akademik litseyi o'qituvchisi

Аннотация: Videodarsni yaratishda o'qituvchi muhim rol o'ynaydi, u o'quv kursining mazmunini, shuningdek uni o'rganish metodologiyasini belgilaydi. Unga texnologik yondashuv kerak bo'lib, videodars taxminan 30 daqiqada davom etadigan ketma-ket (5-7 daqiqada) qismlarni hosil qiladi.

Pedagogik nuqtai nazardan, ta'lim sifati bu ta'limning talabalar tomonidan ma'lum miqdordagi bilimlarni o'zlashtirishga emas, balki shaxsni rivojlantirishga yo'naltirilishidir. Zamonaviy o'qituvchi Mark Potashnik ta'rifi «ta'lim sifati – bu o'quv jarayonida turli ishtirokchilarning umidlaridan qoniqish darajasi, boshqacha qilib aytganda, maqsad va natija nisbati, maqsadga erishish o'lchovidir».

Tranzaksiya masofa «maxsus tashkil etish va o'qitish usullari»ni talab qiladigan geografik kategoriya emas, balki pedagogik kategoriya deb hisoblaydi va o'zining nazariyasida ushbu pedagogik kategoriya o'zgaruvchilarning uchta klasteri tranzaksiya masofa darajasini boshqaradi: muloqot, tuzilma va o'quvchilar avtonomiyasi.

Ta'limda videodarslarning o'rni. Video – ma'lumot va ta'lim mazmunini yetkazib berishda inqilob qildi. Video auditoriyada kim bo'lishidan qat'i nazar, ta'lim va ko'rsatmalar berish uchun eng kuchli va keng qo'llaniladigan formatlardan biri sifatida paydo bo'ldi. [6]da 2021 yilda odamlarning 52 foizi har hafta ikkitadan ortiq o'quv yoki ma'lumot beruvchi videolarni tomosha qilganini ma'lum qiladi. Bu 2018 yildagi 51 foizdan, 2013 yildagi 28 foizdan ko'pdir. Video ko'rish ko'rsatkichlari kengayib bormoqda. Cisco Video Networking Index prognozlariga ko'ra, 2017

yildan 2022 yilgacha videotraфик to'rt baravar ko'payadi.

ta'dqiqotlar shuni ko'rsatadiki, odamlar o'z savollariga javob izlaganlarida, ular videoga murojaat qilishni afzal ko'rishadi. Aslini olib qaraganda:

83% odamlar matn yoki audio orqali o'quv yoki axborot mazmuniga kirishdan ko'ra video tomosha qilishni afzal ko'radi;

Onlayn xaridorlarning yarmidan ko'pi xarid qilish to'g'risida qaror qabul qilish uchun videodan foydalanishini aytishadi;

Videodarslarni tashkil etish muammolari. Zamonaviy dunyoda odamlar barcha turdagi axborot texnologiyalari bilan o'ralgan: kompyuterlar, noutbuklar, planshetlar, elektron kitoblar va smartfonlar. Zamonaviy avlod – yuqori texnologiyalarning farzandlari, qog'oz, ommaviy axborot vositalari ular uchun qiziq emas va tushunarsiz bo'lib qoladi. Bu vaziyatda o'qituvchi o'zgaruvchan haqiqatga moslashishni o'rganishi, o'quv jarayonini raqamlashtirishni o'rganishi kerak bo'ladi.

«Videodars» tushunchasini anglashda ikki toifana qarash mumkin: birinchisi, 5-15 daqiqalik o'rgatuvchi video ko'rilganda, dastlab nazariya (qoidalar, yangi material, tayanch iboralar izohi, formula, sxema yoki jarayonlar izohi va b.) qaraladi, keyin amaliy misollar keltiriladi; ikkinchisi, dars jarayonida bilishga oid (mavzu bo'yicha yangi material, materialni to'ldirish, mustahkamlash, takrorlash) xarakterdagi videroliklar (multifilm, badiiy va hujjatli film, ilmiy-ommabop ko'rsatuvlardan lavhalar)dan foydalanish. Birinchisida o'quvchilar elementar topshiriqlarni bajarish,

ko'rgan va eshitgan materiali bo'yicha o'zlashtirishini nazorat qilishga qaratilgan bo'lsa, ikkinchisida esa videoni ko'rib bo'lishgandan keyin bir qator kommunikativ topshiriqlarni bajaradilar.

Videodarsni yaratishda qo'yiladigan didaktik talablar quyidagilar:

- Videoma'ruza yoki videodarsni aniq belgilangan maqsad va vazifalar bilan alohida trening epizodlariga bo'lish. Ularni istalgan tartibda qayta ishlatish imkoniyati.

- Turli xil axborot kanallarining integratsiyasi.
- Barcha vizualizatsiya vositalaridan foydalanish: video, animatsiya, rasm, jadvallar, diagrammalar va boshqalar.

- O'rganishning individual sur'atini tanlash imkoniyati.
- O'quv materialini o'zlashtirish sifatini nazorat qilishgacha bo'lgan barcha darajadagi interfaollik.

Videodarsni yaratish uchun minimal texnik yo'riqnoma:

1. Videodarsni yaratish dasturini tanlash (masalan, CamtasiaStudio);

2. Video kursining flash-menyusini yaratish va uni diskka yozish dasturi tanlash (masalan, AutoPlayMediaStudio);

3. Videodarsning 3D tituli(sarlavhalari)ni yaratish dasturini tanlash (masalan, AdobePhotoshop).

Sifatli o'quv videodarsini yaratish siri yaxshi o'ylangan rejadir. O'quv videodars uchun rejani ishlab chiqish uchun e'tibor qaratish uning muvaffaqiyati uchun juda muhimdir. Buning uchun asosiy qadamlar:

- 1-qadam: Auditoriyani aniqlash va tanish.

- 2-qadam: Ssenariy yozish.

- 3-qadam: Ovozni yozib olish.

- 4-qadam: Ekrandan yozib olish yoki videoni olish.

- 5-qadam: Videoni tahrirlash.

- 6-qadam: Videoga kirish so'z qo'shish.

- 7-qadam: Videoni tarqatish.

Kompyuter ishchi stolidan videodarsni yozib olish dasturlariga SmartCapture, ActivePresenter, SMRecorder, Weeny Free Video Recorder, Camtasia Studio [6], Movavi Screen Capture Studio, Bandicam dasturlarini hamda Educreations, ZOOM, Missed.com kabi onlayn doskalarni keltirish mumkin

“АКАДЕМИК ЛИЦЕЙ ЎҚУВЧИЛАРИДА ТЕМПЕРАМЕНТ ТИПЛАРИ”

Хакимов Жамшид Камилович, Рузибоев Завкиддин Гайбуллаевич
СамДТУ академик лицей психологи

Академик лицей иқтидорли ўқувчиларида темперамент уларнинг теварак-атрофдаги воқеаларга муносабати ва ҳиссийатининг айрим хусусиятларини белгилаб беради. Темперамент онг, хотира, ақл-заковат ва қобилиятни акс эттирмайди. Шу боис ҳам барча темперамент эгалари орасида иқтидорли ва иқтидорсиз, илмли ва илмсиз, виждонли ва виждонсиз кишиларни учратамиз. Темпераментнинг 4 та типи маълум: сангвиник, флегматик, холерик ва меланхолик.

Сангвиниклар – шўх ва қувноқ ўқувчилардир. Сангвиниклар шўх, қувноқ, тиришқоқ ва таъсирчан кишилардир. Улар теварак-атрофга тез мослашади. Реакциялари етарлича кучли ёки ўртамиёна бўлади. Улар билимни тез ва осонгина ўзлаштирадилар-да, ҳамма вақт ҳам пухта эгалламайдилар. Муомалада улар кўпроқ ширинсухан, қувноқ ва гапдон одамлардир. Сангвиниклар ишга осонгина берилиб кетиб, жадал ишлашга қодир бўлишади, лекин мунтазам равишда доимий меҳнат қилишга анча қийналадилар. Шу билан бирга улар тиришқоқ ва фаол бўлишади, бошқа кишилар билан осонгина тил топишади.

Флегматиклар – вазмин ўқувчилар ҳисобланади. Флегматиклар вазмин кишилардир. Улар учун шошмаслик ва босиқлик ўта хос. Бундай одамлар мураккаб ҳаётий вазиятларда камҳаракатчан бўлишса-да, қўйилган мақсадга эришишда анча дадил бўлишади. Билимни секинроқ ўзлаштирадилар ҳам, пухта эгаллашади. Агар сангвиник алангага ўхшатила (у тез ёниб, тезда сўнади), флегматик секин ва узоқ ёнадиган алангага ўхшайди. Бирор нарсага тез жавоб қилиш керак бўлса, флегматиклар вақтни бой бериб қўядилар. Бундай пайтларда сангвиникнинг устун-

лиги сезилиб туради. Қатъийлик, ирода ва сабр-тоқат талаб қилинадиган ишларда эса флегматик устун келади.

Холериклар – жиззаки одамлар

Холериклар кучли, чаққон, жиззаки ва ҳаракатчан ўқувчилардир. Уларнинг ўзига хос хусусияти – жиззакилик ва беқарорлик. Холериклар жуда фаол ва ишчан бўлишади. Бироқ улар бир маромда ишлай олишмайди, гоҳ ғайрат билан, гоҳ имиллаб ишлашади. Шунинг учун ҳам эҳтиёткорлик, сабр-тоқат ва чидам талаб қилинадиган вазиятларда холериклар қийин аҳволга тушиб қолишади.

Меланхоликлар – журъатсиз ва руҳан заиф ўқувчилар бўлиб улар ўз муоммолари билан яшайди. Меланхоликлар ғамгин, журъатсиз ва маъюс кишилардир. Салга чарчаш, бирор ишга етарлича журъат этмаслик, ўз фикр ва истакларини қондира олмаслик улар учун жуда хос. Меланхоликлар, кўпинча, арзимаган қийинчиликларга бардош бера олмайдилар, уларга қарши курашдан воз кечадилар. Сангвиниклар ва флегматиклар қийинчиликларни осон енгишади, холериклар эса уларни, ҳатто йўқ қилиб юборадилар. Меланхоликда ижобий ҳис-туйғулардан салбий ҳис-туйғулар устунлик қилади. Бахтли воқеалардан улар завқлана олмайди, нохуш воқеалар эса уларни тушкунликка тушириб қўяди. Меланхоликнинг ташқи кўриниши доимо тушкунлик ва ғамгин одамни эслатади. Улар депрессияга мойил бўлишади. Иккита темперамент вакиллари – сангвиник ва флегматиклар турмуш қийинчиликларида жуда турғун мослаша оладилар. Сангвиник ва холериклар темпераментнинг кўп тарқалган типига киришади.

32(X86) VA X64 PROTSESSORLAR HAQIDA

Aslamova Shabnam Muhsinovna, Raxmonov Kamol Samadovich
SamDTU akademik litseyi

Juda ko'p kompyuter foydalanuvchilari Windows (Linux,...) operatsion tizimi bir nechta razryadlarga(x32, x64, x86) bo'linishidan xabari bor. Shu qatorda ko'p foydalanuvchilar bu nima uchun kerakligini bilishmaydi. Undan tashqari bu razryadlarga tegishli ko'plab miflar ham mavjud. Hozirgi kunda faqat 2 tipdagi razryadlar mavjud bo'lib, bular x32 va x64 dir. X86 esa x32 ning sinonimi hisoblanadi(qayerdadir x86 razryad bilan uchrashib qolsangiz, bilinki bu x32 dir).

Agar bitta o'matladigan diskda ham 32 ham 64 razryadli operatsion tizimlar mavjud bo'lsa, o'matlash jarayonida sizga

tanlashga imkon beradi. Odatiy o'matlash(no umolchaniye) x32 o'matiladi. Bu razryadlarni qaysi biri o'matilganini qayerdan bilish mumkin? Demak Мой компьютер ga sichqonchani o'ng tomoni bosilib, svojstvo bandiga kiriladi va ekranda quyidagi oyna paydo bo'ladi(Rasmda windows 7 uchun ko'rsatilgan, XP va boshqa distributivlarda salgina farq qilish mumkin).

Faqat operatsion tizim emas, balki dasturlar, drayverlar ham razryadlarga bo'linadi. Bu dasturlar (drayverlar) operatsion tizim razryadiga qarab o'matiladi. Agar tizim

x32 razryadga ega bo'lsa, faqat x32 razryadli dastur va drayverlar o'rnatiladi (x64 li dastur va drayverlar tushmaydi). Agar tizim x64 razryadga ega bo'lsa, x64 li dasturlar ham x32li dasturlar ham o'rnatilishi mumkin. Bu degani x64 li kuchli deganidir.

Demak, 2 darajali ma'lumotlar bilan tanishib chiqdik, endi asosiy masalaga o'tamiz, O'zi ular nima? Bu razryadlar dasturlarni va ma'lumotlarni qayta ishlash tezligini o'rnatadi. Oddiy qilib aytadigan bo'lsak, x64 razryadli yadrolar bir vaqtning o'zida 64 Gb va undan ortiq operativ xotira bilan ishlay oladi, bu asosan ko'p yadroli protsessorlar uchundir. x32 razryadli yadrolar faqat 4 Gb operativ xotira bilan ishlay oladi va faqat x32 li dasturlarni bir vaqtning o'zida 3 Gb operativ xotira bilan ishlata oladi. Bu degani agar sizda 8 Gb operativ xotira bo'lsa va siz x32 li operatsion tizim o'rnatangiz faqat 4 Gb xotira ishlaydi, qolgani bekor yotadi (effektiv emas).

Чет тилларида ахборот коммуникатив технологиялардан фойдаланиш

Чет тили дарслари самарадорлигини ошириш учун ҳозирги кунда ахборот инновацион технология воситаларидан кенг фойдаланилмоқда. Компютер технологиялари интеграцияси аввало чет тилларни ўрганиш жараёнида ўқувчининг фаоллигини оширади, интенсив таълим мобайнида ўрганилган материални қизиқарли етказиш ва самарали назорат этиш таълим сифатини оширишга хизмат қилади.

Чет тилларни ўрганишнинг асосий мақсади ўқувчининг коммуникатив маданиятини шакллантириш ва ривожлантириш ва ҳамда чет тилини амалий эгаллашни ўргатишни жадаллаштиришдир.

Чет тилини ўрганишда компютер таълимининг афзалликлари яна шундаки у чет тилини ўрганиш мотивациясини оширади қулай психологик муҳит яратади услубий

жиҳатдан компютер таълими индивидуал таълим тамойилларига мос келади, бажариладиган машқлар даражаси ва темпини танлаш имконини беради ва таълимда ўзаро фаолликни оширади.

Дарс машғулотларида ахборот-коммуникатив технологиялардан фойдаланиш қуйидаги муаммоларни ҳал этади:

1. Таълим мотивациясини кучайтириш
2. Таълимнинг индивидуаллашувини таъминлаш
3. Вақт танқислигини бартараф этиш
4. Босма услубий ишланмалар билан ишлаш

Мультимедия воситаларининг асосий вазифалари тил таълими жараёнини фаоллаштириш, талабаларнинг эркин мулоқотга киришиши, ахборот манбаларидан унумли фойдаланиш, ўқитувчиларнинг ўзаро тажриба алмашиш имкониятларини кенгайтиришдир.

Ҳозирги кунда хорижий тилларни ўргатишда мультимедия технологиялардан кенг фойдаланилмоқда. Улар ўқитувчи нутқини бойитиш, билимни текшириш, ўқувчиларнинг ўз-ўзини англаб, ижодий эҳтиёжини қўллаб-қувватлаш, ахборот манбаларидан маълумотлар олиш каби вазифаларни бажаради.

Хорижий тилларни самарали ўрганишда дарсликлар, ўқув ва услубий қўлланмалар билан бир қаторда электрон дарсликлар ҳам муҳим ўрин тутаяди. Электрон дарсликларнинг афзаллик томонлари шундаки, улардаги материаллар ранг, овоз, видео, анимация билан тасвирланади, материал ўзлаштирилгани заҳоти назорат қилинади, интерактив тартиб амалга оширилади, уларни қўллашда деярли қийинчиликлар учрамайди.

Научное издание
77-я Международная научно-практическая конференция
«Достижения фундаментальной, прикладной медицины и фармации»
Сборник материалов

Главный редактор Ж. А. Ризаев
Компьютерная верстка А. В. Трефилова

Журнал зарегистрирован Агентством информации и массовых
коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ 1589 от 26 апреля 2022 года

Подписано в печать 15.05.2023. Формат 60×84/8.
Усл. печ. л. 58,13. Тираж 300 экз. Заказ 259.

Типография Самаркандского государственного медицинского университета
140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Тимура, 18

ujcr.uz