

ANJUMAN | КОНФЕРЕНЦИЯ | CONFERENCES

O'ZBEKISTONDA ILMIY TADQIQOTLAR: DAVRIY ANJUMANLAR

DAVRIYLIGI: 2018 | 2022

2022



Nocturne No. 20 in C Sharp Minor, Op. posth
Frédéric François Chopin



FRIDERIK SHOPEN
(1810-1849)

NOYABR

№46



CONFERENCES.UZ

Toshkent shahar, Amir
Temur ko'chasi, pr.1, 2-uy.

+998 97 420 88 81

+998 94 404 00 00

www.taqiqot.uz

www.conferences.uz



**ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ
ТАДҚИҚОТЛАР: ДАВРИЙ
АНЖУМАНЛАР:
18-ҚИСМ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
УЗБЕКИСТАНА: СЕРИЯ
КОНФЕРЕНЦИЙ:
ЧАСТЬ-18**

**NATIONAL RESEARCHES OF
UZBEKISTAN: CONFERENCES
SERIES:
PART-18**

ТОШКЕНТ-2022



УУК 001 (062)
КБК 72я43

“Ўзбекистонда илмий тадқиқотлар: Даврий анжуманлар:” [Тошкент; 2022]

“Ўзбекистонда илмий тадқиқотлар: Даврий анжуманлар:” мавзусидаги республика 46-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 30 ноябрь 2022 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2022. - 24 б.

Ушбу Республика-илмий онлайн даврий анжуманлар 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 анжуманлари 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 таҳтил 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 «Тараққиёт стратегияси» маркази муҳаррири

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. Бекметов Р.А., Бабажанов Қ.Б ПОСТРАВМАТИК КОКСАРТРОЗДА ЧАНОҚ СОН БЎҒИМИ КАПСУЛАСИДА ЮЗАГА КЕЛАДИГАН КЛИНИК МОРФОЛОГИК ПАРАЛЕЛЛАР	7
2. Магруппов Б.А., Ражабов А.А., Аллаберганов Д.Ш. ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ПАПИЛЛЯР ЎСМАСИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ	9
3. Раджабова Азизаханум Фармоновна ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СОЧЕТАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	11
4. Ибрагимова З.Ж. ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И СОДЕРЖАНИЕ ФЕРМЕНТОВ ПАНКРЕА- ТИЧЕСКОГО СОКА У ПТИЦ В СРАВНИТЕЛЬНО-ВИДОВОМ АСПЕКТЕ.....	13
5. Egamberganova S.F., Pulatova N. U. KOSMETIKADA ISHLATILADIGAN POLIMERLAR.....	15
6. Нажмитдинов Жамолитдин Юсупович, Миралимов Мирмухитдин Миртурсунович, Турдиев Анвар Туляганович ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ПО САХАРНОМУ ДИАБЕТУ 2 ТИПА В РЕ- СПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	18
7. Г.Ж.Махатова, Д.Б. Адилбекова МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ТОЩЕЙ КИШКИ САМОК КРЫС И ИХ ПОТОМ- СТВА В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА.....	20
8. Х.М. Камиллов, М.Х. Каримова, Д.К. Махкамова, Ё.М. Тураева КЛАССИФИКАЦИОННЫЕ КРИТЕРИИ КРАНИООРБИТАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ	22
9. Yusupova Sh.K., Khalilova S.R. DAILY MONITORING OF BLOOD PRESSURE AND ECG IN PATIENTS WITH DIABETES TYPE 2 DIABETES WITH DIABETIC CARDIAC AUTONOMIC NEUROPATHY	23



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

УДК: 616.728.2-001.5-002-089.843

**ПОСТТРАВМАТИК КОКСАРТРОЗДА ЧАНОҚ СОН БЎҒИМИ КАПСУЛАСИДА
ЮЗАГА КЕЛАДИГАН КЛИНИК МОРФОЛОГИК ПАРАЛЕЛЛАР**

Бекметов Р.А., Бабажанов Қ.Б.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

Бекметов Равшан Адамбаевич +998 93 748 47 79

Бабажанов Қудратбек Бахтиёрович +998905787077

e-mail: artur.bekmetov@icloud.com

e-mail: babajanov-k.b81@mail.ru

Аннотация: Посттравматик коксартрозда чанок сон бўғимининг морфологик ўзгаришлари асоан сон суяги бошчаси бўғим юзасининг дистрофик ва дисрегенератив ўзгаришлари ва бўғим капсуласи бойламларининг деформацияси ва склерози билан давом этиши билан изохлади. Натижада шикастланган бўғим ички юзасидаги синовиоцитларнинг махсус муцин моддаси ишлаб чиқаришининг кескин камайиши гиалин қопламаси юзасида таянч компрессион зарарланган ўчоқларни ҳосил қилади. Бу эса клиник морфологик жиҳатдан оғрикли синдромлар ва ҳаракат траекториясидаги тана оғирлик кучини нотўғри тақсимланишига олиб келади. Натижада бўғим юзасининг ҳар хил оволсимон шаклдаги компрессион зилиши, сон суяги бўйин соҳасида остеороз жараёнининг ривожланиши билан давом этади.

Калит сўзлар: морфология, коксартроз, чанок сон бўғими, бўғим капсуласи, сон суяги бошчаси.

Тадқиқот объекти ва предмети: Тадқиқот объекти сифатида Хоразм вилояти қўп тармокли тиббиёт бирлашмаси “Травматология ва ортопедия бўлими” бўлимида 2019-2022 йилда 86 та посттравматик коксартрозда чанок сон бўғимини эндопротезлаш амалиёти даврида резекция қилинган сон суяги бошчаси ва бўғим капсуласи тўқималари олинган. Олинган сон суяги бошчаси ва бўғим капсуласини морфологик ва морфометрик ўзгаришлари таҳлил қилинди.

Кутилаётган натижалар: Охирги йилларда чанок сон бўғими посттравматик коксартрозини даволашда ҳар хил турдаги тромбоцитларга бойитилган бўғим ичи инъекция препаратлари ва жаррохлик амалиётида эндопротезлаш бўйича сезиларли прогресс қўлга киритилган бўлсада, ханузгача муҳим муаммо бўлиб қолмоқда (М. Такао, К. Озһоно, Т. Нishii, 2014). Суяк тўқимасидаги деструктив ва дегенератив ўзгаришлар, остеопороз ривожланиши, сон сугининг бошчаси бўғим юзасидаги гиалин қопламасини деструкцияси бўғим конфигурациясининг ўзгаришлари ва эндопротезлаш амалиётидан кейинги асоратлардан бўлган эндопротезнинг бўғим чуқурчасига қараб тешиб кириши, шу соҳадаги суяк тўқимасининг денситометрик кўрсаткичларини кескин камайиши, сон суяги танасида ҳам деструктив ўзгаришларни бўлиши, эндопротез оёчаси соҳасида қайта синишларнинг ва соннинг ташқи ротацияси билан асоратланади (R.T. Claramunt, F. Marques, A. Leon, G. Vila, 2011; A.J. Krych, J.L. Howard, R.T. Trousdale, M.E. Cabanela, 2010). Бир қатор муаллифлар маълумотлари бўйича эндопротезнинг чиқиши сон суяги бошчасининг асептик некрозига нисбатан 3 баробар кам учрайди, бу эса 9,8-14,2% ҳолларда ревизияли жаррохлик амалиётини қайта ўтказишга сабаб бўлади (B.J. Boric, S. Kurtz, E. Lau, K. Ong., 2009).

Демак, айна илмий тадқиқот ишимизда посттравматик коксартрозда чанок сон бўғими элементларида юзага келадиган босқичли ўзгаришларни морфологик ва морфометрик ўзгаришларини таҳлил қилиб, аниқланган ўзгариш ва кўрсаткичлар орқали клиник



морфологик омилли алгоритм ишлаб чиқарилади.

Хулоса: Посттравматик коксартрозда юзага келадиган морфологик ўзгаришларни ва морфометрик аниқланган кўрсаткичларни умум таҳлил қилиниб, олдиндан проспектив баҳо берилди ва даволаш тактикасини эндопротезлаш амалиётидан олдин аъзони сақлаб қолишга қаратилган услуб такомиллаштирилади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Swarup I, Sutherland R, Burket JC, Figgie MP. Total hip arthroplasty in young patients with post-traumatic arthritis of the hip. //Hip Int. 2017 Nov 21;27(6):546-550.
2. Frysz M, Faber BG, Ebsim R, Saunders FR, Lindner C, Gregory JS, Aspden RM, Harvey NC, Cootes T, Tobias JH. Machine Learning-Derived Acetabular Dysplasia and Cam Morphology Are Features of Severe Hip Osteoarthritis: Findings From UK Biobank. //J Bone Miner Res. 2022 Sep;37(9):1720-1732.
3. Faber BG, Ebsim R, Saunders FR, Frysz M, Lindner C, Gregory JS, Aspden RM, Harvey NC, Davey Smith G, Cootes T, Tobias JH. A novel semi-automated classifier of hip osteoarthritis on DXA images shows expected relationships with clinical outcomes in UK Biobank. //Rheumatology (Oxford). 2022 Aug 30;61(9):3586-3595.
4. Hanke MS, Steppacher SD, Zurmühle CA, Siebenrock KA, Tannast M. Hips With Protrusio Acetabuli Are at Increased Risk for Failure After Femoroacetabular Impingement Surgery: A 10-year Followup. //Clin Orthop Relat Res. 2016 Oct;474(10):2168-80.
5. Herath SC, Holstein JH, Pizanis A, Pohlemann T. Azetabulumfrakturen: Komplikationen und Endoprothetik [Fractures of the acetabulum: complications and joint replacement]. //Z Orthop Unfall. 2014 Aug;152(4):399-413.
6. Söylemez MS, Kemah B, Poyanli O. Arthroscopy-Assisted Reduction and Fixation of Femoral Head and Acetabulum Fractures: A Systematic Review of the Literature. //Orthop Surg. 2022 Apr;14(4):652-662.
7. Manson TT. Open Reduction and Internal Fixation Plus Total Hip Arthroplasty for the Acute Treatment of Older Patients with Acetabular Fracture: Surgical Techniques. //Orthop Clin North Am. 2020 Jan;51(1):13-26.



УО'К: 616.441-006-076

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ПАПИЛЛЯР ЎСМАСИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ

Магруппов Б.А., Ражабов А.А., Аллаберганов Д.Ш.

Магруппов Баходир Асадуллаевич +998909876144

Ражабов Адилбек Анварбекович +998914372720

Аллаберганов Дилшод Шавкатович +998909347225

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

Тошкент тиббиёт академияси

e-mail: bokhodir@mail.ru

e-mail: odil_bek@mail.ru

e-mail: dilshodbek9347225@mail.ru

Резюме: Қалқонсимон без ўсмаларининг хос морфологик ўзгаришлари, ривожланган морфологик субстратнинг гистиоархитектоникасига қараб таснифланади. Жумладан қалқонсимон безнинг хавфли ўсмаларига папилляр, фолликуляр, медуляр, анапластик раklar ва бошқа турларга бўлинади. Бундай хос морфологик ўзгаришлар безнинг функционал ва экзо – эндоген таъсиротларга жавобан юзага келадиган патологик ўзгаришлар билан тушунтиралади. Айнан папилляр карциноманинг энг кўп даражада учрашлиги гистологик жиҳатдан парафолликуляр эпителиоцитларнинг хаддан зиёд пролифератив фаоллигини ошиши ва фолликуляр без эпителийларининг (тиреоцитларнинг) функционал мажрух хужайраларга ўтиши ва гистиоархитектониканинг кескин ўзгариши билан изохланади.

Калит сўзлар: қалқонсимон без раки, морфологик текширув, папилляр рак.

Тадқиқот объекти ва предмети: Хоразм вилояти патологик анатомия бюросига келтирилган интраоперацион биопсия материалларидан 139 та микропрепаратлар текширилади.

Олинган натижалар: қалқонсимон без ўсмаларида ичида морфологик жиҳатдан энг кўп учрайдигани папилляр аденокарцинома бўлиб, ўрганишимизда қуйидаги хос патоморфологик ўзгаришлар аниқланди. Жумладан 139 та ҳолатдан 94 (67,6%) та ҳолатда қалқонсимон безнинг папилляр раки аниқланди. Шулардан 8 (8,5 %) та ҳолатда эркак жинсли, 86 (91,5 %) ҳолатда аёл жинсли эканлиги маълум бўлди. Микроскопик жиҳатдан безнинг фолликуляр тузилиши кескин ўзгарган, гистиоархитектоникаси мутлоқ ўзгарган. Хужайравий атипизм аниқланди.

Фолликулаларнинг шаклан узунчоқ бўлиши интрафолликуляр тереоцитларда гиперхромлилик, ядро цитоплазма индексининг кескин ўзгариши (5:1 нисбатда), цитоплазма хажмининг кичиклашиши, ядро тўқ базofil бўялганлиги ядроца атрофида гетерохроматинларнинг конденсацияланиши аниқланди. Бу ўзгаришлар рак хужайралари ядроси ички периметри бўйлаб жойлашган гетерохроматинлар конденсацияланиши натижасида ядроларнинг шишасимон (линзага ўхшаш) тус олиши аниқланади.

Фокусда бошқа фолликулаларда деярлик коллоид секрециянинг кескин камайганлиги аниқланади. Бу эса, шу фолликулалар атрофидаги қўшни фолликуляр тереоцитларда компенсатор гиперфункционал ҳолатнинг ривожланишига ва умумий фонда гистологик кесмаларда фолликулаларнинг сўрғичсимон кенгайган (функционал жиҳатдан фаол сохалар), ва папилляр тузилмаларда фолликулаларнинг торайган сохаларини (функционал жиҳатдан пассив сохалар) шаклланиши билан давом этади.

Бу жараён ўз навбатида парафолликуляр эпителиоцитларнинг пролифератив фаол ҳолатга олиб келиши ва тўқимада ўзига хос бўлган папилляр (сўрғичсимон тузилма) структураларнинг такомил топиши билан ривожланади. Парафолликуляр сохалардаги капилляр қон томирларидаги ҳар хил ёки нотекис тўлақонлик ишлаб чиқарилаётган секрет (тиреоглобулиннинг тереоцитлар цитоплазмасида лизомасл ферментлар таъсирида парачалиниб, Т3,Т4 гормонлар) қонга фаол сўрилаётганлигини исботлайди.

Бу эса ўз навбатида қалқонсимон без стромасида 3 типдаги коллаген толаларнинг фибробластлар томонидан кескин синтезланишига ва тўқимада склеротик ўзгаришларнинг ривожланишига олиб келади. Бу турдаги морфологик ўзгаришлар жараённинг давомийлигига



ва организмнинг умумий ҳолатига боғлиқ бўлиб, даҳал толали чандиқларнинг шаклланиши билан давом этади. Бу эса, ўз навбатида метаболик ва дистрофик кальциноз ўчоқларининг такомил топиши билан давом этади.

Хулосалар

Орол бўйи минтақасида қалқонсимон безнинг папилляр ўсмасида фолликулаларнинг сўргичсимон ўзгариши, тиреоцитларнинг ҳар хил даражадаги фаол морфофункционал фаолияти туфайли шаклланади. Қалқонсимон безнинг папилляр ўсмалари стромасида шилимшиқли кислотали мукополисахаридларнинг кескин ошиб кетиши ҳар хил даражадаги катталиқдаги петрификат ўчоқларининг шаклланиши билан давом этади. Қалқонсимон безнинг папилляр ўсмаларида фолликулалараро бўшлиқларда юзага келган шишли жараёнларда фибробластларнинг пролифератив фаоллигини ошиши дағал толали тузилмаларнинг шаклланишига ва без стромасида склероз ривожланишига олиб келиши аниқланади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Agarwal S, Bychkov A, Jung CK. Emerging Biomarkers in Thyroid Practice and Research. //Cancers (Basel). 2021 Dec 31;14(1):204.
2. Dell'Aquila M, Granitto A, Martini M, Capodimonti S, Cocomazzi A, Musarra T, Fiorentino V, Pontecorvi A, Lombardi CP, Fadda G, Pantanowitz L, Larocca LM, Rossi ED. PD-L1 and thyroid cytology: A possible diagnostic and prognostic marker. //Cancer Cytopathol. 2020 Mar;128(3):177-189.
3. Caulley L, Eskander A, Yang W, Auh E, Zafereo M, Stack BC Jr, Randolph G, Davies L. Trends in Diagnosis of Noninvasive Follicular Thyroid Neoplasm With Papillarylike Nuclear Features and Total Thyroidectomies for Patients With Papillary Thyroid Neoplasms. //JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2022 Feb 1;148(2):99-106.
4. French B, Hattier G, Mardekian SK. Utility of Tumor Capsule Thickness as a Predictor of Invasion in Encapsulated Follicular Variant of Papillary Thyroid Carcinoma and a Diagnostic Tool for Noninvasive Follicular Thyroid Neoplasm With Papillary-Like Nuclear Features.// Int J Surg Pathol. 2020 Feb;28(1):13-19.
5. Yang H, Chen L, Cheng Z, Yang M, Wang J, Lin C, Wang Y, Huang L, Chen Y, Peng S, Ke Z, Li W. Deep learning-based six-type classifier for lung cancer and mimics from histopathological whole slide images: a retrospective study. //BMC Med. 2021 Mar 29;19(1):80
6. Zhu X, Chen C, Guo Q, Ma J, Sun F, Lu H. Deep Learning-Based Recognition of Different Thyroid Cancer Categories Using Whole Frozen-Slide Images. //Front Bioeng Biotechnol. 2022 Jul 6;10:857377.



ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СОЧЕТАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Раджабова Азизаханум Фармоновна

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан

Резюме. Ряд исследователей доказали анатомическую и функциональную связь различных отделов пищеварительного тракта в рамках единой структурно функциональной системы, определяющей взаимовлияние на разных уровнях регуляции. Многие авторы указывают на высокую частоту и разнообразную клиническую картину поражений полости рта при заболеваниях ЖКТ. В связи с этим наиболее часто обсуждаются заболевания пародонта. Помимо безусловной роли патогенной микробиоты ротовой полости в развитии воспаления пародонта, рассматривается влияние системных факторов, приводящих к изменениям внутренней среды организма и усугублению структурного поражения тканей. Общность нервной и гуморальной регуляции создает предпосылки для вовлечения пародонта в воспалительный процесс при заболевании органов ЖКТ.

Ключевые слова: Кишечник, стоматит, болезнь Крона (БК), язвенный колит (ЯК), пародонт.

Я. Г. Карабушина обнаружила связь между тяжестью течения воспалительных заболеваний пародонта и характером патологических изменений в толстой кишке при БК и ЯК. Заболевания пародонта тяжелее протекают при ЯК, чем при БК. Автором установлено, что развитие заболеваний пародонта у больных ВЗК связано как с присутствием пародонтопатогенных бактерий, так и с наличием возбудителей оппортунистических инфекций (микоплазм, вирусов, хламидий). В. W. Sigusch сообщил о выявлении в содержимом карманов актиномицетов при агрессивном пародонтите за 2 мес до манифестации кишечной симптоматики БК.

Высказано предположение, что количественный и качественный состав микробиоты ротовой полости определяется реактивностью организма. Поражения пищеварительной системы, снижая неспецифическую резистентность организма, способствуют негативному влиянию микробиоты зубного налета на пародонт.

Известно, что микроорганизмы пародонтальных карманов способны вызывать сенсibilизацию организма, нарушая иммунологический статус. По мнению А. И. Кирсанова и соавт., иммунологический дисбаланс у больных генерализованным пародонтитом часто является следствием заболеваний ЖКТ и желчевыводящих путей. В свою очередь, заболевания полости рта создают очаги хронической инфекции и могут приводить к поражению внутренних органов и способствовать обострению имеющихся хронических болезней.

Установлены расстройства обменных процессов в слюне, повышение содержания муцина, С-реактивного протеина, резкое снижение активности лизоцима, свидетельствующие о нарушении неспецифической резистентности иммунной системы при заболеваниях органов пищеварения. Вследствие болезней органов пищеварения изменяются функциональная активность слюнных желез, состав и свойства слюны, что приводит к нарушению динамического равновесия процессов де- и реминерализации, развитию и активному течению кариозного процесса. Установлено, что у пациентов с БК, по сравнению с лицами контрольной группы, выше частота развития кариеса. При ЯК также обнаружена высокая распространенность и интенсивность кариеса, заболеваний пародонта и СОР.

Имеются единичные работы, посвященные роли диффузной нейроэндокринной системы в патогенезе воспалительных заболеваний ЖКТ и пародонта. Клетки диффузной нейроэндокринной системы находятся во всех органах ЖКТ и регулируют функции пищеварения, процессы трофики, регенерации и пролиферации. Известно, что с этой системой тесно связаны ТК полости рта. Интерес исследователей к изучению роли ТК в патогенезе воспалительных заболеваний полости рта определяется их участием в регуляции воспаления и регенерации тканей. На фоне поражений ЖКТ происходят изменения функциональной активности ТК и показателей клеточного обновления эпителиоцитов



СОР, что свидетельствует о единых механизмах развития воспалительнодистрофических изменений полости рта и нижележащих отделов. Обнаружено, что степень кишечного дисбиоза при БК и ЯК у больных в пародонтитами зависит от числа апудоцитов толстой кишки, продуцирующих мелатонин. Доказана тесная связь дисбиотических изменений в кишке с нарушением ее нейрогуморальной регуляции, характером поражений толстой кишки и выраженностью воспалительно-дистрофических изменений в пародонте.

Н. В. Булкина обнаружила выраженные однотипные изменения показателей диффузной нейроэндокринной системы, клеточного обновления эпителиоцитов, структурно-функциональной организации ТК полости рта и верхнего отде- 37 ла пищеварительного тракта при хронических воспалительных заболеваниях пародонта, протекающих на фоне рефлюксной болезни, хронического гастрита и хронического холецистита. Выявлены единые механизмы развития воспалительно-дистрофических изменений на разных уровнях пищеварительного тракта.

В настоящее время все чаще высказывается мнение, что при воспалительных и аллергических реакциях, при регенерации и новообразованиях, а также при других патологических процессах значительно меняется фенотип и функции ТК. Доказано, что генерализованный катаральный гингивит возникает и рецидивирует на фоне увеличения числа общей популяции ТК, сопровождается повышением пролиферативной активности при нормальных показателях апоптоза эпителиоцитов маргинальной десны.

Роль ТК изучается в связи с различными воспалительными заболеваниями, такими как красный плоский лишай, гингивит, пульпит, периодонтит и пародонтит, а также с такими заболеваниями, как ЯК и БК, доброкачественные и злокачественные поражения. Установлена высокая реактивность ТК на ранних стадиях орального фиброза. Оральный субмукозный фиброз, или подслизистый фиброз полости рта (K13.5, МКБ-10) признан предраковым состоянием ротовой полости, характеризующимся воспалением и прогрессирующим фиброзом слизистой оболочки. Этиология и патогенез заболевания не установлены.

Среди различных причин орального фиброза выдвинуты: употребление большого количества специй (перца чили), жевание ореха бетеля, генетическая предрасположенность, аутоиммунные заболевания. ТК рассматриваются в качестве инициатора развития фиброза. Известно, что при плоскоклеточном раке полости рта количество ТК и микрососудов возрастает, прогрессируя от уровня нормальной слизистой оболочки к предопухолевому состоянию и злокачественному образованию. Исследование ТК при оральном фиброзе также показало увеличение их количества в зависимости от стадии заболевания.

Литература

1. Ш Шадиева, М Гиязова. СОЧЕТАННАЯ ПАТОЛОГИЯ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА И ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ// Stomatologiya, 80-83. 2021
2. Ш Ш Шадиева. ИЗМЕНЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С HELICOBACTER PYLORI-АССОЦИИРОВАННОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ// Биология и интегративная медицина, 424-426.2021.
3. Ш Шадиева, М Гиязова. Коморбидность болезней пародонта и желудочно-кишечного тракта// Общество и инновации 2 (4/S), 424-428. 2021.



ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И СОДЕРЖАНИЕ ФЕРМЕНТОВ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА У ПТИЦ В СРАВНИТЕЛЬНО-ВИДОВОМ АСПЕКТЕ

Ибрагимова З.Ж.

Ферганский медицинский институт
общественного здоровья

Телефон: +998(90) 164 29 21
ziyodaibragimova75@gmail.com

Аннотация: Поджелудочная железа - основной орган образования и выделения пищеварительных ферментов. Исследования Физиологии органа, начатые еще со времени И.П. Павлова, в основном сосредоточены на динамике секреции панкреатического сока, на механизме ее регуляции и на содержании ферментов. Изучение физико-химических свойств сока поджелудочной железы даже у собаки (классического объекта изучения физиологии экзокринной функции поджелудочной железы) имеет не полный, отрывочный, характер.

Ключевые слова: методу Смит-Роя-Уголева, Г/См', г/с

Цель: изучить физические свойства, химический состав и содержание ферментов панкреатического сока в экзокринной функции поджелудочной железы у птиц.

Результата исследования: состав секрета главной пищеварительной железы представителей класса птиц и млекопитающих становится справочным материалом для научных и учебных целей и используется в научно-исследовательских институтах и в высших учебных заведениях. Активность амилазы определяли по методу Смит-Роя-Уголева. модифицированного для исследования больших концентраций ферментов. Для определения амилазы использовался сок, разбавленный раствором Рингера. Проведено* 7500 анализов.

Проведено определение плотности сока поджелудочной железы птиц в возрасте 6.7,8.9.10.11,12.13,14 И 15-24-х месяцев. Полученные результаты плотности секрета у кур 11-ти месячного возраста составили большую величину 1.035 ± 0.0023 г/с. у птиц 6.7.8.9 месячного возраста плотность сока была ниже соответственно 1.028 ± 0.0012 Г/см'. 1.029 ± 0.0022 Г/См'. 1.027 ± 0.0015 Г/см', 1.026 ± 0.0024 г/см', у птиц 13-ти месячного возраста плотность составила - 1.024 ± 0.0034 г/см' и не имела существенных различий по сравнению с секретом птиц 10 и 12-ти месячного возраста, где плотность имела одинаковую величину 1.025 ± 0.0011 и 1.025 ± 0.0024 г/см', в то же время имеется существенная разница плотности секрета по сравнению с плотностью панкреатического сока у птиц 14 и 15-24-х месячного возрастов.

Исследования показывают, что плотность панкреатического сока у птиц имеет возрастные колебания, связанные с индивидуальными особенностями птиц, а также составляет большую величину по сравнению с секретом свиней и собак. По сравнению с дистиллированной водой панкреатический сок кур в возрасте 15-24-х месяцев имеет большую вязкость 1.6 ± 0.04 . Параллельные анализы активности ферментов с вязкостью сока свидетельствуют, что активность амилазы в расчете на 1 мл панкреатического сока приходится 5619 ± 851.6 мг/мл.мин. протеаз 480 ± 65.4 мг/мл.ин.

Вывод: Впервые изучены физические свойства, химический состав и содержание ферментов сока поджелудочной железы полученного в условиях хронических опытов у птиц в норке и в возрастном аспекте. Проведено исследование физико-химических показателей и содержания ферментов панкреатического сока у птиц с применением современных методов исследования в условиях хронических опытов, что позволило получить более полные данные о составе сока поджелудочной железы у этих видов птиц.

Список использованной литературы:

1. Смолин С. Г. Органические вещества и активность Ферментов в соке поджелудочной железы у кур и собак в зависимости от уровня секреции // Ветеринарная наука на службе АПК / Тез. докл.на-уч. -прак. конф. ДальЗШШЙ. Всеросс. ин-та сои и Влаговещ. СХИ. - 2. Благовещенск. 1988.-С. 29-30. 12. Смолин С. Г. Щелочность панкреатического сока собак и кур// Исследования по морфологии и физиологии сельскохозяйственных животных



/Сб.науч.тр.-Благовещенск.1987.-С. 93-94.

3. Батоев Ц. Ж., Смолин С.Г. Активность ферментов панкреатического сока у кур в связи с концентрацией в нем макроэлементов //Мо.фология и физиология сельскохозяйственных животных/Сб.науч. тр. - Благовещенск. 1989.-С. 109-114.

4. Смолин С. Г. Щелочность сока поджелудочной железы у собак, свиней, а также у кур в возрастном аспекте //Агрокомплекс Сибири и Дальнего Востока. Тезисы докладов.- Благовещенск. 1990.-С. 32-33.



KOSMETIKADA ISHLATILADIGAN POLIMERLAR

Egamberganova S.F., (PhD) Pulatova N. U.
Toshkent shahridagi Kimyo Xalqaro universiteti

Annotatsiya: Ushbu maqolada kosmetikada ishlatiladigan polimerlarning foydali hamda zararli tomonlari haqida ma'lumotlar berilgan. Bugungi kunda zamonaviy kosmetologiyada ishlatiladigan polimerlarning (kollagen, selluloza, silikon, poliamid, kremniy oksid, polisaxarid, poliakrilamid, polietilenglikol, vinil atsetat, pectin, selluloza asetat, selluloza nitrat) ahamiyati, foydalari hamda zararli tomonlari haqida ma'lumotlar berilgan. Bu maqola orqali iste'molchilar polimerlardan qanday foydalanish kerakligi haqida bilib olishadi. Hozirgi kunga kosmetologiyada qanday polimerlardan foydalangan maqulligi, yuz terisi, sochning folikularini polimerlar orqali qanday parvarish qilish, polimerdan ishlab chiqarilgan kosmetik mahsulotlarni qanday tanlash haqida dolzarb muamolarga yechim bor.

Kalit so'zlar. kollagen, selluloza, silikon, poliamid, kremniy oksid, polisaxarid, poliakrilamid, polietilenglikol, vinil atsetat, pectin, selluloza asetat, selluloza nitrat.

Bugungi kunda kosmetika va shaxsiy parvarish jadal rivojlanmoqda. [1] Kosmetikani Yevropa komissiyasi (2015) inson tanasining turli tashqi qismlari (epidermis, lablar, soch, tirnoq, tishlar, shilliq qavatlar) bilan muloqot qilish uchun mo'ljallangan har qanday modda yoki preparat deb ta'riflangan. Kosmetikani tarkibiy qismi polimerlardan tashkil topgan. Polimer (yunoncha – “poli”-ko'p, “mer”-qism degan ma'noni anglatadi). Polimerlar yuqori samarali kosmetika mahsulotlarini ishlab chiqarishda muhim ahamiyatga ega bo'lgan kosmetikaning muhim tarkibiy sinfi hisoblanadi. Polimerlar odatda zanjir shaklida joylashgan ko'plab takrorlanuvchi birliklardan, ya'ni monomerlardan tashkil topgan. Polimerik nanopartikullardan foydalanish ko'plab dermatologik va ko'z kasalliklarida ajoyib foyda keltirishi va kosmetologiya sohasidagi ajoyib qo'llanilishi bilan diqqat markazida bo'lganligi xabar qilingan. Kosmetik nanozarrachalar biomaslashuvchan birikmalardan tayyorlangan kolloid faol moddasi yuklangan zarralar bo'lib, uning asosiy materialiga nisbatan faol moddalarning xususiyatlarini yaxshilaydi. Nanopartikullarga asoslangan kosmetik ta'sir uchun faol komponent davolash, oldini olish, tashqi ko'rinishini saqlash, himoya qilish yoki tanani sog'lom holatda saqlash bilan bog'liq maxsus funktsiyaga olib keladi [2]. Shu bilan birga, nanotexnologiyalarni faol moddalar ta'siri kosmetik yetkazib berish sohasida o'rganishning asosiy maqsadlaridan biri

[3] Polimerlar antioksidantlar va mikroblarga qarshi vositalar kabi faol kosmetik komponentlar uchun etkazib berish tizimlari sifatida xizmat qilishi mumkin. Tabiiy antioksidantlar, masalan, C va E vitaminlari, uzum yadrosi ekstrakti, oq kashtan ekstrakti va selder yoki bodring ekstraktlari, butillangan gidroksianizol yoki butil gidroksil toluol kabi sintetik ekstraktlar ishlatiladi.

Tarkibida polimer mavjud bo'lgan mahsulotlar:

- ❖ Shampun
- ❖ Soch bo'yoqlari
- ❖ Namlovchi niqoblar
- ❖ Deodorant
- ❖ Lak

Kosmetikada eng keng tarqalgan sintetik polimerlar **akril kislotaga** asoslangan polimerlardir.

POLIMERLAR

Sintetik	Yarim sintetik	Tabiiy
Polietilenglikol	Sellyuloza hosilasi	Polisaxaridlar
Poliakrilamid	Sellyuloza nitrat	Sellyuloza
Vinil atsetat	Sellyuloza atsetat	Kollagen
Silikon		Jelatin
Poliamid		Pektin
Polyister		



Sintetik polimer- hozirgi kunda kremniy materiallari kosmetika sanoatida qo'lanilmoqda. Si va uning kompozitsiyalar (biometan, dimetikon, siklometikain) deodorant, shampun, losyonlar kabi kosmetika suspenziyalash va emulsifikatsiyalash jarayoni uchun ishlatiladi.[4]

PEG (polietilenglikol)- kosmetika sohasida yumshatuvchi modda sifatida qo'shiladi. PEG moddasi mavjud kosmetikalarni tanlashni tavfsiya etaman.

Nima uchun?

-PEG moddasi boshqa ingredientlarni tanaga chuqurroq kirishini ta'minlab beradi. Suv va yog'ga asoslangan ingredientlarni to'g'ri aralashishiga yordam beradi.[5]

[2] Tibbiyotda polietilen glikol 3350 deb nomlangan polimer FDA tomonidan tasdiqlangan og'iz laksatifi sifatida qo'llaniladi.

Silikon -ko'plab kosmetik va shaxsiy parvarish mahsulotlarida plyonka hosil qiluvchi, emulsifikator, qalinlashtiruvchi, modifikator, himoya to'siqlari va estetik kuchaytirgich sifatida ishlatiladi

Yarim sintetik polimer- sellyuloza efirlari kosmetika sanoatida ishlatiladi. T-sellyuloza hosilalari kosmetikaning yopishqoqlik, sirt faolligini, termoplastik plyonka xususiyatlarini oshirib beradi.

T-sellyuloza efirlari

- ❖ Metilsellyuloza
- ❖ Karboksimetil sellyuloza
- ❖ Etilsellyuloza
- ❖ Gidroksipropil metil-sellyuloza
- ❖ Gidroksietil t-sellyuloza
- ❖ Xitozan

Kraxmal polisaxarid hisoblanib 2 xil bo'ladi:

- ❖ Eruvchan kraxmal
- ❖ Granulali kraxmal

Eriydigan kraxmal- sochlar va terini namligini saqlab turadi.

Granulali kraxmal- terini namlanishini va yog'lanish mexanizmini kamaytiradi.[6]

Xitozan moddasi o'zining ajoyib xususiyati bilan ajralib turadi. Xitozan antioksidant ta'sirga ega. Teri tarkibidagi mikroblarni chiqarish xususiyatlari bilan mashhur, shuning uchun deodorantlar tarkibida qo'llaniladi. Xitozan akne(ugri) davolashda ishlatilishi mumkin.[7]

Xitozan gellari- tish plastinkasidagi bakteriyalarni 85% ga kamaytirishi mumkin.

Tabiiy polimerlar eng kòp ishlatiladigan polimerlardan kollagen va gyaluron kislota alohida ahamiyatga ega.

Kollagen- tarkibida kollagen mavjud bo'lgan kremlar yuz uchun ozuqa hisoblanadi. Kollagen qarishga va ajinlarga qarshi qo'llaniladi.

Kollagen turlari

- ❖ Hayvon kollageni (qoramol)
- ❖ Dengiz kollageni (meduza, baliq)
- ❖ O'simlik kollageni (suvòtlar)

Kollagen suvni yaxshi òtkazadi va namlantiruvchi xususiyatga ega. Kollagen geteropolisaxarid hisoblanadi.

Makiyaj mahsulotlarida polimerlar “suvga chidamli”, “suv o'tkazmaydigan, uzoq muddatli” ta'sirlar uchun mas'ul bo'lgan asosiy omillardan biridir.

XULOSA

Xulosa qilib shuni aytaman, yuqoridagilarning ba'zilar inson terisiga zarar yetkazishi mumkin. Doimiy foydalanish tavfsiya etilmaydi. Kosmetikani tanlashda har bir xaridor birinchi navbatda kosmetikadagi polimerlar tarkibini tahlil qilish kerak. Polimerlarning yana bir afzalligi shundaki, ular "yuqori molekulyar og'irlik", ya'ni ular teriga osonlikcha kirmaydi, qichishish, yoki qizarish ehtimoli kamroq.

Go'zallikni sevish - bu lazzatdir. Go'zallikni yaratish san'atidir"

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Cosmetics online: <https://cosmeticsinfo.org/Regulation-in-eu> (accessed on 12 August 2020).
2. <https://www.polymersolutions.com/blog/polymers-and-cosmetics>
3. 2012 Polymers for Personal Care and Cosmetics: Overview Anjali Patil and Michael S.



Ferritto. Cosmetics uses

4. Institute of Technology and Research (ITP), Nanomedicine and Nanotechnology Laboratory (LNMed), Av. Murilo Dantas, 300, 49010-390 Aracaju, Brazil

5. Fruijtier-Pölloth, C. Safety assessment on polyethylene glycols (PEGs) and their derivatives as used in cosmetic products. *Toxicology* 2005, 214, 1–38.

6. Lochhead, R.Y. *The Role of Polymers in Cosmetics: Recent Trends*; ACS Publications: Washington, DC, USA, 2007

7. Lochhead, R.Y. *The Role of Polymers in Cosmetics: Recent Trends*; ACS Publications: Washington.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ПО САХАРНОМУ ДИАБЕТУ 2 ТИПА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Нажмитдинов Жамолитдин Юсупович. к.м.н., доцент
Миралимов Мирмухитдин Миртурсунович. к.м.н., доцент
Турдиев Анвар Туляганович. к.м.н., доцент
 Центр развития профессиональной квалификации
 медицинских работников

Аннотация: В Республике Узбекистан ежегодно под диспансерным наблюдением находится около 100 тыс. больных сахарным диабетом (СД). В связи с этим изучение инвалидности этого контингента приобретает особое значение. В комплексе мероприятий, направленных на улучшение медицинского обслуживания населения, снижение заболеваемости, профилактику инвалидности и восстановление трудоспособности больных СД, важная роль принадлежит правильной организации и проведению медико-социальной экспертизы в лечебно-профилактических учреждениях и медико-социальной экспертных комиссиях (МСЭК). Нами изучены данные всех освидетельствований больных СД в общих МСЭКах по Республике Узбекистан. Проанализировано 12,9 тыс. первичных и повторных актов МСЭК освидетельствованных лиц с 2013 г. по 01.01.2021 г. Высокие показатели инвалидности среди больных СД, освидетельствованных в общих МСЭКах, обусловлены распространенностью сосудистых осложнений, поражениями почек, нервной системы и периферических сосудов приводящих к инвалидности.

Ключевые слова: инвалидность, сахарный диабет 2 типа.

Заболеваемость и распространенность сахарного диабета 2 типа (СД 2) растут во всем мире. СД является одной из актуальных медико-социальных проблем современного общества и входит в четверку неинфекционных заболеваний, ежегодно уносящих жизни большого числа людей (1-3). Согласно данным ВОЗ в 2017 году 422 миллиона или 8,5% взрослого населения всего мира в возрасте от 18 лет и старше живут с диабетом. По данным Международной Федерации Диабета (IDF) в 2017 году в мире 425 млн (8,8%) взрослого населения страдает СД 2. 90% всех случаев СД составляет диабет 2 типа.

Сахарный диабет является хроническим заболеванием, которое развивается в результате неспособности организма вырабатывать достаточное количество инсулина (1 тип) или эффективно его использовать (2 тип), что приводит к повышению уровня сахара (глюкозы) в крови, т.н. гипергликемии. Сахарный диабет приводит к серьезным осложнениям: поражает сердце и кровеносные сосуды, глаза, почки и нервы. СД является ведущей причиной развития сердечно-сосудистых заболеваний, слепоты, почечной недостаточности и ампутации нижних конечностей (2, 4).

ЦЕЛЬ. Провести анализ основных эпидемиологических характеристик инвалидности по СД 2 типа в Республике Узбекистан у взрослых.

МЕТОДЫ. Объектом исследования являлась база данных общих МСЭК по республике на 01.01.2020.

В случае, если у больного имелись следующие показатели нами инвалидность не устанавливалась:

сахарный диабет без поражения органов-мишеней (отсутствие осложнений) или при наличии диабетической нефропатии - ХБП 1, 2 и 3а стадии;

диабетическая ретинопатия с остротой зрения лучше видящего или единственного глаза коррекцией $> 0,3$, при сужении поля зрения до 40° ;

дистальная сенсорная невропатия 1-2 степени и сенсомоторная полиневропатия;

диабетическая ангиопатия 1 степени.

Инвалидность 3-й группы устанавливали в случае, если у больного имелись:

осложнения сахарного диабета: диабетическая нефропатия - ХБП 3Б стадии;

диабетическая ретинопатия с остротой зрения лучше видящего или единственного глаза с коррекцией $> 0,1$ до $0,3$; поле зрения в пределах $20-40^\circ$;

выраженная сенсомоторная невропатия с наличием пареза стоп; диабетическая ангиопатия с умеренными нарушениями функций организма.



Инвалидность 2-й группы устанавливались в случае, если у больного имелись:
осложнения сахарного диабета с выраженными нарушениями функций органов-мишеней:
диабетическая нефропатия - ХБП 4 стадии (подготовка к диализу) и ХБП 5 стадии при эффективности диализа и отсутствии его осложнений;

диабетическая ретинопатия с остротой зрения лучше видящего или единственного глаза с коррекцией 0,1 - 0,04; поле зрения - от 10 до 20°;

диабетическая ангиопатия с выраженными нарушениями функций организма.

Инвалидность 1-й группы устанавливается в случае, если у больных имелись:

осложнения сахарного диабета со значительно выраженными нарушениями функций органов-мишеней, такие как:

диабетическая нефропатия - ХБП 5 стадии, осложнения заместительной почечной терапии;

диабетическая пролиферативная ретинопатия с остротой зрения лучше видящего глаза коррекцией 0,03 и ниже вплоть до слепоты; поле зрения < 10°;

диабетическая ангиопатия со значительно выраженными нарушениями функций организма.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Общая численность инвалидов с СД 2 типа на 01.01.2020 по Республике Узбекистан составила 2,23% (12,9 тыс.). Распределение мужчин/женщин: СД2 67,0/33,0. По мере увеличения возраста снижается доля мужчин. Количество пациентов >65 лет 0,55 тыс. (4,1% от общего количества СД 2).

Распределение СД 2 по областям Республики: РКК-0,87 тыс (6,4% по сравнению ко всем инвалидам с СД 2), Андижанской области 0,47 тыс (3,4%), Бухарской -0,33 (2,4%), Джизакской 0,66 тыс (4,8%), Кашкадарьинской 0,8 тыс (5,9%), Навоинской - 0,9 тыс (6,5%), Наманганской - 1,23тыс (9,0%), Самаркандской - 1,6 тыс (11,8%), Сырдариньской – 0,67 тыс (4,9%), Сурхандарьинской – 1,4 тыс (10,2%), Ташкентской – 1,3 тыс (9,5%), Ферганской -1,3 тыс (9,5%), Хорезмской областях– 0,84 тыс (5,8%) и по г.Ташкенту – 1,36 тыс (9,9%).

Сравнительный анализ установление инвалидности по полу дали следующие результаты: по РК- мужчины составили РКК- 66,6%, а среди женщин 33,4% (по сравнению ко всем инвалидам с СД2), по Андижанской области - 66,0/34,0; Бухарской -60,3/39,7; Кашкадарьинской 71,3/28,7; Навоинской - 66,4/33,6; Наманганской – 60,8/39,2; Самаркандской - 71,4/28,6; Сырдариньской – 62,5/37,5; Сурхандарьинской – 69,1/30,9; Ташкентской – 65,0/35,0; Ферганской -66,9/33,1; Хорезмской областях– 65,8/34,2 и по г.Ташкенту–58,7/41,3% соответственно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. В Республике Узбекистан в анализируемый период 2013-2021 гг. сохраняется увеличение установление инвалидности при СД2; Преобладают среди контингента мужчины (особенно в Кашкадарьинской, Самаркандской, Сурхандарьинской и Джизакской областях).

Литература:

1. Дедов И.И., Шестакова М.В. Сахарный диабет типа 2 от теории к практике. МИА;2016. 576 с.;

2.Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К. и др. Сахарный диабет в РФ: распространенность, заболеваемость, смертность, параметры углеводного обмена и структура сахароснижающей терапии по данным Федерального регистра СД, статус 2017 г.

3. Group AC, Patel A, MacMahon S, et al. Intensive blood glucose control and vascular outcomes in patients with type 2 diabetes. N Engl Med.2008;358(24):2560-2572. doi:10.1056/NEJMoa0802987.

4. Bartellino T, Danne T, Bergenstal RM, Amiel KL, Biester T, et al. Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data interpretation Recommendation From the International Consensus on Time in Range. Diabetes Care. 2019;42(8):1593-1603.doi:10.2337/doi19-0028.



МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ТОЩЕЙ КИШКИ САМОК КРЫС И ИХ ПОТОМСТВА В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Г.Ж.Махатова, Д.Б. Адилбекова

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Адилбекова Дилором Бахтиёровна +998935809272

Махатова Гулнура Джусиналиевна +998999947085

e-mail: dilorom.adilbekova 65@ gmail.com

e-mail: maxatova@internet.ru

Аннотация. Экспериментальный сахарный диабет вызывает в сосудисто-тканевых структурах стенки тощей кишки воспалительно-дистрофические изменения. В развитии установленных патоморфологических нарушений постнатального развития сосудисто-тканевых структур тощей кишки ведущую роль играет нарушение морфофункционального состояния внутриорганных сосудов микроциркуляторного русла органа, в последствии приводящие к нарушению трофики тканевых структур и дистрофическим и дегенеративным изменениям.

Ключевые слова: экспериментальный сахарный диабет, тощая кишка, сосуды, тканевые структуры

Актуальность. Сахарный диабет является актуальной проблемой современной медицины. Количество больных сахарным диабетом ежегодно увеличивается. По прогнозам ВОЗ, общая численность больных сахарным диабетом возрастет к 2025 году до 250 млн. Характеризуется данный недуг тяжелым хроническим течением, нарушением всех видов обмена веществ, а главным образом, углеводного. Беременность – важный и радостный период в жизни женщины, для ее организма она является огромным стрессом. Это приводит к тому, что, при наличии предрасположенности и благоприятных факторов, у будущей матери может развиваться или проявиться какое-либо заболевание. К таким относится и сахарный диабет. Морфофункциональное состояние различных органов при сахарном диабете сравнительно хорошо изучено, в то время как морфология сосудисто-тканевых структур печени и стенки тонкого кишечника у детей, рожденных от матерей с сахарным диабетом изучено недостаточно. Очень скудны данные о морфологическом состоянии тканевых и сосудистых структур, особенно сосудов всех слоев стенки тонкой кишки у детей, рожденных от матерей с сахарным диабетом.

Цель исследования. явилось изучение постнатальной патоморфологии тканевых структур и внутриорганных сосудов тонкой кишки у крысят, рожденных в условиях в условиях экспериментального аллоксанового диабета у матери.

Материалы и методы исследования. Объектом нашего морфологического исследования служили материалы из тонкой кишки крысят, рожденные от матерей с экспериментальным сахарным диабетом. Для создания модели диабета самкам крыс матерям внутрибрюшинно 1 раз вводили аллоксан в ацетатцитратном буфере из расчета 11 мг% на 100 г массы. На 10 сутки эксперимента самцов подсаживали к самкам. Материалам для исследования служили тонкая кишка потомства, полученные на 7-14- 21-30-сутки постнатальной жизни крысят, рожденные от самок крыс с экспериментальным сахарным диабетом. В работе использованы морфологические, морфометрические, инъекции сосудов и вариационно-статистические методы исследования.

Результаты и их обсуждения. Результаты наших исследований показали, что в ранние периоды постнатальной жизни животных, матери которых страдают экспериментальным сахарным диабетом, в слизистой оболочке тощей кишки наблюдались воспалительно-дистрофические изменения. Строма слизистой оболочки отечна, расширена, инфильтрирована мононуклеарными клетками. Эпителиальные клетки набухшие, низкоцилиндрической формы, границы между ними не четкие. Ядра клеток полиморфны и расположены в базальной части клеток менее упорядоченно. Слизистая оболочка содержит большое количество шаровидной формы бокаловидные клетки, ядра их имеют серповидную форму и прижаты к базальной части клеток. Электронномикроскопические исследования



показали, выраженный межклеточный отек и расширение межклеточных пространств. Эпителиальные клетки набухшие. Микроворсинки редуцированы, с деструктивными изменениями. Бокаловидные клетки наполнены секретом, имеют умеренную электронную плотность. Среди эпителиальных клеток часто выявляются интраэпителиальные лимфоциты, содержащие светлую цитоплазму, бедную органеллами. Форма их неправильная из-за многочисленных псевдоподий, вклинивавшихся в межэпителиальные щели. В серозно-мышечной оболочке отмечается отечность, инфильтрированность клеточными элементами, разволокнение и набухание мышечных волокон. Кровеносные сосуды стромы ворсинок расширенные, извилистые и кровенаполненные.

Выводы.

1. Экспериментальный сахарный диабет вызывает в сосудисто-тканевых структурах стенки тощей кишки у матери и их потомства воспалительно-реактивные и дистрофические изменения.

2. В развитии установленных патоморфологических нарушений постнатального развития сосудисто-тканевых структур тощей кишки ведущую роль играет патоморфологические нарушения в внутриорганных сосудах микроциркуляторного русла органа, в последствии приводящие к нарушению трофики тканевых структур кишки.

Литература

1. Адилбекова Д.Б. Морфологическое состояние сосудисто-тканевых структур тонкой кишки у потомства, рожденного от матерей с хроническим токсическим гепатитом в условиях коррекции гепатита // Новый день в медицине. - 2013. - № 2 (2). - С. 62-65.
2. Азизова Ф.Х., Атаджанова А.Н., Ишанджанова С.Х. Структурные особенности реакции иммунной системы тонкой кишки на антигенное воздействие в различные периоды постнатального онтогенеза // Научный фонд "Биолог". - 2014. - №3. - С. 23-26.
3. Ахмедов А.Г., Иброхимова Л.И., Расулова Н.Б. Сосудисто-тканевые изменения в стенке тонкой и толстой кишки у старых крыс на фоне сахарного диабета // Морфология. - 2014. - Т. 145, № 3. - С. 23.
4. Громова Л. В., Полозов А. С., Грефнер Н. М. Всасывание глюкозы в тонкой кишке крыс при экспериментальном диабете типа 2 // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. - 2018. - № 2. - С. 61-62.
5. Громова Л.В., Полозов А.С., Корнюшин О.В., Грефнер Н.М., Дмитриева Ю.В., Алексеева А.С., Груздков А.А. Всасывание глюкозы в тонкой кишке крыс при экспериментальном диабете типа 2 // Журнал эволюционной биохимии и физиологии. - 2019. - № 2. - С.145-147.
6. Добрынина И.В. Морфофункциональная характеристика стенки тонкой кишки в раннем постнатальном онтогенезе // Ресурсосберегающие экологически безопасные технологии производства и переработки
7. Damm P, Houshmand-Oeregaard A, Kelstrup L, Lauenborg J, Mathiesen ER, Clausen TD. Gestational diabetes mellitus and long-term consequences for mother and offspring: a view from Denmark. // Diabetologia. 2016 Jul;59(7):1396-1399.
8. Golalipour MJ, Kafshgiri SK, Ghafari S. Gestational diabetes induced neuronal loss in CA1 and CA3 subfields of rat hippocampus in early postnatal life. // Folia Morphol (Warsz). 2012 May;71(2):71-7.
9. Li X, Luo SJ, Zhang K, Yang HX. Streptozotocin-induced maternal intrauterine hyperglycemia environment and its influence on development and metabolic in adult offspring with high birth weight in rats. // Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2012 Oct;47(10):769-76.
10. Ozkan H, Topsakal S, Ozmen O. Investigation of the diabetic effects of maternal high-glucose diet on rats. // Biomed Pharmacother. 2019 Feb;110:609-617.



КЛАССИФИКАЦИОННЫЕ КРИТЕРИИ КРАНИООРБИТАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Х.М. Камиллов¹, М.Х. Каримова², Д.К. Махкамова², Ё.М. Тураева³

¹Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза

³Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Введение. На сегодняшний день в литературе для описания травм органа зрения часто используется классификация Б.Л. Поляка, но классификации краниоорбитальных травм, которые в полной мере отражали бы сочетанные повреждения костей черепа, орбиты, глазного яблока и придаточного аппарата, в литературных источниках нами не были найдены. Данное обстоятельство является актуальной проблемой офтальмотравмотологии, так как, существующие классификации не отражают в полной мере повреждения органа зрения при краниоорбитальных травмах, что приводит к поздней диагностике поражений и тем самым, необратимой потере зрения больных.

Цель. Разработать классификацию краниоорбитальных повреждений при черепно-мозговых травмах с учетом данных офтальмологической симптоматики.

Материал и методы исследования. Материалом исследования явились 132 больных с краниоорбитальным повреждением при черепно-мозговой травме. Всем пациентам проводились общие и офтальмологические методы исследования по показаниям. Общие методы исследования включали оценку нарушения сознания и степени комы по шкале Глазго, исследование нейростатуса, проведение мультиспиральной компьютерной томографии головного мозга и орбиты, а также другие методы исследования. Из стандартных офтальмологических методов проводились наружный осмотр, определение зрачковых реакций, визометрия, периметрия, офтальмоскопия, а также компьютерная периметрия и оптическая когерентная томография по показаниям.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного анализа обследованных больных было выявлено: у 10 больных - поражение костей стенок орбиты, без повреждения глазного яблока, у остальных больных – с повреждением глазного яблока. При этом всего лишь у 7% больных отмечалось проникающее ранение глазного яблока, тогда как у остальных диагностировали контузию органа зрения. При диагностике костных повреждений орбиты наблюдались поражение одной стенки орбиты у 26 больных (16,5%), 2-х стенок у 14 больных (8,9%), 3-х стенок у 5 больных (3,1%), всех стенок орбиты у 4 больных (2,5%), помимо этого у 2 больных (1,2%) отмечали изолированное повреждение верхушки орбиты. У 21 больных (13,7%) с краниоорбитальными травмами визуализировалось повреждение стенок орбиты без смещения костных отломков, у 24 (15,2%) со смещением вышесказанного. В зависимости от сторон поражения наблюдалось одностороннее у 23 больных (17,4%) и двустороннее у 109 больных (82,5%) краниоорбитальное повреждение, а также у 13 больных (8,2 %) отмечали развитие синдрома верхней глазничной щели, чего не наблюдалось у остальных пациентов. При исследовании у больных отмечались нарушения зрительных функций, связанные с повреждением зрительного нерва, при этом у 5 больных (3,1 %) наблюдали ушиб зрительного нерва, у 9 (5,7 %) - сдавление ЗН, а у 2 больных (1,2 %) визуализировался отрыв зрительного нерва.

Заключение. Таким образом, данная классификация проста и лаконична, позволяет подробно описать повреждения орбиты, глазного яблока и придаточного аппарата органа зрения при краниоорбитальных травмах, что будет способствовать ранней дифференциальной диагностике полиорганых поражений и сохранению зрительных функций больных при черепно-мозговых травмах.



DAILY MONITORING OF BLOOD PRESSURE AND ECG IN PATIENTS WITH DIABETES TYPE 2 DIABETES WITH DIABETIC CARDIAC AUTONOMIC NEUROPATHY

Yusupova Sh.K., Khalilova S.R.
Andijan State Medical Institute

Objective: to study the indicators of daily monitoring of blood pressure and ECG in patients with type 2 diabetes mellitus and their relationship with the presence of cardiac autonomic neuropathy (CAN).

Keywords: type 2 diabetes mellitus, diabetic cardiac autonomic neuropathy, ECG.

Materials and methods: 180 women were examined (average age - 54 ± 6 years, the duration of the disease - 9.0 ± 6.45 years, the average level - HbA1c $9.3 \pm 3.92\%$) with a diagnosis of type 2 diabetes mellitus (DM2), who were treated in the endocrinology department of the OKB. All patients underwent 5 cardiovascular Irving tests and daily monitoring ECG and blood pressure.

Results: typical CAN according to the Irving tests was recorded in 60% of patients (the main group). The comparison group consisted of 67 women with type 2 diabetes without cardiac neuropathy. In the main group, 48.3% of patients had initial lesions (subgroup PG 1), in 31.7% – undoubted lesions (PG) and in 20% - gross lesions of vegetative innervation (PG3). All groups were comparable in age and duration of the disease. Daily blood pressure monitoring demonstrated differences between the level of systolic blood pressure in the main group (134.5 ± 12.2) and in patients without CAN (124.1 ± 8.4) ($p < 0.005$). The average pulse rate per day was highest in PG2 (77.8 ± 4.6) and PG3 (84.7 ± 7.8) compared to the comparison group (71.7 ± 6.8 ; $p_{2-4} < 0.01$, $p_{3-4} < 0.01$). The average values of the night pulse rate also depended on the presence and severity of CAN: in PG1 - 66.8 ± 5.7 , in PG2 - 71.9 ± 3.5 , in PG3 - 82.6 ± 6.6 , and in the comparison group - 62.7 ± 3.4 ($p_{1-4} < 0.01$, $p_{2-4} < 0.05$, $p_{3-4} < 0.05$, $p_{1-2} < 0.01$, $p_{1-3} < 0.01$, $p_{2-3} < 0.05$). The circadian pulse index in the subgroup of gross lesions of vegetative innervation was the lowest (1.05 ± 0.05) compared to with other patients (PG 1 - 1.15 ± 0.09 , PG2 - 1.16 ± 0.1 and in the comparison group - 1.27 ± 0.04 ; $p_{1-4} < 0.01$, $p_{2-4} < 0.01$, $p_{3-4} < 0.01$, $p_{1-3} < 0.01$, $p_{2-3} < 0.01$). There were also differences in the average values of the corrected QT, which increases with increasing severity of CAN: PG1 - 426.9 ± 14.3 , PG2 - 433.2 ± 22.2 , PG3 - 452.2 ± 18.9 versus 429.3 ± 30.3 in the comparison group.

Conclusions: according to cardiovascular tests, more than half of women with type 2 diabetes have CAN. Of these, 48.3% have an initial degree of lesion. In patients with CAN, as it becomes heavier, there is an increase in systolic blood pressure, an increase in the average daily and night pulse, a decrease in the circadian index, an elongation of the corrected QT and a decrease in the time and frequency parameters of the heart rhythm. ($p_{3-4} < 0.01$, $p_{1-3} < 0.01$, $p_{2-3} < 0.05$). The analysis of heart rate variability showed that the time and frequency indicators depended on the presence of CAN and decreased as it became heavier. Thus, the VAR index in the comparison group was 851.7 ± 104.21 , against 734.6 ± 272.1 in PG1, 647.6 ± 180.6 in PG2 and 461.6 ± 140.3 in PG3 ($p_{1-4} < 0.01$, $p_{1-3} < 0.01$, $p_{1-2} < 0.05$, $p_{2-4} < 0.01$, $p_{3-4} < 0.05$, $p_{2-3} < 0.05$). The value of the SDNN index was also the highest in patients without CAN 138.2 ± 20.1 versus 96.3 ± 22.6 in PG1, 91.5 ± 24.5 in PG2 and 70.0 ± 24.3 in PG3 ($p_{1-3} < 0.05$, $p_{2-3} < 0.05$, $p_{3-4} < 0.01$, $p_{2-4} < 0.01$, $p_{1-4} < 0.01$). The VLF frequency index in the comparison group was 1497.7 ± 602.3 , and in the subgroups of the main group 937.3 ± 496.5 (PG1), 696.1 ± 405.3 (PG2), 340.6 ± 194.2 (PG3) ($p_{1-4} < 0.01$, $p_{1-3} < 0.01$, $p_{1-2} < 0.01$, $p_{2-4} < 0.05$, $p_{2-3} < 0.05$). In the comparison group, the LF index was 593.1 ± 355.4 , versus 386.5 ± 454.7 (PG1), 271.0 ± 231.8 (PG2) and 80.2 ± 72.4 (PG3) ($p_{1-3} < 0.05$, $p_{1-2} < 0.01$, $p_{1-4} < 0.05$). Similarly, the HF index changed from 196.6 ± 195.2 in patients without CAN to 155.2 ± 289.9 in PG1, 96.0 ± 75.8 in PG2 and 50.8 ± 60.2 in PG3 ($p_{1-3} < 0.01$, $p_{1-2} < 0.01$, $p_{1-4} < 0.05$).

ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ ТАДКИКОТЛАР: ДАВРИЙ АНЖУМАНЛАР: 18-ҚИСМ

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

Эълон қилиш муддати: 30.11.2022

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