



Tadqiqot.uz



ЎЗБЕКИСТОН ОЛИМЛАРИ ВА ЁШЛАРИНИНГ ИННОВАЦИОН ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАРИ МАВЗУСИДАГИ КОНФЕРЕНЦИЯ МАТЕРИАЛЛАРИ

2021

- » Ҳуқуқий тадқиқотлар
- » Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар
- » Тарих саҳифаларидаги изланишлар
- » Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни
- » Иқтисодиётда инновацияларнинг тутган ўрни
- » Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар
- » Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар
- » Маданият ва санъат соҳаларини ривожланиши
- » Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши
- » Техника ва технология соҳасидаги инновациялар
- » Физика-математика фанлари ютуқлари
- » Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар
- » Кимё фанлари ютуқлари
- » Биология ва экология соҳасидаги инновациялар
- » Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари
- » Геология-минерология соҳасидаги инновациялар



30 NOYABR
№34

CONFERENCES.UZ

**"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР"
МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 34-КЎП ТАРМОҚЛИ
ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ
18-ҚИСМ**

**МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ
34-МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ
ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИИ НА ТЕМУ "НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ"
ЧАСТЬ-18**

**MATERIALS OF THE REPUBLICAN
34-MULTIDISCIPLINARY ONLINE DISTANCE
CONFERENCE ON "SCIENTIFIC AND PRACTICAL
RESEARCH IN UZBEKISTAN"
PART-18**

ТОШКЕНТ-2021



УУК 001 (062)
КБК 72я43

"Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар" [Тошкент; 2021]

"Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар" мавзусидаги республика 34-қўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 30 ноябрь 2021 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2021. - 18 б.

Ушбу Республика-илмий онлайн конференция 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегиясида кўзда тутилган вазифа - илмий изланиш ютуқларини амалиётга жорий этиш йўли билан фан соҳаларини ривожлантиришга бағишланган.

Ушбу Республика илмий конференцияси таълим соҳасида меҳнат қилиб келаётган профессор - ўқитувчи ва талаба-ўқувчилар томонидан тайёрланган илмий тезислар киритилган бўлиб, унда таълим тизимида илғор замонавий ютуқлар, натижалар, муаммолар, ечимини кутаётган вазифалар ва илм-фан тараққиётининг истиқболдаги режалари таҳлил қилинган конференцияси.

Масъул муҳаррир: Файзиев Шохруд Фармонович, ю.ф.д., доцент.

1. Ҳуқуқий тадқиқотлар йўналиши

Профессор в.б., ю.ф.н. Юсувалиева Рахима (Жахон иқтисодиёти ва дипломатия университети)

2. Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар

Доцент Норматова Дилдора Эсоналиевна (Фарғона давлат университети)

3. Тарих саҳифаларидаги изланишлар

Исмаилов Ҳусанбой Маҳаммадқосим ўғли (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Таълим сифатини назорат қилиш давлат инспекцияси)

4. Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни

Доцент Уринбоев Хошимжон Бунатович (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

5. Давлат бошқаруви

Доцент Шакирова Шоҳида Юсуповна (Низомий номидаги Тошкент давлат педагогика университети)

6. Журналистика

Тошбоева Барнохон Одилжоновна (Андижон давлат университети)

7. Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар

Самигова Умида Ҳамидуллаевна (Тошкент вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)



8.Адабиёт

PhD Абдумажидова Дилдора Рахматуллаевна (Тошкент Молия институти)

9.Иқтисодиётда инновацияларнинг тутган ўрни

Phd Вохидова Мехри Хасанова (Тошкент давлат шарқшунослик институти)

10.Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар

Турсунназарова Эльвира Тахировна (Навоий вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)

11.Жисмоний тарбия ва спорт

Усмонова Дилфузахон Иброхимовна (Жисмоний тарбия ва спорт университети)

12.Маданият ва санъат соҳаларини ривожлантириш

Тоштемиров Отабек Абидович (Фарғона политехника институти)

13.Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши

Бобохонов Олтибой Рахмонович (Сурхандарё вилояти техника филиали)

14.Тасвирий санъат ва дизайн

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

15.Муסיқа ва ҳаёт

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

16.Техника ва технология соҳасидаги инновациялар

Доцент Нормирзаев Абдуқайом Раҳимбердиевич (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

17.Физика-математика фанлари ютуқлари

Доцент Соҳадалиев Абдурашид Мамадалиевич (Наманган муҳандислик-технология институти)

18.Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар

Т.ф.д., доцент Маматова Нодира Мухтаровна (Тошкент давлат стоматология институти)

19.Фармацевтика

Жалилов Фазлиддин Содиқович, фарм.ф.н., доцент, Тошкент фармацевтика институти, Дори воситаларини стандартлаштириш ва сифат менежменти кафедраси мудири

20.Ветеринария

Жалилов Фазлиддин Содиқович, фарм.ф.н., доцент, Тошкент фармацевтика институти, Дори воситаларини стандартлаштириш ва сифат менежменти кафедраси мудири

21.Кимё фанлари ютуқлари

Рахмонова Доно Қаххоровна (Навоий вилояти табиий фанлар методисти)



22.Биология ва экология соҳасидаги инновациялар

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

23.Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари

Доцент Сувонов Боймурод Ўралович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш мухандислари институти)

24.Геология-минерология соҳасидаги инновациялар

Phd доцент Қаҳҳоров Ўктам Абдурахимович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш мухандислари институти)

25.География

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

Тўпламга киритилган тезислардаги маълумотларнинг ҳаққонийлиги ва иқтибосларнинг тўғрилигига муаллифлар масъулдир.

© Муаллифлар жамоаси

© Tadqiqot.uz

PageMaker\Верстка\Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Контакт редакций научных журналов. tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot, город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

**БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ
ИЗЛАНИШЛАР**

1. Исмаилова М.Х., Махмудова Ф.М УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАЗЛИЧНЫХ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА.	7
2. Абраева Н.Н., Абдуллаева Л.М. ПРЕИМУЩЕСТВА ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ СОДЕРЖАЩИХ ВМС ПЕРЕД МЕДЬСОДЕРЖАЩИМИ ВМС У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ.	9
3. Гаипова Н.М., Бабажанова Г.С. НАШ ОПЫТ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ	10
4. Кунназарова Наргиза Амангелди кызы ТЕРАТОГЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ТАЛИДОМИДА НА ФОРМИРОВАНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ	12
5. Мусахайхов У.Х. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	14
6. Мусахайхов У.Х. РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ СВЕРЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА К ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ И РАЗВИТИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА.	16



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО -ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАЗЛИЧНЫХ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА.

к.м.н. Исмаилова М.Х.,

Заведующая кафедрой Медицинской радиологии
Ташкентской медицинской академии

Махмудова Ф.М.

Магистрант кафедры Медицинской радиологии
Ташкентской медицинской академии

e-mail: fazilat_maxmudova@mail.ru, тел: +998998119394

ULTRASOUND SIGNS AND DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC CRITERIA FOR VARIOUS MASSES OF THE PELVIC ORGANS.

Head of the Department of Medical Radiology,
Tashkent Medical Academy

PhD Ismailova M.Kh.,

Master student of the Department of Medical Radiology
of the Tashkent Medical Academy

Makhmudova F.M.

Summary. To detect possibilities of sonography in differential diagnostics of various volumetric formations of the pelvic organs for planning ambulatory treatment 26 patients suspected for this diagnosis were examined using B-mode, elastography, power and color dopplerography and “mikropure” program. Sonographic features of different variations of various volumetric formations of the pelvic organs were developed and verified by cytological and histological methods. Using correct modalities of sonography allows performing differentiation among mioms, cysts and cyst-like diseases of pelvic organs.

Key words. volumetric formations of the pelvic organs, elastography, color dopplerography, mioms, cysts and cyst-like diseases of pelvic organs.

Аннотация. Различные объемные образования органов малого таза являются актуальной проблемой медицины, учитывая высокую частоту встречаемости данной патологии у женщин (у 7,8 % пациенток репродуктивного возраста и 2,5–18,0 % больных в постменопаузе), трудности дифференциальной диагностики, и, следовательно, большой процент диагностических и тактических ошибок, приводящих к нарушению репродуктивной функции, необратимым последствиям в репродуктивном здоровье пациенток в случае несвоевременности и неадекватности консервативного либо хирургического лечения [2]. За последние годы отмечается рост числа различных объемных образований органов малого таза, обусловленный увеличением количества оперативных вмешательств (кесарева сечения, оперативного лечения бесплодия), значительным распространением внутриматочной контрацепции и воспалительных заболеваний органов малого таза, увеличением количества аборт у нерожавших женщин, возрастанием числа первых поздних родов среди женского населения [1, 3].

Ключевые слова: объемные образования органов малого таза, эластография, цветная доплерография, миомы, кисты и кистоподобные заболевания органов малого таза.



Цель. Изучение возможностей ультразвукового исследования в дифференциальной диагностике различных объемных образований органов малого таза при планировании и выборе метода лечения больных в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. В поликлинике РОНЦ были обследованы 26 пациентки с предварительным клиническим диагнозом «опухоли матки и яичников». Ультразвуковые исследования проводили на диагностическом аппарате «Toshiba Aplio 500». Применяли методики эластографии, цветного доплеровского картирования потоков, энергетического доплеровского картирования и программу «mikropure». Использовали линейные мультисочетные датчики (5-7,5 МГц).

Результаты. По данным УЗИ были подтверждены у 25 (96,1%) пациенток различные образования органов малого таза. У 13 (52%) из них были диагностированы миомы матки, у 11 (44%) кисты яичников, у 1 (4%) аденомиоз матки. У 1 пациента были диагностированы липомы подкожной клетчатки передней стенки живота. Определены ультразвуковая семиотика и дифференциально-диагностические критерии различных вариантов миомы, кистей по характеру содержимого, толщине ее капсулы, наличию в ней обызвествлений, кровоснабжения окружающих миому и кисту мягких тканей, типу цветовой карт и коэффициенту жесткости образований (при эластографии). Результаты УЗИ верифицированы на основании цитологических и гистологических исследований содержимого кисты, послеоперационных анализов образований.

Выводы. Результаты комплексного УЗИ с применением адекватно подобранных методик позволяют проводить дифференциальную диагностику миом и других кистозных образований малого таза, что существенно влияет на выбор тактики лечения больных в амбулаторных условиях.

Литература

1. Баисова Б. И. и др.; под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. Гинекология: Учебник – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2012. – 432 с.: ил.
2. Бельских О.Л., Кузьменко Г.Ю., Ключникова Т.Н., Козлова Н.Ф., Балюк Д. Опухоли и опухолевидные образования яичников. Методические рекомендации для врачей. 2017. Воронеж.
3. Сахаутдинова И.В., Муслимова С.Ю., Зулкарнеева Э.М. «Доброкачественные опухоли яичников»: учебное пособие для студентов старших курсов/ сост.: - Уфа: Изд-во Баш НИПИ нефть, 2013. - 59 с.



ПРЕИМУЩЕСТВА ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ СОДЕРЖАЩИХ ВМС ПЕРЕД МЕДЬСОДЕРЖАЩИМИ ВМС У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ.

Абраева Н.Н.,

магистр 3 года обучения кафедры
акушерства и гинекологии №1.

Ташкентская Медицинская Академия

Абдуллаева Л.М.,

доцент кафедры акушерства и гинекологии

№ 1, д.м.н., Ташкентская Медицинская Академия

Телефон: +998(90)0161906

abraeva.naqshidil96@mail.ru

Аннотация. Репродуктивное здоровье и восстановление фертильности женщин, перенесших кесарево сечение, зависит от решения проблем нежелательной беременности. В исследование были включены женщины с одним или несколькими оперативными родоразрешениями в анамнезе, что делало более значимой оценку состояния эндометрия как одного из факторов репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: внутриматочная гормональная левоноргестрел содержащая система, Мирена, возврат фертильности, мазки-отпечатки, репродуктивное здоровье, хронический эндометрит, кесарево сечение.

Цель исследования. Проведение сравнительной оценки состояния эндометрия у женщин после физиологических родов и кесарева сечения в анамнезе, использующих с контрацептивной целью ВМС Мирена и медьсодержащие ВМС, в возрасте от 20 до 45 лет (возраст на момент введения).

Материалы и методы исследования: Были проанализированы мазки-отпечатки 60 женщин в возрасте от 20 до 45 лет на базе РПЦ. В первую группу были включены 26 женщин с одним и несколькими оперативным родоразрешениями в анамнезе. Во вторую группу были включены 34 женщин с физиологическими родами в анамнезе. Также обе группы женщин были разделены на подгруппы. В первую подгруппу первой группы были включены 14 женщин с оперативным родоразрешением в анамнезе, после удаления ВМС Мирена. Во вторую подгруппу первой группы были включены 12 женщин с оперативным родоразрешением в анамнезе, после удаления медьсодержащих ВМС. Первую подгруппу второй группы составили 16 женщин с физиологическими родами в анамнезе, после удаления ВМС Мирена. Во вторую подгруппу второй группы были включены 18 женщин с физиологическими родами в анамнезе, после удаления медьсодержащих ВМС.

Результаты и их обсуждения:

Были проанализированы 26 мазков-отпечатков женщин, перенесших кесарево сечение, полученных после удаления ВМС Мирена (n=14) и медьсодержащих ВМС (n=12). У 12 пациенток, перенесших кесарево сечение и физиологические роды, после удаления ВМС Мирена были зафиксированы результаты мазков-отпечатков по признакам: 1. Воспаление с резко выраженной пролиферацией железистого эпителия (16,7%) 2. Цитограмма без особенностей (50%) 3. Кровь, очаги лейкоцитов, клетки железистого и плоского эпителия без особенностей (33,3%). При этом доля пациенток после кесарева сечения составляют по первому, второму и третьему признаку соответственно 50%, 33,3% и 50%.

Выводы. Из вышеописанного следует, что при сравнении безопасности в отношении развития хронического эндометрита у женщин, перенесших кесарево сечение, ВМС Мирена оказалось в разы безопаснее, чем медьсодержащие ВМС.

Литература

1. Гинекология по Эмилю Новаку. Под ред. Дж. Берека, И. Адаши, П. Хиллард. Пер. с англ. М.: Практика, 2002.
2. Алипов В.И., Корхов В.В. Противозачаточные средства. Л.: Медицина, 1985.
3. Шуршалина А.В., Дубницкая Л.В., Сухих Г.Т. Хронический эндометрит: эффективность комплексной терапии. Клиническая гинекология.



НАШ ОПЫТ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Гаипова Н.М.,
магистр 3 года обучения кафедры
акушерства и гинекологии №1.
Ташкентская Медицинская Академия
Бабажанова Г.С.,
профессор кафедры
акушерства и гинекологии №1, д.м.н.,
Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность: Гипертензивные расстройства при беременности занимают ведущие позиции среди проблем современного акушерства. Это обусловлено тем, что данная патология оказывает существенное влияние на показатели как материнской, так и перинатальной заболеваемости и смертности. По некоторым авторам, во всем мире более полумиллиона женщин умирают каждый год от причин, связанных с беременностью, среди них гипертензивные нарушения, включая преэклампсию (ПЭ) и эклампсию, обуславливают 50 000-60 000 случаев материнской смертности.

Ключевые слова: факторы риска, преэклампсия, гипертензивное расстройства, кесарева сечения.

Доказано, что лечение преэклампсии и ее осложнений на сегодняшний день малоэффективно, по этому основными резервами снижения материнской и перинатальной смертности считаются доклиническая диагностика, прогноз и профилактика этой патологии.

Цель исследования: Определение частоты и значимости различных факторов риска развития преэклампсии, вызванной беременностью.

Материалы и методы. В исследование было включено 70 беременных, которых разделены на 3 группы:

1 группа – 30 беременных, у которых есть риск развития преэклампсии, за которыми проводилось клиническое наблюдение в течение беременности и родов.

2 группа – 25 беременных, у которых есть риск развития преэклампсии, за этими пациентами помимо клинического наблюдения проводилась комбинированная терапия.

3 группа – 15 беременных здоровые, без соматической и акушерской патологии.

Критериями включения в исследование явились: преэклампсия в предыдущих родах, гипертензия в анамнезе, почечные патологии, большой интервал между родами и первое беременность в возрасте младше 19 старше 35 лет.

Беременные в группе исследования проходили общей клинко-лабораторные и специальные обследования: сбор анамнеза, клинический осмотр, ИМТ, акушерский осмотр, ультразвуковое исследование фетоплацентарной системы, доплерометрия маточно – плацентарных сосудов, ультразвуковое исследование плода и консультация узких специалистов. Лабораторные исследования: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, коагулограмма и анализ крови на определения антигена гепатита В и С, RW, ВИЧ.

Комбинированная терапия: Метилдопа (Допегит) – антигипертензивное препарат центрального действия, α_2 -адреномиметик (препарат первой линии); L-аргинин (Тивортин)-аминокислот, относится к классу условно незаменимых аминокислот.

Результаты и обсуждение. Проведен анализ течение беременности и родов у 70 беременных с преэклампсией. Из них легкая преэклампсия 68,6%(n=48), тяжелая преэклампсия – 31,4% (n=22). Возраст женщин: до 19 лет – 12 беременных, 20-25 лет- 38 пациенток, 30 и старше 35 лет – 20 беременных женщин. Первородящие в основных группах составили 58,6%, повторнородящие 41,4% обследованных. Течение первой половины настоящей беременности у пациенток с ПЭ характеризовалось симптомами угрожающего раннего выкидыша (60,0%), отслойки хориона (43,2%), а также рецидивирующей угрозы прерывания беременности (33,6%). УЗИ и доплерометрические признаки плацентарной недостаточности выявили у 48,8% женщин с ПЭ. У пациенток с умеренной ПЭ отеки нижней конечности впервые появились на сроке 27-30 неделя с добавлением гипертензии



через 2-3 недели. Клинические симптомы тяжелой ПЭ зафиксировались на 2-4 недели ранее, чем ПЭ средней тяжести. При этом отмечается повышение АД, затем отечный синдром и протеинурия.

В результате нашего исследования было установлено, что при физиологической протекающей беременности происходит адекватная адаптационная перестройка материнской гемодинамики, направленное на удовлетворение потребностей растущего плода.

Выводы. Обследование этих беременных позволяет своевременно начать профилактику гипертензивных расстройств, вести мониторинг состояния плода, системы гемостаза и всегда надо учитывать, что отсутствие фактора риска не говорит о возможном развитии ПЭ и требует поиск патогенетических маркеров этой болезни.

Таким образом, проблема приэклампсии у беременных имеет не только медицинское, но и важное социальное значение.



ТЕРАТОГЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ТАЛИДОМИДА НА ФОРМИРОВАНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Кунназарова Наргиза Амангелди кызы

Врач общей практики Многопрофильной
поликлиники при РМО Тахиаташского района

Телефон: +998907361597

nargizakunnazarova1512@gmail.com

Аннотация: Талидомид- седативное снотворное лекарственное средство, получившее широкую известность из-за своей тератогенности после того, как было установлено, что в периоде с 1956 по 1962 годы в ряде стран мира родилось по разным подсчётам от 8000 до 12000 детей с врожденными уродствами, обусловленными тем, что матери принимали препараты талидомида во время беременности. Талидомидовая трагедия заставила многие страны пересмотреть существующую практику лицензирования лекарственных средств, ужесточив требования к лицензируемым препаратам.

Ключевые слова: Седативное, тератоген, лицензия, снотворное действие, врожденные пороки, препарат, фокомелии, беременность, дефекты.

Талидомид поступил в продажу в 1956 году и применялся в качестве несильного седативного препарата для предотвращения рвоты и тошноты у беременных. Позднее, в 1961 году, он был запрещен к применению, поскольку выяснилось его тератогенное действие. Практически однократное применение талидомида может вызвать пороки развития у плода. От воздействия талидомида пострадало как минимум 5 000-7 000 детей, матери которых употребляли препарат во время беременности.

Воздействие талидомида на плод может быть различным: у одних он вызывает пороки развития желудочно-кишечного тракта, у других — дефекты слуха, отсутствие ушей и/или аномалии развития глаз и почек. Но наиболее известно возникновение фокомелии — тяжелой мальформации конечностей, при которой длинные пястные кости либо значительно уменьшены по длине, либо полностью отсутствуют. Случаи фокомелии были зарегистрированы во многих клиниках Германии, где талидомид применялся с конца 1950-х и до 1960-х годов. Наибольшее количество случаев было зарегистрировано в 1962 году. После 1963 года случаев рождения детей с фокомелией не было. Дальнейшие исследования показали, что талидомид вызывает пороки развития не только у человека, но и у животных, причем спектр пороков сходен.

Относительно патогенеза действия талидомида было предложено множество гипотез, однако истинный механизм остается невыясненным. Одна из теорий предполагает воздействие непосредственно на нервные клетки, другая подразумевает патогенное действие непосредственно на зачатки конечностей, третья — уменьшение размеров ганглиев, в результате чего замедляется рост конечностей, поскольку рост ткани напрямую зависит от иннервации, четвертая — нарушение взаимодействия клетка-клетка и снижение количества молекул клеточной адгезии, что делает рост конечностей невозможным.

Талидомид является мощным кардиоваскулярным тератогеном. При этом тератогенное воздействие талидомида не подчиняется закону «все или ничего». Если у ребенка нет аномалий конечностей, относительный риск формирования врожденного порока сердца равен 9,4. Среди детей с проявлениями редукционных деформаций конечностей частота выявления врожденных пороков сердца составляет в среднем 35%. В общей сложности на основании 1244 наблюдений за беременными, подвергшимися воздействию лекарства, относительный риск формирования пороков сердца у детей составил 19,6 (частота 13,3%). В спектре выявляемых кардиальных аномалий чаще всего встречается тетрада Фалло и открытый артериальный проток.

К побочным явлениям могут относиться слабость, головная боль, сонливость, головокружение, нарушение менструального цикла, повышение температуры.



Список использованных литератур:

1. «Детская кардиология» Ю.М.Белозеров. Москва 2004.
2. «Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание» Под редакцией чл.-кор. РАН, акад. РАМН Ю.Н. Беленкова, акад. РАМН Р.Г. Оганова. Москва 2012.
3. «Клинические рекомендации по детской кардиологии и ревматологии» Под редакцией проф. М.А.Школьниковой, проф. Е.И Алексеевой. Москва 2011.
4. «Кардиохирургия. Donald B. Doty, John R. Doty» Под редакцией акад. РАН и РАМН Р.С.Акчурина.
5. «Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения» .Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Москва 2009.



ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.

Мусашайхов У.Х.

Андижанский государственный
медицинский институт ассистент

Телефон: +998(98)5704443

musashayxov1989@mauil.ru

Анотация. В ходе исследования, у 37 больных с ишемическим инсультом, было проанализировано ассоциативный связь A1298C гена MTHFR в формировании данных патологии. В исследованных группах фактическое распределение генотипов полиморфизма A1298C в гене MTHFR не отклонялся от ожидаемых при равновесии Харди-Вайнберга (РХВ) ($p < 0.05$).

Ключевые слова. Ишемический инсульт, тромбоз, ДНК, мутация, полиморфизм, A1298C гена MTHFR

Актуальность проблемы. Различные по своему характеру патологические состояния системы кровообращения могут стать причиной развития ишемического инсульта (ИИ). При этом отмечено многообразие механизмов его развития, что объясняет концепцию патогенетической гетерогенности ИИ [1, 4]. Однако даже при комплексном клинико-инструментальном и лабораторном обследовании в 8-15%, а иногда и 20-40% случаев не удается установить основную причину возникновения инсульта [3]. В последние годы в связи с развитием молекулярной генетики большой интерес представляет изучение генетических факторов риска ИИ. Вместе с тем существует ещё одна важная группа генов кандидатов, которые потенциально могут быть связаны с формированием риска развития ИИ - гены фолатного цикла и обмена гомоцистеина, исследование которых в различных популяциях является весьма актуальной задачей ангионеврологии. Роль полиморфизмов ДНК в генах, кодирующих факторы адгезии тромбоцитов, в отношении риска некоторых тромботических заболеваний остается мало изученным [2].

Цель исследования. Анализ генетических факторов риска развития ИИ путём исследования мутаций A1298C в гене MTHFR.

Материал и методы исследования. Молекулярно-генетическое исследование проведено у 35 больных ИИ, отобранных в соответствии с критериями включения и исключения в данное исследование. Критериями включения являлось: клинически и инструментально подтвержденное в данный момент или в анамнезе острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу. Критериями исключения являлись: острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу. Контрольную группу составили 103 «здоровых» лиц без тромбозов в настоящий момент и в анамнезе, представленные пациентами стационара, а также здоровыми добровольцами, не имеющими у себя и родственников тромбоэмболических заболеваний. Критериями исключения для всех групп также были: возраст меньше 18 лет; беременность и 6 недель после неё; наличие у пациента онкологического заболевания. Диагноз ишемического инсульта выставлялся на основании клинических данных, результатов МРТ исследования. Средний возраст пациентов с ИИ 63.5 ± 1.7 года. Средний возраст здоровых лиц (группа контроля) составил 52.3 ± 3.9 года. Молекулярно-генетические исследования выполнялись в отделе молекулярной медицины и клеточных технологий РСНПМЦ гематологии РУз.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с ИИ несмотря на незначимые различия, выявлено уменьшение частоты благоприятного аллеля А (68.6% и 72.3%, соответственно) и увеличение частоты мутантного маркера С (31.4% и 27.7%, соответственно). Результаты показывают, что обнаружение этих аллелей не являются угрозой развития ИИ ($\chi^2=0.4$; OR=1.2; 95%CI:0.66-2.16; $p=0.5$). Частоты А/А, А/С, С/С генотипов у больных с ИИ и группой контроля составили: 48.6%, 40.0% и 11.4% против 52.4%, 39.8% и 7.8% соответственно. Изучение ассоциативной связи между полиморфизмом A1298C в гене MTHFR в этой группе больных показал, что статистическое различие при выявлении дикого генотипа А/А (при $\chi^2=0.1$; OR=0.9; 95%CI:0.39-1.85; $p=0.7$) и неблагоприятных генотипов А/С и С/С было



незначимым (при $\chi^2=0.004$; OR=1.0; 95%CI:0.46-2.21; p=0.9 и $\chi^2=0.2$; OR=1.4; 95%CI:0.38-4.79; p=0.6). Это свидетельствует об отсутствии вклада этих маркеров на развитие ИИ.

Заклучение. Таким образом, носительство полиморфизмов A1298C в гене MTHFR не оказывал влияния на риск развития ИИ. По всей вероятности, протромботическое действие полиморфизма данного гена может проявляться при сочетании нескольких других генетических мутаций, влияющих на угрозу развития тромбогенных осложнений или при комбинации наследственных и приобретённых факторов. Подобные сочетания являются гораздо большей угрозой, чем при наличии одного генетического нарушения свёртывающей системы.

Список литературы.

1. Капустин С.И., Шмелева В.М., Сидорова Ж.Ю. и др. Молекулярные детерминанты наследственной тромбофилии: современное состояние и перспективы генодиагностики (обзор литературы). Вестник гематологии. 2011;VII(4):84–90.
2. Chiasakul T, De Jesus E, Tong J, Chen Y, Crowther M, Garcia D, Chai-Adisaksopha C, Messé SR, Cuker A. Inherited Thrombophilia and the Risk of Arterial Ischemic Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Am Heart Assoc. 2019 Oct;8(19):e012877. doi: 10.1161/JAHA.119.012877.
3. Dautaj A, Krasi G, Bushati V, Precone V, Gheza M, Fioretti F, Sartori M, Costantini A, Benedetti S, Bertelli M. Hereditary thrombophilia. Acta Biomed. 2019 Sep 30;90(10-S):44-46. doi: 10.23750/abm.v90i10-S.8758.
4. Hathidara MY, Saini V, Malik AM. Stroke in the Young: a Global Update. Curr Neurol Neurosci Rep. 2019 Nov 25;19(11):91. doi: 10.1007/s11910-019-1004-1..



РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ СВЁРЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА К ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ И РАЗВИТИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА.

Мусашайхов У.Х.

Андижанский государственный
медицинский институт ассистент

Телефон: +998(98)5704443

musashayxov1989@mauil.ru

Аннотация. У 37 больных проведён анализ генетического фактора риска развития ИМ путём исследования частоты распределения аллелей и генотипов полиморфизма Leu33Pro в гене ITGB3. В обеих группах фактическое распределение генотипов полиморфизма Leu33Pro соответствовало ожидаемым при равновесии Харди-Вайнберга ($p < 0,05$). Установлена значимая зависимость между риском развития ИМ и распределением предрасполагающих/протективных вариантов генотипов полиморфизма Leu33Pro в гене ITGB3. Эти данные позволяют предложить тестирование данного локуса для прогнозирования риска тромбогенных осложнений при ИМ.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, генетический полиморфизм, Leu33Pro в гене ITGB3.

Актуальность проблемы. В патогенезе многих кардиоваскулярных заболеваний основную роль играют нарушения свёртывающей системы крови. Склонность к гиперкоагуляции и формированию тромбов может быть причиной развития таких тяжёлых заболеваний как инфаркт миокарда (ИМ) [1]. Несмотря на достигнутые успехи в изучении тромбофилии, оценка молекулярно-генетических факторов риска развития тромбоэмболических заболеваний и на сегодняшний день представляет большой научный и практический интерес [2, 4]. Поэтому, изучение нарушений в системе гемостаза, в частности связанного с его тромбоцитарным звеном, в качестве потенциального биомаркера риска развития, а также прогнозирования ближайших и отдалённых тромбогенных осложнений у больных ИМ имеет важное практическое значение. Для этого возникает необходимость проведения ранней и своевременной генетической диагностики, которая позволит выявить группы риска больных, склонных к повышенному тромбообразованию на основании носительства вариантов генотипов гена ITGB3 [3, 5, 6].

Цель исследования. Оптимизировать критерии стратификации риска развития тромбогенных осложнений у больных с кардиоваскулярной патологией на основании носительства генотипов полиморфизма C807T в гене интегрин бетта-3 (ITGB3).

Материал и методы исследования. Материалом для исследования послужили образцы ДНК полученные из периферической крови 37 больных с ИМ, отобранных в соответствии с критериями включения и исключения в данное исследование. Критериями включения для больных являлись: ИБС. Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST, клинически и инструментально подтверждённого в данный момент или в анамнезе; Критериями исключения – перикардиты, миокардиты, врождённые и приобретённые пороки сердца, ДКМП, ГКМП. Контрольную группу составили 103 здоровых неродственных доноров (узбекской национальности), соответствовавших по полу и возрасту обследованной группе пациентов ($p > 0,05$) и не имевших в анамнезе патологии сосудистых тромбозов различных локализаций. Критериями исключения для всех групп также были: возраст меньше 18 лет; беременность и 6 недель после неё; наличие у пациента онкологического заболевания. В качестве материала для контрольной выборки использованы препараты геномной ДНК, как выделенные самостоятельно, так и хранящиеся в банке ДНК РСНПМЦ гематологии МЗ РУз. Средний возраст больных с ИМ $62,2 \pm 1,6$ года. Средний возраст здоровых лиц (группа контроля) составил $52,3 \pm 3,9$ года.

Всем пациентам проводился комплекс стандартных методов исследования и идентификация аллелей полиморфных маркеров методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Результаты и их обсуждение. Расчеты анализов показали, что у больных с ИМ дикий аллель Leu (91.9% против 95.6%) и благоприятный генотип Leu/Leu (83.8% против 91.3%), были обнаружены в незначительных количествах (при $\chi^2 = 1.5$; $P = 0.2$; $OR = 0.5$; 95%CI: 0.18 –



1.51 и $\chi^2=1.6$; $P=0.2$; $OR=0.5$; 95%CI:0.16–1.50).

Выявлена слабая тенденция к увеличению количества неблагоприятного аллеля Pro (8.1% против 4.4%) и неблагоприятного генотипа Leu /Pro (16.2% против 8.7%) у пациентов с ИМ (при $\chi^2=1.5$; $P=0.2$; $OR=1.9$; 95%CI:0.66–5.63 и $\chi^2=1.6$; $P=0.2$; $OR=2.0$; 95%CI:0.67–6.13). (табл.35). Рассчитанный относительный риск развития ИМ при наличии неблагоприятного аллеля Pro повышается в 1.9 раза, а также при обнаружении неблагоприятного маркера Leu /Pro повышается в 2.0 раза.

В ходе исследования в подгруппе больных с ТГВНК и ИМ неблагоприятный генотип Pro/Pro не был обнаружен. Это может объясняться небольшой выборкой в данной популяции. Таким образом, у пациентов с ИИ и ИМ выявление неблагоприятного аллеля Pro и связанного с ним неблагоприятного генотипа Leu/Pro ассоциировалось с риском развития и рецидива тромбогенных осложнений как следствие умеренного повышения агрегационной способности тромбоцитов.

Заключение. У пациентов с ИМ выявлен риск развития ИМ при обнаружении неблагоприятного гетерогенного генотипа выявление неблагоприятного аллеля Pro и связанного с ним неблагоприятного генотипа Leu/Pro что показывает оценка ассоциативной связи между полиморфизмом генотипов Leu33Pro в гене ITGB3 и развитием тромботических осложнений различной локализации. Проведение генотипирования данного гена в группе риска населения, которые имеют родственников первой линии с сердечно-сосудистой патологией, может способствовать разработке и созданию стандартов лечения больных с сердечно-сосудистой патологией при носительстве «неблагоприятных» генотипов Leu33Pro в гене ITGB3.

Список литературы.

1. Agirbasli, M. et al. Multifactor dimensionality reduction analysis of MTHFR, PAI-1, ACE, PON1, and eNOS gene polymorphisms in patients with early onset coronary artery disease//Eur. j. cardiovasc. prev. rehabil. 2011. – Vol. 18, №6. – P. 803–809.1
2. Berezky Z, Balogh L, Bagoly Z. Inherited thrombophilia and the risk of myocardial infarction: current evidence and uncertainties. Kardiol Pol. 2019 Apr 18;77(4):419-429. doi: 10.33963
3. Campello E, Spiezia L, Adamo A, Simioni P. Thrombophilia, risk factors and prevention. Expert Rev Hematol. 2019 Mar;12(3):147-158. doi: 10.1080/17474086.2019.1583555.
4. Connors JM. Thrombophilia Testing and Venous Thrombosis. N Engl J Med. 2017;377(12):1177-87.2
5. Carroll BJ, Piazza G. Hypercoagulable states in arterial and venous thrombosis: When, how, and who to test? Vasc Med. 2018 Aug;23(4):388-399. doi: 10.1177/1358863X18755927.
6. Eldibany MM, Caprini JA. Hyperhomocysteinemia and thrombosis: an overview. Arch Pathol Lab Med. 2007 Jun;131(6):872-84. doi: 10.5858/2007-131-872-HATAO. PMID: 17550314.

"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР" МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 34-КЎП ТАРМОҚЛИ ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ МАТЕРИАЛЛАРИ

(18-қисм)

Масъул муҳаррир: Файзиев Шохруд Фармонович
Мусахҳиҳ: Файзиев Фаррух Фармонович
Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Эълон қилиш муддати: 30.11.2021

Контакт редакций научных журналов. tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot, город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000
