

ANJUMAN | КОНФЕРЕНЦИЯ | CONFERENCES

O'ZBEKISTONDA ILMIY TADQIQOTLAR: DAVRIY ANJUMANLAR

DAVRIYLIGI: 2018 | 2022



2022
DEKABR
№47



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, 31 декабрь 2022 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2022. - 49 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 Шохида Юсуповна «Тараққиёт стратегияси» маркази муҳаррири

6. Журналистика

Тошбоева Барнохон Одилжоновна (Андижон давлат университети)

7. Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар

Самигова Умида Хамидуллаевна (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 туган 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 Раҳмонович (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

Раҳмонова Доно Қаххоровна (Навоий вилояти табиий фанлар методисти)



22. Биология ва экология соҳасидаги инновациялар

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

23. Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари

Проф. Хамидов Муҳаммадхон Ҳамидович «ТИИМСХ»

24. Геология-минерология соҳасидаги инновациялар

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

25. География

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

Тўпلامга киритилган тезислардаги маълумотларнинг ҳаққонийлиги ва иқтибосларнинг тўғрилигига муаллифлар масъулдир.

© Муаллифлар жамоаси

© Tadqiqot.uz

PageMaker\Верстка\Саҳифаловчи: Шаҳрам 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

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ
ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

1. Бекметов Р.А., Бабажанов Қ.Б ЧАНОҚ СОН БЎҒИМИНИ ТОТАЛ ЭНДОПРОТЕЗЛАШ ҚАРШИ КЎРСАТМАЛАРДА ЮЗАГА КЕ- ЛАДИГАН КЛИНИК МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИ БАҲОЛАШ	7
2. Нурмухамедова Д.К, Кутлиева Г.Дж. ЯРАЛИ КОЛИТ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШДА ЛАКТОБАКТЕРИЯЛАР- НИ ҚЎЛЛАШ ИМКОНИАТЛАРИ	9
3. Абдиразаков И. А. ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗНИНГ ХАВФСИЗ ЎСМАЛАРИДА ЮЗАГА КЕЛАДИГАН МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР	11
4. Исмаилов У.И. ХОМИЛАДОРЛИҚДА КОВИД-19 ДАН ВАФОТ ЭТГАН АЁЛЛАР ЖИГАРИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР.....	13
5. Исмаилов У.И. КОВИД-19 ДА ХОМИЛАДОР АЁЛЛАР ЖИГАРИДАГИ ПАТОМОРФОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИ	15
6. Tukhtaev J. T., Nematjonov Bakhrom HIP REPLACEMENT IN CASE OF HIP NECK FRACTURE ON THE BACKGROUND OF OSTEOPOROSIS.....	17
7. Abdumanonov Abdumuxtor Raxmonberdi o'g'li BOLALARDA YUQORI NAFAS YO'LLARI YALLIG'LANISH KASALLIKLARIDA KOMPLEKS DAVOLASHNING SAMARADORLIGI.....	19
8. Ibragimova Ziyodaxon Jalolidinovna MIGRENNI DAVOLASH HAQIDA ZAMONAMIZ VA ABU ALI IBN SINO QARASHLARI	21
9. Балтабаев Олимжан Курбанбаевич, Махкамова Нигора Эргашевна СОСТОЯНИЕ СЛУХОВЫХ ТРУБ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА В ПРИ- ОРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ.....	23
10. Олимов И.Х. БОЛАЛАРДА ПАСТ ГАЗ ОҚИМЛИ ИНГАЛЯЦИОН АНЕСТЕЗИЯНИНГ АСОСИЙ АНЕСТЕЗИОЛО- ГИК КЎРСАТКИЧЛАРГА ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ.....	26
11. Akhmedov Shavkat Qurbanalievich, Sattarov Jahonbek Erkin ugli THE BENEFITS OF ULTRAVIOLET LIGHT USE AMONG PSORIASIS RECURRENCES.....	28
12. Ibragimova M.Sh. CRANIOPUNCTURE FOR MOTOR DISORDERS IN PATIENTS WITH CHILDHOOD CEREBRAL PALSY	31
13. Матризаев Т.Ж., НОВЫЙ ПОДХОД К ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОЙ АУТОТРАН- СПЛАНТАЦИИ СЕЛЕЗЕНКИ	34
14. Матризаев Т.Ж. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДОВ К ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОЙ АЛЛО- ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕЛЕЗЕНКИ	35
15. Мамаджонова Турсуной Тохир кизи, Махмудалиев Самандар Сирожиддин угли ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19.....	36
16. Мамаджонова Турсуной Тохир кизи БИОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕРЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ COVID-19	38
17. Мамаджонова Турсуной Тохир кизи, Рахматуллаев Мухамадали Алишер угли МАРКЕРЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПРИ COVID-19	40
18. Инаков Алишер Казакович, Миралимов Мирмухитдин Миртурсунович, Нажмитдинов Жамолитдин Юсуфович ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА КЕКСАЛАР ВА НОГИРОНЛИГИ БЎЛГАН ШАХСЛАРНИ МАНЗИЛИ ИЖТИМОЙИ ҲИМОЯСИ	42
19. Нажмутдинова Дилором Камаридиновна, Расулова Севарахон Дилшодбек кизи КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИ- ОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ ПЕРЕНЕСШИХ COVID – 19.....	45
20. Абдиразаков И.А. ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗНИНГ ХАВФСИЗ ЎСМАЛАРИНИНГ МАТЕМАТИК МОРФОМЕТРИЯСИ	47



БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

УДК: 616.728.2-001.5-002-089.843

ЧАНОҚ СОН БЎҒИМИНИ ТОТАЛ ЭНДОПРОТЕЗЛАШ ҚАРШИ КЎРСАТМАЛАРДА ЮЗАГА КЕЛАДИГАН КЛИНИК МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИ БАҲОЛАШ

Бекметов Р.А.
Бабажанов Қ.Б.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали
Бекметов Равшан Адамбаевич +998 93 748 47 79
Бабажанов Қудратбек Бахтиёрович +998 90 578 70 77
e-mail: artur.bekmetov@icloud.com
e-mail: babajanov-k.b81@mail.ru

Аннотация: жароҳатдан кейинги коксартрозларда чаноқ сон бўғими капсуласи ва бойламларининг ўзига хос тузилишга келиши сабабли клиник морфологик ўзгаришлар бир қатор белгилар билан намоён бўлади. Жумладан бўғим капсуласини ташкил қилишда иштирок этган бўғим бойларидан ёнбош сон бойлами (Бертини бойлами) олд оёқчасини циркуляр бойлам кесишмаси билан битишиб функционал фаолиятининг чегараланиши натижасида соннинг ички ёки ташқи ротацияси вужудга келиб чаноқ сон бўғимдаги ҳаракатларнинг кескин чекланиши билан намоён бўлади. Морфологик жиҳатдан айнан бўғим капсуласи ва бойламларининг ўзаро битишган соҳаларида дағал коллаген толали тузилмалар ва хондраматоз ўчоқларнинг такомил топиши билан юзага келади. Айнан чаноқ сон бўғимини эндопротезлашга қарши кўрсаткмалар бўлганди, ушбу ўрганилган маълумотлар асосида паллиатив даволаш тактикасини ишлаб чиқаришни такомиллаштиради.

Калит сўзлар: морфология, чаноқ сон бўғими капсуласи, чаноқ сон бўғими бойламлари, соннинг торсион ҳаракталари.

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

Олинган натижалар: Чаноқ сон бўғими капсуласини ташкил этган фиброз тўқима ва капсула бойламларининг (lig, iliofemorale. lig, pubofemorale, lig ishiofemorale, lig. capitis femoris) ўзига хос компоновкадаги ўзгаришлари аниқланди. Жумладан посттравматик коксартрозларда чаноқ сон бўғими капсуласининг олд (lig, iliofemorale) ва орқа (lig ishiofemorale) боғламларидаги деструктив ва дегенратив ўзгаришларнинг юзага келиши билан давом этади. Айнан посттравматик коксартрозларда бўғим капсуласи олд ва орқа бойламларининг шикастланиши ва юзага келган ўзгаришлари травманинг биомеханикаси ва жараённинг давомийлигига боғлиқ бўлиб, асосан бир вақтнинг ўзида бўғим капсуласи олд юзасини 3/2 қисмини эгаллаган циркуляр бойламнинг бўғим капсуласига ёпишиб битишма ва зич соҳали юзаларни ҳосил қилиши натижасида капсуланинг деформациясига ва клиник жиҳатдан 3/2 ҳолатда соннинг ташқи ротацияси ва 3/1 ҳолатда соннинг ички ротациясини юзага келиши билан давом этади. Бу жараён беморнинг жинси ва конституционал тузилишига ва вазннинг оғирлигига боғлиқ ҳолда юзага келади. Айнан бўғим капсуласини морфологик ўрганишлар асосида юзага келадиган клиник белгиларни бартараф этиш учун самарали усулларни ишлаб чиқиш учун асос бўлади. Агар беморларда посттравматик коксартрозларда эндопротезга қарши кўрсатмалар юзага келса, айнан ўрганилган морфологик ўзгаришларни инобатга олиб проспектив таҳлил асосида чаноқ сон бўғимида паллиатив жарроҳлик амалиётини ишлаб чиқиш имконини беради.



Хулоса: Чаноқ сон бўғими капсуласи бойламлари капсуланинг олд юзасидаги синовиал чўнтакчага яқин турган юзада хаотик жойлашган дағал толали тузилмаларнинг ўзаро битишмалар хосил қилиши хондроматоз ўчоқларнинг такомил топиши билан тушунтирилади. Айнан хондроматоз ўчоқларнинг юзага келиши битишмалар оралиғида кислотали мукополисахаридларнинг тўпланиши шу соҳада дистрофик дисрегенератив жараёнлар юзага келиши билан ривожланади.

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. Acetabulum fractures: 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.



ЯРАЛИ КОЛИТ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШДА ЛАКТОБАКТЕРИЯЛАРНИ ҚЎЛЛАШ ИМКОНИЯТЛАРИ

Нурмухамедова Д.К

Фанлар академияси Микробиология
Институтини Пробиотиклар микробиологияси
ва биотехнологияси лабораторияси

таянч доктаранти

телефон: +998903493889

donadur1991@gmail.com

Кутлиева Г.Дж.

Фанлар академияси Микробиология
Институтини Пробиотиклар микробиологияси
ва биотехнологияси лабораторияси

мудири б.ф.н

телефон: +998909504676

Ўзбекистон Республикаси Фанлар Академияси Микробиология институтини

АННОТАЦИЯ: Ярали колит йўғон ичак шиллик қаватида сурункали яллиғланиш билан тавсифланади. Ушбу касалликнинг этиологияси ноаниқлигича қолмоқда. Шу кунгача олинган тажриба натижалари касалликнинг патогенезини ўрганиш ва ярали колитни даволашнинг янги усуллари ишлаб чиқишда сезиларли ютуқ бўлишига қарамай, муаммони ҳал қилинган деб ҳисоблашимизга имкон бермайди. Узоқ муддатли сурункали яллиғланиш йўғон ва тўғри ичак шиллик қаватидаги патологик жараёни ривожланиши билан боғлиқ.

КАЛИТ СЎЗЛАР: Ярали колит, *Lactobacillus*, *Weissella*.

Илмий ишнинг долзарблиги: Сўнгги ўн йилликларда ўсиш тенденцияси энг юқори бўлган мамлакатларда яллиғланишли ичак касалликларининг тез суръатлар билан ўсиши кузатилмоқда. Ярали колитни ўрганиш бўйича тадқиқотларнинг илмий натижаларига кўра, унинг шаклланиши ташқи ва ички муҳитнинг турли омилларига боғлиқ, яъни, мултифакториал этиологияга эга. Шу муносабат билан, кўплаб олимлар патологиянинг сабаблари номаълумлигини ва диагностика ҳамда даволашда олдинги тадқиқотлар тажрибасига асосланганлигини таъкидлайдилар [2].

Шундай қилиб, тадқиқотларга кўра, ривожланиш сабаби ичак микрофлорасининг бузилиши ҳисобланади. Ичакда фойдали микроорганизмлар гуруҳларидан бири лактобактериялар бўлиб, уларнинг иштирокисиз тананинг нормал ишлашини тасаввур қилиб бўлмайди. Мисол учун, лактобактериялар (ацидофил) ва сут ачитувчи бактериялари ўз вақтида ичак ҳаракатини таъминлайди, алергик реакциялар ва ич қотишидан ҳимоя қилади [3]. Микроорганизмларнинг иммунитет ҳолатига таъсири ҳақида назария илгари сурилди. Шундай қилиб, улар организмда антивирал иммунитетни шакллантириш туфайли ташқи салбий омиллардан ҳимоя қилади [4].

Ишнинг мақсади: Ярали колит йўғон ичак инфекцияларни даволаш ва профилактикасида лактобактерияларни қўллаш имкониятларини аниқлаш ҳамда антибиотикотерапияни олдини олиш, маҳаллий пробиотикларни қўллаб янги биопрепарат олишга асос тайёрлаш.

Тадқиқот услуби ва материаллари: Сут ачитувчи 28 та бактериялар ажратилди ва улар идентификация қилинди, уларнинг пробиотик хусусиятлари ўрганилди. Антимикроб ва биологик фаол бўлган пробиотик штаммлар танланди ва скрининг қилинди. Ажратилган 28 та лактобакцилла изолятларидан 7 та лактобактерия штаммлари ажратиб олинди. (*Lactobacillus plantarum C-3*, *Lactobacillus plantarum CM*, *Lactobacillus plantarum OC*, *Lactobacillus plantarum -20*, *Weissella cibaria WC-1*, *Weissella cibaria WC-2*, *Weissella viridescens WV-1*) Клиник тадқиқот лабораториясида танлаб олинган штаммларни лаборатория хайвонларида зарарсизлиги ва хавфсизлиги тадқиқ этилди.

Олинган натижалар: Тажриба давомида интоксикация белгилари, умумий ҳолат, тери ва шиллик қаватларда ўзгаришлар кузатилмади. Экспериментал хайвонларнинг ўлими кузатилмади. Ички органларнинг (юрак, буйрақлар, жигар, ошқозон) визуал текшируви



макроскопик ўзгаришларни кўрсатмади. Маҳаллий штаммлар ўрганилаётган ўткир токсикликка эга эмас, шунингдек, ҳайвонларнинг ўлими, соғлиғи билан боғлиқ муаммолар белгилари ва кузатув даврининг охирига келиб вазн йўқотиши кузатилмади. Ўрганилаётган штаммлар зарарсиз деган хулосага келиш мумкин.

Хулоса: Маҳаллий штаммлар: *Lactobacillus plantarum C-3*, *Lactobacillus plantarum CM*, *Lactobacillus plantarum OC*, *Lactobacillus plantarum B-20*, *Weissella cibaria WC-1*, *Weissella cibaria WC-2*, *Weissella viridescens WV-1* лар 4% кислотали колитнинг экспериментал моделларида ярага қарши фаолликни кўрсатади. *Weissella cibaria WC-1* ва *Weissella cibaria WC-2* штаммлари кутилгандек энг юқори яллиғланишга қарши кўрсаткичларини кўрсатди. Тадқиқот ишлари давом этмоқда.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Parkes M. Clinical dilemmas in inflammatory bowel disease :new challenge led. 2 nd ed. 2011. P. 3-6.
2. Алиева Э.И., Потапова Е.А. Трудности дифференциальной диагностики язвенного колита у детей //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология – М., 2014. - №1(101). – С. 102-106.
3. Ивашкин В.Т., Маев И.В. и соавт. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии – 2017. - №27(1). – С. 50-61.
4. Bron P.A., Kleerebezem M.,R. Brummer R. et al. Can probiotics modulate human disease by impacting intestinal barrier function? // Br. J. Nutr. 2017. Vol. 117, N 1. P. 93–107.



УО'К: 616.441-007-082

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗНИНГ ХАВФСИЗ ЎСМАЛАРИДА ЮЗАГА КЕЛАДИГАН МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР

Абдиразаков И. А.

Тошкент тиббиёт академияси

Абдиразаков Илхом Абдигапарович . +998 93 748 47 79

e-mail: Abdurazzakov81@inbox.ru

Аннотация: Қалқонсимон без хавфсиз ўсмаларининг морфологик жиҳатлари асосан, аъзонинг функционал фаолиятининг кескин ошиши ёки камайиши билан намоён бўлади. Айнан ушбу клиник морфологик ва функционал бузилишларнинг туб мохиятида, қалқонсимон безда ривожланадиган сурункали жараёнларнинг ўзгариши тўқима гистиоархитектоникасига қараб таснифланади. Сурункали жараёнлар таъсирида асосан безларда гиперфункционал ёки гипофункционал жараёнларда без хужайраларининг сон ва сифат жиҳатдан фақат кўпайишлиги неоплазия учун замин яратади. Айнан ўрганилаётган тадқиқот ишимизда ҳам қалқонсимон безнинг хавфсиз ўсмаларини ривожланиши ва юзага келадиган морфологик жиҳатларни ўрганиш ва проспектив кўрсаткичларни баҳолашни ишлаб чиқишдан иборатдир.

Калит сўзлар: қалқонсимон без аденомаси, морфологик текширув, фолликуляр аденома.

Тадқиқот объекти ва предмети: ЎзР ССВ Республика ихтисослашган Онкология ва Радиология Илмий-амалий Тиббий Марказ ва Тошкент вилояти филиали амалиётида 5 йил давомида жарроҳлик усулида олинган Қалқонсимон безнинг 683-га аденомаси ташкил қилди.

Олинган натижалар: Тадқиқот ишимизда ўрганилган хавфсиз ўсмаларни гистологик текширушларда қуйидаги гистотопографик турларига ажратилди: 1) фолликуляр аденома, 2) гиалинозланган тубуляр аденома, 3) макрофолликуляр аденома, 4) атипик аденома, 5) папилляр ва 6) оксифил аденома.

Фолликулярная аденома – хавфсиз, бириктирувчи тўқимали, пардага ўралган, ноинвазив бўлиб, гистологик жиҳатдан паренхимаси фолликуляр эпителийдан ташкил топганлиги аниқланди.

Қалқонсимон безнинг папилляр аденомаси гистологик тузилишида кузатилдики, ўсманинг гистологик тузилиши ҳар хил катталиқдаги микро- ва макрофолликулалардан иборатлиги, улар орасида стромаси ўртача даражада ривожланганлиги аниқланади.

Қалқонсимон безнинг онкоцитар В-хужайрали аденомаси халқаро ўсмалар классификацияси хавфсиз аденома деб киритилган. Бу аденоманинг гистогенези эпителий таначалар қолдиғи ва бронхлардан кейинги тузилмалар эпителийсидан ривожланиши тасдиқланган ва Гюртля хужайралар аденомаси сифатида қабул қилинган. Бу хавфсиз ўсма нисбатан кам учрайди. Гистологик тузилиши аксарият ҳолларда микрофолликуляр тузилишга эга, айрим ҳолларда найчали ва устунсимон тузилишда бўлиши мумкин. Биз ўрганган ҳолатда онкоцитар аденома микрофолликуляр тузилишга эгаллиги аниқланди.

Хулосалар

1. Фолликуляр аденома гистологик жиҳатдан бириктирувчи тўқима билан ўралган бир-нечта бўлақлардан иборат бўлиб, фолликулярнинг катталшиш даражасига қараб, без эпителийси кичиклашиб, яссиланиб боради, коллоид суюқлиги эозин билан тўқ бўялганлиги кузатилади.

2. Гиалинозланган аденома кўпроқ ёши ўтган аёлларда учрашлиги, ташқи юзаси ғадир-будур, стромаси қалин ва гиалинозга учраганлиги, паренхимаси фолликуляр, тубуляр ва трабекуляр тузилишга эгаллиги, без эпителийси фолликулаларда призматик, устунлар таркибида чўзинчоқ ва гиперхромли бўялганлиги кузатилди.

3. Қалқонсимон без атипик, яъни гиперцеллюляр аденомасининг гистологик жиҳатдан атипиклиги унинг ҳар хил фолликулалардан иборатлиги, уларда паренхиматоз хужайраларнинг пролиферацияланиш даражаси юқорилиги, яъни баъзида думалоқлиги, бошқа ҳолатларда овал шаклдалиги, яна бошқа ҳолатларда чўзинчоқ шаклдалиги кузатилади.

4. Қалқонсимон безнинг онкоцитар В-хужайрали аденомаси нисбатан кам учраганлиги, гистологик тузилиши аксарият ҳолларда микрофолликуляр, айрим ҳолларда найчали ва



устунсимон тузилишда бўлиши, без эпителийси нисбатан полиморф ҳужайралардан иборатлиги, цитоплазмаси ацидофил майда донатор тузилишдалиги кузатилади

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.



UDK: 618.2/3-06:616.98:578.834.1

ХОМИЛАДОРЛИҚДА КОВИД-19 ДАН ВАФОТ ЭТГАН АЁЛЛАР ЖИГАРИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР

Исмаилов У.И.

Андижон давлат тиббиёт институти
Исмаилов Умиджон Илхамжанович +998903805590
Андижон давлат тиббиёт институти
Email: ismoilov.5590@gmail.com

Аннотация. Ковид-19да хомилдор аёллар жигарида ўзига хос специфик ўзгаришлар морфологик жиҳатдан тўлиқ ўрганилмаган ва бу ўзгаришлар учун махсус белгилар аниқланмаган. Айтишимизда жигар тўқимасидаги ўзгаришлари кўзгатувчининг табиатига ва организмнинг умумий реактивлигига боғлиқ равишда хар хил даражадаги морфологик ўзгаришлар билан кечади. Айти вирусли табиатли хар қандай касалликда, иммун хужайралардан Т-лимфоцитларнинг хар хил субпопуляциялари ёки В-лимфоцитларнинг антиген тутувчи популяцияларининг хар хил даражадаги ўзгаришлари, сон ва сифат ўзгаришлари билан намоён бўлади. Жигарда асосан триадалар атрофида кам сонли лимфоцитларнинг инфильтрацияси ва диссе бўшлиғининг кенгайиши билан давом этишлиги ривожланади.

Калит сўзлар: жигар тўқимаси, коронавирус инфекцияси, хомилдорлик, диссе бўшлиғи.

Ковид-19 (SARS-CoV-2) да асосан оғир респиратор дистресс синдромлар кўринишида кечиши ўрганилганди. SARS-CoV-2 нинг нишон хужайралари билан таъсирланиши, иммун хужайраларнинг дисфункциясига олиб келади [1]. Натижада касаллик кескин ривожланиши билан намоён бўлади.

SARS-CoV-2 кўзгатувчиси, асосан ангиотензин хосил қилувчи хужайра рецепторларини (АПФ-2) зарарлаши ва вируснинг репликацион фаоллигини ошириши, хужайин хужайрасида пироптозга учратиши (лейкотриенлар, СРБ, ААБ, МРСА ва бошқалар) яллиғланиш жараёнини кучайиши билан намоён бўлади. Пироптоз жараёнида хосил бўлган оралиқ махсулотлар қўшни хужайралардан: эпителиал хужайра, эндотелиал хужайралар, алвеоляр макрофаглар, семиз хужайралар, яллиғланиш олди цитокинларини (ИЛ-6, ИЛ-8, МIP1 α , МIP1 β , МСР1) массив равишда ажратиши томир бўшлиғидаги оқ қон таначаларини: моноцитлар, Т-лимфоцитлар, макрофаглар, плазмоцитларни ўзига жалб этиб, яллиғланишга жавобан юзага келувчи реактивликни асосан гиперэргик тусда ривожланишига олиб келиши билан ривожланади[7,8]. Айти жигар тўқимасида ушбу кўрсаткичлар, синусоидал бўшлиқларнинг кенгайиши, Диссе бўшлиқларини хар хил даражада кенгайиши ва гепатоцитларда вакуоляр оксилли дистрофиянинг ривожланиши билан кечади. Натижада касаллик клиник жиҳатдан жигарнинг нисбатан катталашганлиги, хомилдорликда ўт йўллариининг сиқилиши ва ўт капиллярларида холестазиинг ривожланиши билан давом этади. Қайд этилишича Ковид-19 да жигарда холестаза, гепатоцитларда хар хил даражадаги вокуоляр оксилли дистрофиянинг ривожланиши, синусоидал бўшлиқларнинг хар хил даражадаги кенгайиши, перипортал ва перилобуляр вена қон томирларида веноз димланишни вужудга келтиради[9]. Бу турдаги ўзгаришлар натижасида централобуляр жойлашган гепатоцитларда хар хил катталиқдаги майда ва ўртача томчи кўринишидаги ёғли дистрофиянинг ривожланишига олиб келади. Натижада клиник жиҳатдан беморда паренхиматоз сариклик ривожланиши билан давом этади. Жигарда морфофункционал жиҳатдан бузилишлар, қўшни паренхиматоз аъзоларда эндоген интоксикациянинг ривожланиши билан давом этиши кузатилади.

Хулоса, Хомилдорликда коронавирус инфекциясида жигарда ўзига хос бўлган морфологик ўзгаришларни оддий бўйш усули гематоксин эозин билан текширилганда махсус ўзгаришлар аниқланмайди, асосий ўзгаришлар дистрофик ва некробиотик ўзгаришлар билан намоён бўлади. Жигарнинг веноз томирлар тизимида веноз тўлақонлик, жигарнинг нисбий катталаниши, ўт капиллярлари ва томирларида холестаза ривожланиши билан давом этади. Жигарда коронавирус инфекциясида юзага келадиган хос морфологик ўзгаришларни аниқлаш учун демак махсу бўёқлардан гистокимёвий ва иммуногистокимёвий усуллардан фойдаланиш орқали юзага келган морфологик ўзгаришларни ўрганишимиз мумкин бўлади.



Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Amini Moghadam S, Dini P, Nassiri S, Motavaselian M, Hajibaba M, Sohrabi M. Clinical features of pregnant women in Iran who died due to COVID-19. // Int J Gynaecol Obstet. 2021 Feb;152(2):215-219.
2. Anness A, Siddiqui F. COVID-19 complicated by hepatic dysfunction in a 28-week pregnant woman. //BMJ Case Rep. 2020 Sep 2;13(9):e237007.
3. Becker RC, et al. COVID-19-associated vasculitis and vasculopathy. //Journal of thrombosis and thrombolysis, 2020; 50 (3): 499–511.
4. Can E, Oğlak SC, Ölmez F. Abnormal liver function tests in pregnant patients with COVID-19 - a retrospective cohort study in a tertiary center. // Ginekol Pol. 2022 Jan 24.
5. Zafari M, Rad MTS, Mohseni F. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: A Narrative Review. //Curr Pediatr Rev. 2022;18(2):97-102.
6. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. //Lancet. 2020; 395 (10226): 809–15.
7. Choudhary A, Singh V, Bharadwaj M. Maternal and Neonatal Outcomes in Pregnant Women With SARS-CoV-2 Infection Complicated by Hepatic Dysfunction. //Cureus. 2022 May 26;14(5):e25347.
8. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. //Am J Obstet Gynecol. 2020; 222 (6): 521–31.
9. Denizli R, Sakcak B, Farisoğulları N, Peker MEM, Sınacı S, Kara Ö, Tanacan A, Tekin ÖM, Şahin D. The Impact of Elevated Liver Enzymes and Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy on the Course of COVID-19 in Pregnant Women. SN Compr Clin Med. 2022;4(1):184.



UDK: 618.2/3-06:616.98:578.834.1

КОВИД-19 ДА ХОМИЛАДОР АЁЛЛАР ЖИГАРИДАГИ ПАТОМОРФОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИ

Исмаилов У.И.

Андижон давлат тиббиёт институти

Исмаилов Умиджон Илхамжанович +998903805590

Андижон давлат тиббиёт институти

Email: ismoilov.5590@gmail.com

Аннотация. Ковид-19да хомилдор аёллар жигарида ўзига хос специфик ўзгаришлар морфологик жиҳатдан тўлиқ ўрганилмаган ва бу ўзгаришлар учун махсус белгилар аниқланмаган. Айни ишимизда жигар тўқимасидаги ўзгаришлари кўзгатувчининг табиатига ва организмнинг умумий реактивлигига боғлиқ равишда хар хил даражадаги морфологик ўзгаришлар билан кечади. Жигар тўқимаси иорфологик жиҳатдан гепатомегалия, гепатоцитлар дегенерацияси, ўчоқли некроз, нейтрофил, лимфоцитар ва моноцитар инфильтрация, синусоидал дилатация, димланиш ва микротромбозлар аниқланади.

Калит сўзлар: жигар тўқимаси, коронавирус инфекцияси, хомилдорлик, диссе бўшлиғи.

SARS-CoV-2 вирусининг жигарга тўғридан-тўғри таъсир қилиш механизмлари (жигар хужайраларида фаол вирус репликацияси туфайли тўғридан-тўғри цитотоксиклик). Betacoronavirus (SARS-CoV (2002–2003й.й.) ва MERS-CoV коронавирусларини юктириш билан боғлиқ вафот этган аввалги тадқиқотларда жигар зарарланиши жуда кўп кузатилган ва касалликнинг оғирлиги билан боғлиқ вафот этган.

Маълумки, SARS-CoV, худди SARS-CoV-2 дек, АПФ2 дан хужайра ичига киритиш учун рецепторлар сифатида фойдаланади, улар юрак, буйрак, қон томирлари, айниқса алвеоляр эпителий хужайраларида, шунингдек жигар, ошқозон ости беши, ичак эпителиида кенг тарқалган, бу тизимли зарарни таъминлайди. Аммо жигар зарарланиши тўғридан-тўғри SARS-CoV-2 коронавируси сабабли юзага келиши мумкинми ёки йўқми, охиригача аниқ эмас. Бунда АПФ2 экспрессиясининг паст салмоғи фақат холангиоцитларда кузатилади, аммо гепатоцитларда, Купффер хужайраларида ёки эндотелиал хужайраларда кузатилмайди. Бундан ташқари, SARS-CoV специфик оқсил орқали каспазга боғлиқ йўл билан турли аъзоларнинг (шу жумладан ўпка, буйрак, жигар) хужайраларида апоптозни келтириб чиқариши мумкин. Бу SARS-CoVнинг жигар тўқималарига бевосита таъсир қилиш имкониятини кўрсатади. Жигар тўқималарида АПФ2 нинг янги коронавирусга нисбатан экспрессияси РНК секвенирлаш маълумотлари асосида таҳлил қилинди. Икки мустақил когортанинг RNA-seq маълумотлари асосида соғлом жигар тўқималарида АПФ2 нинг ўзига хос экспрессиясини объектив баҳолаш АПФ2 нинг холангиоцитларда ва минимал даражада гепатоцитларда специфик экспрессиясини аниқлаш имконини берди. Натижалар шуни кўрсатдики, вирус АПФ2 орқали тўғридан-тўғри холангиоцитлар билан боғланиши мумкин. Ўт йўллари хужайраларида АПФ2 экспрессия даражаси гепатоцитларга қараганда анча юқори, аммо ўпкада 2-турдаги альвеоляр хужайралар даражаси билан таққосласа бўлади, бу жигарни вирус учун потенциал нишонга айлантиради. Ушбу маълумотларга асосланиб, COVID-19 билан оғриган беморларда жигар биокимёвий кўрсаткичларидаги бузилишлар гепатоцитларнинг зарарланиши билан эмас, балки холангиоцитларнинг дисфункцияси бошқа сабаблар, масалан, дори билан боғлиқ жигар гепатотоксиклиги ва жигарнинг зарарланишини келтириб чиқарувчи тизимли яллиғланиш реакцияси билан боғлиқ бўлади.

SARS-CoV билан хастланган беморларни ОТ-ПЗР усулида аутопсиялашда SARS-CoV гени нафақат ўпкада, балки паренхиматоз хужайраларда, шу жумладан гепатоцитларда ва турли органларнинг қон томир эндотелиясида топилган. Атипик пневмонияли SARS-CoV беморларида жигар биопсиясида аниқ митозлар, ацидофил таналар, Купффер хужайралари, баллонга ўхшаш гепатоцитлар аниқланди. Бу SARS-CoVнинг жигар хужайралари апоптозини келтириб чиқариши ва шу билан жигар шикастланишига ҳисса қўшиши ҳақида тахмин қилиш имконини беради.

Хулоса: COVID-19билан оғриган беморларнинг ўлимдан кейинги биопсиялари



натижалари ўртача даражадаги микровезикуляр стеатоз, ўртача лобуляр ва портал фаолликни кўрсатди. Бу SARS-CoV-2 инфекцияси туфайли зарар етказилганлиги мумкинлигидан далолат беради, аммо бу жигарнинг дори-дармонлар сабабли зарарланишини, шунингдек гипоксик ҳолатларнинг ривожланишини истисно қилмайди.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Becker RC, et al. COVID-19-associated vasculitis and vasculopathy. //Journal of thrombosis and thrombolysis, 2020; 50 (3): 499–511.
2. Can E, Oğlak SC, Ölmez F. Abnormal liver function tests in pregnant patients with COVID-19 - a retrospective cohort study in a tertiary center. // Ginekol Pol. 2022 Jan 24.
3. Zafari M, Rad MTS, Mohseni F. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: A Narrative Review. //Curr Pediatr Rev. 2022;18(2):97-102.
4. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intra-uterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. //Lancet. 2020; 395 (10226): 809–15.
5. Choudhary A, Singh V, Bharadwaj M. Maternal and Neonatal Outcomes in Pregnant Women With SARS-CoV-2 Infection Complicated by Hepatic Dysfunction. //Cureus. 2022 May 26;14(5):e25347.
6. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. //Am J Obstet Gynecol. 2020; 222 (6): 521–31.
7. Denizli R, Sakcak B, Farisoğulları N, Peker MEM, Sınacı S, Kara Ö, Tanacan A, Tekin ÖM, Şahin D. The Impact of Elevated Liver Enzymes and Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy on the Course of COVID-19 in Pregnant Women. SN Compr Clin Med. 2022;4(1):184.



HIP REPLACEMENT IN CASE OF HIP NECK FRACTURE ON THE BACKGROUND OF OSTEOPOROSIS.

c.m.s., Associate Professor **Tukhtaev J. T.**,
Master of the 3rd course **Nematjonov Bakhrom**
Andijan State Medical Institute

Annotation. The problem of treatment of hip fractures in Uzbekistan is becoming urgent against the background of an increase in the life expectancy of the population. Today, the share of elderly people in the Republic of Uzbekistan is 28.4% and is projected to increase. Surgical treatment of such patients are often carried out without taking into account the condition of the bone tissue, and the results do not suit either the orthopedist or the patient. Endoprosthesis allows to solve these problems thanks to various methods of fixation with the possibility of choosing the type of endoprosthesis and taking into account the condition of the bone tissue. The question of the need for medical support for patients with osteoporosis after endoprosthetics is actively debated in the world and requires further study.

Keywords. Endoprosthetics, hip joint, hip neck fracture, osteoporosis.

Materials and methods. Data of departmental statistics on the organization of care for patients with fractures of the proximal femur in selected regions of Uzbekistan in 2019-2021. Data from own clinical observations.

Results and discussion. The analysis of morbidity with a diagnosis of hip fracture from 5 regions was carried out, the increase in morbidity was noted in 3 territories: Ferghana, Namangan, and Andijan regions. In the Ferghana region for the period 2019-2021 by 36%. in Namangan region for 2019-2021 – by 11%, in Andijan by 23%. In Namangan region, according to the data for the first half of 2022, further growth is predicted, about 184 per 100 thousand is expected, that is, 18% more compared to the previous one in 2021. A slight decrease is registered in the Samarkand and Bukhara regions the level of pathology. On average, an increase in pathology was noted in these regions: from 13.3 to 15.4 per 100 thousand. Out of the total number of operations in Namangan and Bukhara regions, endoprosthesis was performed in 16-19%, and osteosynthesis – in 46-55% of cases. The data obtained indicate the need for correction of the system of care for this group of patients. Among the total number of endoprosthesis operations, a hip fracture, as a cause, ranks second – 10.3% of hip replacements. At the same time, bipolar endoprosthesis prevails, accounting for up to 80% of the total number of operations. According to this predominant contingent remains female, almost 2 times higher than men (18.5%). When analyzing the methods of fixation of endoprostheses, cement-free prevails over cement by 16.2%, and this upward trend persists. However, at the age of over 80, cement fixation already prevails, which is also associated with progressive osteoporosis. Studies show that the interaction between the implant surface and bone in patients with osteoporosis has morphological features. At the same time, the number of revision operations at patients with hip fractures are higher than in endoprosthetics in patients with other pathology.

Among the key solutions to the problem of acetabular instability in osteoporosis, we see the correct orientation, accurate press-fit fit, the use of implants with a developed surface, at least 3 low-profile screws of maximum length in the supporting columns of the acetabulum, bone autoplasty of the bed from the femoral head, the use of depressions with additional support, including ribs, radial "suspending" screws. Features the use of polymer fixation includes rimming "on the arm" – preserving the cortical bone of the bottom of the cavity, increasing it thickness up to 3 mm, because there is a possibility of incorrect load distribution on the weakened bone and destruction of the mantle, as well as compliance with the requirements of "modern cement technologies" (pulse-lavage, pin-fixation).

When installing femoral components, cement fixation systems are more often used. The key here is to assess the condition of the bone in the Gruen zones, careful make-up, adequate selection of the size of the leg of the prosthesis, careful observance of the cementing technique, distal plug and installation of the femoral component by a size smaller during cementing to form a strong polymer mantle. A really possible way to improve the long-term results of endoprosthetics is normalization of bone metabolism, treatment of osteoporosis. In relation to in patients who have



undergone endoprosthetics, the stimulation of bone formation is pathogenetically justified. Such bone-anabolic therapy ensures the formation of new bone, increases the activity of osteoblasts, increases bone volume. At the same time, it is especially important that the strength of the bone increases in the most vulnerable areas for prosthetics Gruen 1, 2, 7 legs of the thigh.

Conclusions:

1. Improvement of the results of endoprosthetics in hip fracture is possible with a comprehensive assessment of the condition of the patient's bone tissue and careful compliance with the technology of implantation of the system;
2. The use of technologies and systems that provide additional support for the bone reduces the risk of instability in a totally replaced joint in osteoporosis;
3. In the postoperative period, it is advisable to carry out anabolic drug correction in order to normalize bone metabolism and prevent instability of endoprostheses in patients with osteoporosis.



BOLALARDA YUQORI NAFAS YO'LLARI YALLIG'LANISH KASALLIKLARIDA KOMPLEKS DAVOLASHNING SAMARADORLIGI

Abdumanonov Abdumuxtor Raxmonberdi o'g'li
Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbitot instituti assistenti
Telefon +99891 112 85 82

Anotatsiya

Ma'lum bir dori vositasidan foydalanish xavfsizligini hisobga olgan holda dori vositalarini kompleks klinik va iqtisodiy baholashning zamonaviy usullari tannarx va samaradorlikni o'zaro bog'liq tahlil qilishga asoslanadi. “Minimal xarajat” usuli (xarajatlarni minimallashtirish) va “xarajat samaradorligi” usuli imkon qadar tezroq bolaning sog'lig'ini tiklaydigan va asoratlarni oldini oladigan dori vositalarini topish zarurligini taqozo etadi.

Kalit so'zlar ingalyator, respirator, virus, SARS, nazofarinks, intaksikatsiya

Tadqiqot maqsadi.

Aminokapron kislota (AKK) samaradorligini o'rganish maktabgacha yoshdagi bolalarda o'tkir respirator virusli infeksiyalarni davolash va oldini olishda bolalar uchun virusga qarshi preparat anaferon bilan birgalikda o'rganildi.

Materiallar va uslublar.

Maktabgacha ta'lim muassasasining 56 nafar bolasini nazoratga oldik o'tkir respirator virusli infeksiya uchun ambulator davolangan bolalar.

Barcha bolalarda kasallik klassik belgilar bilan namoyon bo'ladi: yo'tal, burun oqishi, burun bitishi, temperatura, o'rtacha intoksikatsiya, umumiy holsizlik, ishtahasizlik belgilari bilan kechadi.

Qabul qilingan virusga qarshi davolashga qarab bolalar ikki guruhga bo'lingan: asosiysi - 23 bolalar uchun interferonni kombinatsiyalangan holda olgan.

Aminokapron kislota va nazorat bilan – 33 ta bolalar uchun anaferon berildi.

Aminokapron kislota ning 5% eritmasi kasallikning dastlabki soatlaridan boshlab buyurilgan burun tomchilari va ingalyatsiya shaklida foydalanildi.

Davolash maqsadida bolalarga har bir burun yo'liga kuniga 5 martagacha 2-4 tomchidan tomiziladi davolash kursi 3-5 kun. AKK eritmasini ingalyatsiyalash uchun preparatning bir dozasi (2 ml) shishalarda ingalyator orqali ingalyatsiya qilindi. Ingalyatsiya olish kuniga 1-2 marta 5 daqiqa davomida 3-5 kun davomida amalga oshirildi. Bolalar uchun Anaferon rasmiy ko'rsatmalarga muvofiq buyurilgan.

Natijalar.

Asosiy guruhdagi bolalarda burun yo'llarida yopishqoq va shaffof shilimshiqni yo'q qilish 17 (73,91%) davolash boshlanganidan boshlab 2-3-kunida yo'qoldi va 3-5 kunlarda – 6 (16,09%) bolada yo'qoldi.

Lor shifokori hulosasida burun shilliq pardalarini haddan tashqari quritmaganligi aniqlandi.

Kasallikning 2-3 kunida burundagi qichishish ko'rinishidagi rinitning allergik belgilari barcha bolalarda (100%) sezilarli darajada kamaydi. Davolashning 5-6 kunida barcha bolalarda (100%) patologik eksudatsiya va shilliq pardalar va sinuslarning shishishi to'xtatildi. Otit va sinusit shaklida SARSning asoratlari kuzatilmadi.

Nazorat guruhidagi bolalarda patologik eksudatsiya va burunning shilliq qavati va sinuslarining shishishi 18 nafar (54,54%) bolalarda 5-7 kun davom etgan va qolgan 14 nafarida (45,46%) 9-10 kun ichida yo'qoldi. 1 nafarda (3,03%) bolada nazofaringitdagi doimiy yallig'lanish o'zgarishlari rivojlangan asoratlar sifatida qabul qilindi.

Harorat egri chizig'ining ijobiy dinamikasi bolalarda asosiy va nazorat guruhlaridan sezilarli darajada farq qilmadi. Yo'tal yuqori nafas yo'llarining yallig'lanish jarayonining namoyon bo'lishi sifatida asosiy guruhning 18 (78,26%) bolalarida 2-4 kunlarda quruqdan namga o'tadi va 5 (21,74%) bolalarda 5-6 kunlarda namga o'tadi. Ushbu kuzatuv guruhidagi yo'tal deyarli barcha bolalarda (48 bola - 85,71%) kasallikning boshlanishidan boshlab 7-kunida yo'qoldi. Nazorat guruhidagi bolalarda yo'tal uzoqroq davom etgan: 28 ta (84,84%) bolada 3-4 kunlarda samarali bo'lgan va 5 ta (15,16%) bolada quruq, paroksizmal xarakterga ega bo'lgan. SARS belgisi sifatida yo'tal 12 ta (36,4%) bolada 10 kun, 17 ta (51,5%) bolada - 14-18 kun, uch haftagacha - 4(12,1%) bolada davom etgan.



Virusli kasalliklarning oldini olish uchun oila o'chog'idagi kontaktli bolalarga kuniga bir marta bolalar uchun anaferon 1 tabletka qabul qilinganda har burun yo'liga 2-3 tomchi АКК tomiziladi (kuniga bir marta) ikki hafta davomida.

Aloqada bo'lgan 32 nafar boladan 29 nafari (90,63%) O'RVI bilan kasallanmagan.

Bolalar uchun faqat Anaferonni qabul qilish bir oy davomida kuniga 1 marta 1 tabletka aloqada bo'lgan bolalarga tavsiya berilgan. Buning natijasida 41 ta kontaktdan 17 tasida (41,46%) o'tkir respirator virusli infeksiyalar rivojlanishining oldini oldi.

Xulosa.

Aminokapron kislota, bolalar uchun anaferon bilan birgalikda qabul qilinganda, o'tkir respirator virusli infeksiyalarda shifo jarayonini tezlashtiradi, asoratlar xavfini yo'q qiladi. Profilaktik maqsadlarda АКК virusga qarshi dorilarning ta'sirini kuchaytiradi. Shunday qilib, o'tkir respirator kasalliklarga chalingan bolalarda davolash-profilaktika va iqtisodiy komponentlar optimallashtiriladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Васильева, Е.Ю. Стандарты контроля качества обучения в медицинском вузе: учебное пособие / Е.Ю. Васильева [и др.]. – Архангельск: Изд-во СГМУ. – 2012. – С. 54–61.

2. Покушалова, Л.В. Метод case-study как современная технология профессионально-ориентированного обучения студентов / Л. В. Покушалова Молодой ученый. – 2011. – Т. 2, № 5. – С. 155–157.

3. Основы кейс-метода [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.casemethod.ru>



MIGRENNI DAVOLASH HAQIDA ZAMONAMIZ VA ABU ALI IBN SINO QARASHLARI

Ibragimova Ziyodaxon Jalolidinovna
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Annotatsiya

“... Shaqiqa “temir qalpoq” bosh og'rig'idagi va boshqa bilganinga muvofiq tomirdan, ayniqsa, peshona va chakka tomiridan qon tomiridan qon olish, surgı dori va xuqnalar ishlatish hamda moddani qarshiga tortish bilan davolanadi...” Bugungi zamonaviy tibbiyotda migrenni davolashda girudoterapiya samarali davo bermoqda. Migren profilaktikasida – og'riqqa sabab bo'luvchi omillardan himoyalaniş kerak bo'ladi. To'g'ri kun tartibi, uyqu vaqti va davomiyligi, mehnat qilish va dam olishni tartibga solish, asabiylashishdan saqlanish hamda stress holatlariga tushmaslik katta ahamiyat kasb etadi.

Kalit so'zlar: girudoterapiya, hirudo medicinalis, migren(shaqiqa), girudin, depressiya.

Tibbiy zuluk, Hirudo medicinalis singari qonni so'raydigan zuluklar qadim zamonlardan tibbiy maqsadlarda ishlatilgan. Ovqatlanish paytida dorivor zuluklar hujayraning yarasiga bioaktiv moddalarning keng turini o'tkazib yuboradi, ular erta gemostaz va qon ivishining oldini oladi. Girudin, ehtimol ushbu moddalar orasida eng yaxshi tanilgan. Uzoq muddatli tekshiruvlar, rekombinatlangan ishlab chiqarish va klinik foydalanish tarixiga qaramay, girudinning asosiy tuzilishi to'g'risida hali ham qarama-qarshi ma'lumotlar mavjud. Hozirgacha xarakterli bo'lgan uch xil subtıp va girudinlarning ko'plab izoformalarining potentsial biologik ahamiyati umuman aniq emas. Bundan tashqari, ularning DNA sekanslari to'g'risida faqat to'liq bo'lmagan ma'lumotlar mavjud va ma'lumotlar bazalarida gen tuzilmalari va DNK ketma-ketliklari haqida umuman ma'lumot yo'q. Ushbu bo'shliqlarni to'ldirishga qaratilgan harakatlarimiz Hirudo medicinalis genomida ko'plab hirudin-kodlovchi genlar mavjudligini aniqladi.

Zuluk bilan davolashning foydalari:

- Tromb hosil bo'lishi xavfi kamayishi;
- To'qimalarda va organlarda qon aylanishini tiklanishi;
- Bakteritsid va yallig'lanishga qarshi ta'sir;
- To'qimalarni ozuqa moddalari va kislorod bilan yaxshiroq ta'minlanishini;
- Xolesterin darajasi normallasishi;
- Limfa drenaji yaxshilanishi;
- Tishlash joyida va butun tanaga og'riq qoldiruvchi ta'siri; □ Modda almashinuvini me'yorlashishi.

Zulukning oshqozon-ichak traktida «kasal» qonni so'rishda uni infeksiyadan himoya qiladigan bakteriya mavjud. Bu odamlarda zaharlanish, oshqozon-ichak trakti muammolari, shilliq qavatlar kasalliklarini keltirib chiqarishi mumkin. Markaziy va pereferik asab sistemasi kasalliklaridan biri hisoblangan migren – uzoq davom etuvchi, intensiv, ba'zida chidab bo'lmaz darajadagi kuchli bosh og'rig'idir. Kasallik ko'pincha ayollarda uchraydi. Bunga asosan qon-tomir tonusini boshqarib turuvchi nerv ishining buzilishi, ko'pincha oilada va naslda bo'lgan qon-tomir kasalliklariga beriluvchanlik sabab bo'ladi. Migren insonning uyqusi, dam olishi, uning shaxsiy hayoti va hayot sifatini pasaytiruvchi kasallikdir.

Migren kasalligi qadimdan ma'lum bo'lsada, og'riq kelib chiqish sababi hali hanuz to'liq o'rganilmagan. Migrenda og'riq bosh miya ichki bosimi oshishi, arterial qon bosimi oshishi, bosh miya o'smalari va bosh miya jarohatlari bilan bog'liq bo'lmaydi. Ayrim nazariyalarda migren insult kasalligi o'tkazilgandan keyin rivojlanadi deyiladi. Hozirgi zamonaviy tibbiyot sohasida migren rivojlanishini tushuntirib beruvchi bir qator nazariyalar mavjud, ularning barchasi bosh miya qon tomirlari bilan bog'liq muammolarni ilgari surishadi

Bir necha sutka davom etuvchi migren xuruji – bunday vaziyatda triptan guruhi preparatlaridan foydalanish mumkin – zolmitritin, eletriptin, sumatriptan. Bu vositalar qon tomirlarni toraytiradi va bosh miyada serotoninga bo'lgan sezuvchanlikni kamaytirdi.



Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Abu Ali Ibn Sino “Tib qonunlari” saylanma 2-jild. 14-bet. Toshkent// Abdulla Qoqiriy nomidagi xalq merosi nashriyoti
2. Nicholson RA, Buse DC, Andrasik F va boshq. O'chokli va taranglikdagi bosh og'rig'ini farmakologik bo'lmagan davolash usullari: qanday tanlash va qachon foydalanish kerak . Curr Treat Options Neurol 2011; 13 : 28–40
3. Schiapparelli P, Allais G, Castagnoli Gabellari I va boshqalar. O'chokli profilaktikasiga farmakologik bo'lmagan yondashuv: II qism . Neurol Sci 2010; 31 (Qo'shimcha 1) : S137–9.
4. Жаров.Д.Г. Секреты гирудотерапии, или как лечиться пиявками /Д.Г. Жаров//-Ростов-на-Дону:Феникс.-2003.
5. Баскова, И.П. с соавт. Влияние препаратов из медицинских пиявок на показатели атерогенеза / И.П.Баскова, Г.И. Никонов,В.В. Долгов// Кардиология.-1989.-Т



СОСТОЯНИЕ СЛУХОВЫХ ТРУБ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА В ПРИОРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ

Балтабаев Олимжан Курбанбаевич¹

1 – Республиканский многопрофильный медицинский центр имени Уразимбета Халмуратова город Нукус,

Махкамова Нигора Эргашевна²

2 - Ташкентский государственный стоматологический институт, кафедра Оториноларингологии

Телефон:+998935813006

Lor_kaf@mail.ru

Несмотря на то, что клиническое и аудиологическое обследование позволяет с большой вероятностью диагностировать секреторный средний отит, характер экссудата можно определить только при тимпанопункции или тимпанотомии [Дмитриев Н.С. с соавт., 1996]. В настоящее время отсутствует характеристика цитологической картины экссудата в зависимости от стадии заболевания и причины вызвавшей его, что затрудняет клиникоинструментальную диагностику особенностей ЭСО.

Главная анатомо-физиологическая особенность носоглотки при глотании то, что она отделяется от ротоглотки мягким небом, тем самым создаёт условия, при которых меньше подвергается бактериальному воздействию (Нейман Л.В., Богомильский М.Р., 2003). Следовательно, при нарушении целостности мягкого неба или ограничении её подвижности (в случаях ВРГН) создаются условия инфицирования носоглотки и среднего уха (Tweedie D. J., Skilbeck C. J., Wyatt M. E., Cochrane L. A., 2009).

После пластики неба, в раннем послеоперационном периоде, дисфункция слуховых труб ещё продолжается. Это приводит к скоплению жидкости в полости среднего уха и нарушению звукопроведения.

В норме у детей процесс пневматизации среднего уха начинается после рождения: при попадании воздуха в барабанную полость вовремя первых глотательных движениях через нормально функционирующую слуховую трубу (Кицера А.А., 2001; 2002).

При ВРГН нарушения вентиляционной функции слуховых труб является одной из основных причин задержки пневматизации сосцевидных отростков, а наличие не пневматизированных отростков ведёт к потере слуха различной степени тяжести – от II до IV степени (Durr R. и Shapiro R. S., 1989; Sharma R. K., Nanda V., 2009).

Таким образом, актуальность выбранной темы определяется увеличением распространенности ЭСО и необходимостью усовершенствования диагностических и лечебных методов.

Принимая во внимание, изложенное выше и для устранения причин нарушения слуха при данной аномалии, мы поставили перед собой **цель** – провести сравнительный анализ влияния патологических изменений небо-глочной области на функциональное состояние слуховых труб, сочетающихся с ВРН на основании результатов клинико-лучевых методов исследования.

Эндоскопические исследования носа, носоглотки и слуховых труб показали превалирование атрофических процессов в области устья слуховых труб, её широкое зияние, что способствует более легкой и быстрой элиминации инфекции в среднее ухо. Так же с возрастом у не оперированных детей изменения на слизистой оболочке носовой полости усугубляются: в начале слизистая оболочка гиперемирована, поверхностные сосуды расширены, легко ранимые, кровоточащие, позже слизистая оболочка дна носовой полости приобретает волнообразный рельеф, что значительно затрудняло миграцию слизи, способствовало ее застою, инфицированию и элиминации в сторону слуховой трубы.

Пластические операции по ликвидации расщелины неба могут по-разному влиять на восстановление функции слуховой трубы. Необходимо применять такие методы пластики неба, которые бы исключали грубое рубцевание, не приносили вреда во время операции. Нарушение вентиляционной функции слуховой трубы является основной причиной послеоперационных средних отитов и понижения слуха, поэтому методы интраоперационной профилактики нарушения вентиляции слуховых труб заслуживают особого внимания. Таким



образом, независимо от срока проведения и вида оперативного вмешательства при пластике неба необходимо проводить искусственную защиту слуховой трубы, препятствующую попаданию жидкости (крови и слизи) через её зияющее устье в барабанную полость и механическому повреждению во время пластики неба. Так же следует исключить фактор инфицирования слуховой трубы и механического obturирования её глоточного отверстия.

Вывод: Нами изучена частота встречаемости патологии ЛОР-органов у детей с врожденной расщелиной неба и у пациентов без этого порока в Приаральском регионе. Сочетанная патология ЛОР-органов и искривление перегородки носа у детей с ВРН наблюдались в три раза чаще, чем у детей контрольной группы, гипертрофия нижних носовых раковин и хронический тонзиллит - в два раза, патология органа слуха выявлена только у детей с ВРН. Характер сочетанной патологии меняется в зависимости от возраста ребенка и вида врожденной расщелины верхней губы и неба: у детей 2-6 лет превалировало сочетание гипертрофии глоточной и небных миндалин при всех видах врожденной расщелины верхней губы и неба; в 7-10-лет - увеличивался удельный вес сочетания гипертрофии нижних носовых раковин и гипертрофии глоточной миндалины; старше 12 лет - гипертрофия нижних носовых раковин сочеталась с искривлением перегородки носа. Гипертрофия нижних носовых раковин, особенно задних концов, встречалась у всех детей, что связано с механизмами компенсации для уменьшения аномальной полости. Эти данные свидетельствуют о том, что заболевания ЛОР-органов у детей с ВРН наблюдаются чаще, чем у детей без этого порока. Из чего следует, что профилактику заболеваний ЛОР-органов у детей с ВРН необходимо проводить сразу после рождения ребенка, чтобы избежать развития патологического процесса в среднем ухе и его хронизацию. В связи, с чем мы считаем, что всем специалистам, работающим с детьми с врожденной расщелиной неба, необходимо помнить о том, что эта категория больных всегда имеет патологию носа и глотки, являясь группой риска по тугоухости, и нуждается в динамическом наблюдении ЛОР-врача.

Эндоскопические исследования носа, носоглотки и слуховых труб показали превалирование атрофических процессов в области устья слуховых труб, её широкое зияние, что способствует более легкой и быстрой элиминации инфекции в среднее ухо. Так же с возрастом у не оперированных детей изменения на слизистой оболочке носовой полости усугубляются: вначале слизистая оболочка гиперемирована, поверхностные сосуды расширены, легкоранимые, кровоточащие, позже слизистая оболочка дна носовой полости приобретает волнообразный рельеф, что значительно затрудняло миграцию слизи, способствовало ее застою, инфицированию и элиминации в сторону слуховой трубы.

Литература:

1. Амануллаев Р. А. Сравнительная оценка методов первичной хейлопластики у детей с односторонней врожденной расщелиной верхней губы и неба: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 2002. – 18 с.
2. Амануллаев Р. А., Махкамов М.Э. Способы первичной хейлопластики при врожденных односторонних расщелинах верхней губы и неба // Стоматология детского возраста и профилактика. – М., 2002. - №3-4. – С.49-53.
3. Готь И.М., Кицера А.А., Винарчук-Патерега В.В., Кицера А.А. Исследование состояния среднего уха и слуха у детей с врожденной расщелиной неба / / Acta Medica Leopoliensia. - 2001. - V.7, № 2. - С. 14-16.
4. Заболотный Д.И., Готь И.М., Кицера А.А., Винарчук-Патерега В.В., Ильницкий Я.М. Диагностика и лечение хронических воспалительных заболеваний среднего уха и нарушений слуха у детей с врожденными расщелиной неба // Журн. ушных, носовых, горловых болезней. - 2005. - № 1. - С.2-6.
5. Кицера Н.И., Гнатейко О.С., Акоюн Г.Р., Федоришин З.М., Осадчук З.В., Грузинцева Н.А., Геник-Березовская С.А., Кицера А.А., Ефименко А.К. Частота рождения детей с расщелин губы и / или неба во Львовской области за 1985-2001 гг // Журн. ушных, носовых, горловых болезней. - 2004. - № 1. - С.27-30.
6. Сапожников Я.М., Богомильский М.Р. Современные методы диагностики, лечения и коррекции тугоухости и глухоты у детей. — М.: ИКАР, 2001.
7. Харьков Л.В., Шоу В., Симб Г. Обзор состояния помощи детям с несращениями верхней губы и неба в европейских странах // Вісник стоматології. - 2001. - № 3. - С. 55-59.



8. Убайдуллаев М. Б. Лечение больных с врожденными и приобретенными анатомо-функциональными нарушениями носо-максиллярного комплекса: Дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 2001. – 220с.

9. Махкамов М.Э. Зайнабидинова С.М. Современные методы хирургического лечения детей с врожденной расщелиной губы и неба // Stomatologiya. -2004.-№3-4. – С. 68-72.

10. Махкамова Н.Э., Миразизов К.Д. Состояние гортани у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба. Вестн оторинолар. 2007; №5: С.23-25.

11. Sheahan P, Miller I, Sheahan JN, Earley MJ, Blayney AW. Incidence and outcome of middle ear disease in cleft lip and/or cleft palate. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2003 Jul;67(7):785-93 Department of Otolaryngology, The Children's Hospital, Temple Street, 1, Dublin, Ireland. sheahanp@eircom.net Shields E.D.: Cleft palate: A Genetic and epidemiologic investigation. Clin Genet. - 1981. - V.20. – P. 13-24.

12. Yabe R.: Otitis media with effusion in patients with cleft palate and congenital velopharyngeal insufficiency. Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho. – 1989. – P. 1012-1020.

13. Yabe R.: Otitis media with effusion in patients with cleft palate and congenital velopharyngeal insufficiency. Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho. – 1989. – P. 1012-1020.

**БОЛАЛАРДА ПАСТ ГАЗ ОҚИМЛИ ИНГАЛЯЦИОН АНЕСТЕЗИЯНИНГ АСОСИЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАРГА ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ****Олимов И.Х.,**

Телефон: 99894-132-71-71

Андижон давлат тиббиёт институти

Аннотация: Замонавий болалар анестезиологиясида ингаляцион анестезиянинг устувор йўналишларидан бири бўлиб, аънанавий юқори газ оқимли анестезиядан бирмунча афзалликларга эга бўлган паст газ оқимли анестезия (low flow anesthesia -LFA - 1,0 л/мин) хисобланади. Тадқиқот мақсади: Болаларда паст газ оқимли ингаляцион анестезия самарадорлигини баҳолаш. Тадқиқот материали ва усуллари: Тадқиқотга шошилиш абдоминал, урологик ва нейрохирургик патологиялар билан ташрих ўтказилган 3 ёшдан 12 ёшгача (ўртача $5,7 \pm 1,1$ ёш) бўлган 73 нафар болалар танлаб олинди. Барча беморлар икки гуруҳга бўлиб ўрганилди. Тадқиқот гуруҳларида паст газ оқимли комбинацияланган ингаляцион анестезия қўлланилди.

Калит сузлар: «Fabius plus XL», изофлюран, севофлюранд, трахея интубацияси.

Таянч ингаляцион анестетик сифатида биринчи гуруҳда (n=41) изофлюран, иккинчи гуруҳда (n=32) севофлюрандан фойдаланилди. Наркоз индукцияси 100% O₂ + севофлюран билан амалга оширилди. Ташрих давомийлиги ўртача 90 ± 15 дақиқани ташкил қилди. Индукция «Fabius plus XL» («Dräger», Германия) анестезиологик станциясида севофлюран дозасининг 0,1 хажм % да бошланиб, унинг концентрацияси 0,5 хажм % гача ошириш орқали ўтказилди. Трахея интубацияси миоплегиядан (ардуан 0,04 мг/кг) сўнг 2,5 мкг/кг миқдорида вена ичига фентанил юборилгандан сўнг бажарилди. Анестезияни қувватлаб туриш O₂ + севофлюран 0,3-0,5 хажм % ёки изофлюран 0,8 хажм % да юбориш орқали амалга оширилди. Интраоперацион аналгезия учун ёшга мос равишда фентанил ишлатилди. Ўпка вентилляцияси наркоз аппаратининг реверсив контури ёрдамида бажарилди. А бирикмаси хосил бўлишини инобатга олган ҳолда севофлюран ингаляциясида газ оқими 2л/дақиқадан оширилмади. Интраоперацион инфузион терапия учун 10 мл/кг/соат миқдорида кристаллоидлар қўлланилди. Ташрих якунланишига 5 дақиқа қолганда барча ингаляцион анестетикларни юбориш тўхтатилди ва бемор 100% кислород билан ярим очиқ контурда вентилляция қилиниб, кейинчалик трахея эсктубацияси бажарилди. Анестезия хавфсизлиги ва самарадорлигини баҳолаш учун қуйидаги кўрсаткичлар анестезиядан олдин, индукция пайтида, анестезия давомида, анестезиядан чиқиш пайтида ўрганилди: стандарт интраоперацион мониторинг - ЮҚС, АБ, ЭКГ, SatO₂ (Utas 300, Украина), PinCO₂, PetCO₂, FiO₂, Fex O₂ (Fabius plus XL, Dräger, Германия). Ингаляцион анестетикларнинг токсик таъсири баҳолаш мақсадида ташрихгача ва ташрихдан 24 соатдан сўнг билирубин, креатинин, АлАТ, АсАт, мочевино, альбумин миқдори аниқланди. Олинган рақамли маълумотларга Windows 7 платформаси MS Excel 2010 дастурида статистик ишлов берилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси: Индукция пайтида бемор болаларда ихтиёрсиз ҳаракат фаоллиги кузатилмади. Севофлюранли индукция тез, 45-50 сонияда асоратларсиз юз берди. Изофлюранли анестезиянинг индукция даврида севофлюранли индукцияга нисбатан (27,9% га 6,25%, $p < 0,01$) юқори нафас йўллари томонидан ножўя таъсирлар (йўтал, ларингоспазм, нафас тўхташи) юз бериш эҳтимоли юқори эканлиги маълум бўлди. Паст газ оқимли режимда (LFA) бемор болалардаги газ алмашинуви, респиратор ва гемодинамик кўрсаткичлар анестезиянинг барча босқичларида турғун кўрсаткичларда кечганлиги аниқланди. Ўрганилган гемодинамик кўрсаткичлар тадқиқот босқичларида қуйидагича ўзгаришлар билан тавсифланди: индукция пайтида ЮҚС ташрихгача бўлган даврдагига нисбатан 7,5% га ортганлиги ва анестезияни қувватлаб туриш даврига келиб 3,1% гача камайганлиги аниқланди. Бу эса гемодинамик жихатдан турғунлик мавжуд бўлганидан далолат беради. Анестезиядан чиқиш пайтига келиб мазкур кўрсаткич 1-босқичга нисбатан юқори эканлиги аниқланди. Индукция пайтида АБ нинг сезиларсиз пасайиши кузатилди. Бунда систолик АБ 11,8% га, диастолик АБ 9,7% га камайди. Кейинги босқичларда ушбу кўрсаткичлар 5-10% га ўзгарди. Ушбу маълумотлар севофлюран ва изофлюранни белгиланган дозада қўлланилиши сезиларли гемодинамик силжишларни келтириб чиқармаслигидан



далолат беради. $P_{in}CO_2$ ва $P_{ex}O_2$ кўрсаткичлари барча босқичларда деярли ўзгармади. SpO_2 эса 98,4%-99,8% атрофида бўлди. $P_{a}O_2$ кўрсаткичи анестезиянинг барча босқичларида меъерий кўрсаткичларда, яъни 80 мм симоб уст. сақланиб турди, pH $7,36 \pm 0,01$ дан $7,34 \pm 0,01$ гача ўзгарди. Бу маълумотлар анестезия мобайнида оксигенациянинг адекватлигини кўрсатади.

Фтор тутувчи ингаляцион анестетикларнинг паренхиматоз аъзоларда элиминацияга учрашини инобатга олган ҳолда жигар ва буйрақларнинг функционал ҳолатини аниқлаш мақсадида қатор биохимик таҳлиллар ўтказилди. Олинган таҳлил натижалари буйрак ва жигар фаолиятида бузилишлар бўлмаганлигини кўрсатди. Ташрихдан 24 соатдан сўнг креатинин ва мочевина кўрсаткичлари дастлабки кўрсаткичлардан фарқ қилмади. Трансаминазалар фаоллиги ташрихдан кейинги 1-суткада сезиларсиз даражада камайди. Қондаги билирубин ва альбумин даражаси меъерий кўрсаткичларда бўлди, бу эса жигарнинг оксил ҳосил қилиш функциясининг сақланганлигидан далолат беради.

Хулоса. Интраоперацион даврда газ алмашинуви ва гемодинамик кўрсаткичларнинг турғунлиги, гомеостазнинг ўрганилган кўрсаткичларга ножўя таъсирининг йўқлиги болаларда севофлюран ва изофлюран асосида ўтказилган паст газ оқимли ингаляцион анестезиянинг анаъанавий усулларга нисбатан самарали ва хавфсиз эканлигига асос бўла олади.

Адабиетлар руйхати:

1. Афонин Д.Б., Афонина Н.Б., Маруев Д.Л., Петрова Л.Л., болалар юз жаг жарроҳлигида замонавий ингаляцион анестезия. Анестезиология ва реанимация 2007. №1 с
2. Блэк Э., Макьюан А. Болалар анестезиологияси Москва «ПРАКТИКА» 2007. №
3. Дарбинян Т.М. Замонавий наркознинг асоратлари. Военно-медицинский журнал 1965. №; 6с



THE BENEFITS OF ULTRAVIOLET LIGHT USE AMONG PSORIASIS RECURRENCES

Akhmedov Shavkat Qurbanalievich

Assistant of the Department of Skin and
Genitourinary Diseases of
Samarkand State Medical University
dr.shavkat2011@mail.ru

Sattarov Jahonbek Erkin ugli

Samarkand State Medical University
4th year student.
faculty of Treatment No. 1
sattorovjahonbek@gmail.com

Annotation: Causes of psoriasis until the end not studied skin from diseases is one _ There are several types of the disease. Apart from that, the types are differentiated according to the seasons. That is, autumn-winter, spring-summer and mixed. More specifically, psoriasis flares up in some patients in the autumn-winter months, in some in the spring-summer months, and in some patients throughout the year. Treatment includes antihistamines, sedative drugs, detoxification therapy, hyposensitizing drugs, hepatoprotectors, as well as local treatment procedures.

Keywords: antihistamines, sedative drugs, detoxification therapy, hyposensitizing drugs, hepatoprotectors.

The purpose of the work: to study the effectiveness of ultraviolet (UFO) rays in preventing the spring-summer type of psoriasis.

Materials and methods of investigation: 30 patients were under our observation for the practical study of the prevention of relapse of ultraviolet rays in the summer type of psoriasis. Their age ranged from 25 to 40 years, and they had been diagnosed with psoriasis for 6 to 8 years. In the autumn and winter months, the disease hardly bothers these patients, with the beginning of the spring and summer months, the disease starts to escalate and they are cured. Patients were divided into two groups, i.e. main and control groups. 15 patients included in the main group were given ultraviolet rays in suberythem doses for 5 minutes every day using ORK-21 STATsIONAR apparatus, 10 days below the knees, 10 days to the abdomen and thigh areas, and 10 days to the chest-abdominal areas. . 15 patients included in the control group were prescribed antihistamines, sedatives and hyposensibilizing treatments and local hormonal ointments.

Results: In our research, the results were shown as follows. In 13 patients (86.66%) of the patients treated with ultraviolet rays, psoriasis did not relapse even in hot summer days, only 2 patients (13.34%) had a mild form by the end of July. signs of irritation were observed, and the skin rash quickly regressed after treatment. In addition, 15 (100%) of the patients in the control group developed psoriasis from the end of May and were somewhat resistant to the effects of the treatments.

Conclusion : In conclusion, we can say that to prevent the summer type of psoriasis from relapsing, carrying out preventive treatment courses with the help of ultraviolet rays in stages has been found to lead to a sharp decrease in the future attacks of the disease.

Literature:

1. Akhmedov Sh. K. i dr. NEKOTORYE OSOBENNOSTI TAKTIKI PRODUKTIVNOGO LECHENIYA HRONICHESKOY KRAPIVNITSY. - 2021.
2. Akhmedov Sh. K. i dr. Effectiveness of the effect of antioxidants and immunostimulants on the immunological status of patients with syphilis //Dostizheniya nauki i obrazovaniya. - 2020. - No. 1 (55). - S. 111-114.
3. Oripov R. A. i dr. OSOBENNOSTI PRIMENENIE ANTIOXIDANTNYX PREPARATOV V LECHENII NEURODERMITA. - 2021.
4. Oripov R. A., Akhmedov Sh. K. A comprehensive method of treating candidiasis of the prostate // Tyumen medical journal. – 2012. – no. 2. - S. 59.
5. Oripov R. A., Akhmedov Sh. K. OSOBENNOSTI TECHENIYA



- ALLERGODERMATOZOV PRI LYAMBLIOZE //Akademicheskyy zurnal Zapadnoy Sibiri. – 2012. – no. 4. – S. 45-46.
6. Akhmedov, Sh. K., etc al . «ПОЕТАРНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ ЛУЧЕЙ ДЛЯ ПРОВОДА РАШЧЕНИЯ РЕТИДИВОВ ЛЕТНЕГО ТИПА ПСОРИАЗА.» Akademicheskyy zurnal Zapadnoy Sibiri 11.1 (2015): 55-56.
7. Akhmedov Sh. K. i dr. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ИЗОТРЕТИНОИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ УГРЕВЫХ БОЛЕЗНЕЙ //Akademicheskyy zurnal Zapadnoy Sibiri. - 2015. - Т. 11. – no. 1. – S. 56-56.
8. Akhmedov Sh. K., Abdiev Z. M., Abdamitov O. R. The role of intestinal dysbacteriosis in the development of atopic dermatitis in children //Akademicheskyy zurnal Zapadnoy Sibiri. - 2013. - Т. 9. – no. 3. - S. 12-12.
9. Akhmedov Sh. K. i dr. СОВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗИСА, КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОНИКОМИКОЗОВ В ВЫБОРЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ И ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ // www . issledo _ ru Redaktsionnaya collegiya. - 2019. - S. 68.
10. Akhmedov Sh. K. i dr. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕПИГМЕНТАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ ПСОРИАЗА // Akademicheskyy zurnal Zapadnoy Sibiri. - 2015. - Т. 11. – no. 1. – S. 57-57.
11. Tillakobilov I B, Akhmedov Sh K, Oripov R A, Nazarov J A, combined immunotherapy in the treatment of candidiasis infections of the urinary organs , Web of Scholars : Multidimensional Research Journal: Vol. 1 No. 6 (2022): <http://innosci.org/index.php/wos/article/view/342> <http://innosci.org/index.php/wos/article/view/342/303>
12. Nazarov J A, Akhmedov Sh K, Tillakobilov I B, Oripov R A, features of local therapy of acne , Web of Scholars : Multidimensional Research Journal: Vol. 1 No. 6 (2022): <http://innosci.org/index.php/wos/article/view/350> <http://innosci.org/index.php/wos/article/view/350/311>
13. Akhmedov Sh K, Nazarov J A, Tillakobilov I B, Oripov R A, urogenital chlamydia is a cause of sterility and chronic prostatitis in men , Web of Scholars : Multidimensional Research Journal: Vol. 1 No. 6 (2022): <http://innosci.org/index.php/wos/article/view/352> <http://innosci.org/index.php/wos/article/view/352/313>
14. Oripov R A, Tillakobilov I B, Nazarov J A, Akhmedov Sh K, etiopathogenesis and clinical course specific characteristics of neurodermatitis disease , Web of Scholars : Multidimensional Research Journal: Vol. 1 No. 6 (2022): <http://innosci.org/index.php/wos/article/view/346> <http://innosci.org/index.php/wos/article/view/346/307>
15. Z. , Z. D. (2022). Rehabilitation and sciences, <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/SYA5K>
16. D. Z, Z., Zh. B, E., & Z. Z, <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/851>
17. Mamadaliev A. M., Aliev M. A., https://ejmcm.com/article_4676_1feec211fea5848f81258ea221dae974.pdf
18. Babayev, S. A., Bekturdiyev, <https://doi.org/10.47494/cajmns.v2i3.204>
19. Zukhriddinova, Z. D. (2022). <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/K76ZT>
20. Zuxridinova, J. D. (2022). <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/737>
21. Yuldashev S. S., https://www.ejmcm.com/article_3419_20727dc3df7f4324cbcb048aa2f37c88.pdf
22. Mamadaliev A. M., Aliev M. A <https://ejmcm.com/article46761feec211fea5848f81258ea221dae974.pdf>
23. Bakhritdinov B.R, <https://scholarexpress.net/index.php/wbph/article/view/738>
24. Zuhridinova Z. D. <https://wos.academiascience.org/index.php/wos/article/view/951/882>
25. Jumaeva, S. (2022). Formation of future Retrieved from <https://inlibrary.uz/index.php/scientific-research-covid-19/article/view/8505>
26. Nishonov A. U. (2022). <https://conferencezone.org/index.php/cz/article/view/781> <https://conferencezone.org/index.php/cz/article/view/782> <https://conferencezone.org/index.php/cz/article/view/779> <https://conferencezone.org/index.php/cz/article/view/780>
27. Бурханова Г Л. <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-dopustimyh-znacheniy-parametrov-tela-sportsmenov-pri-pomoschi-bioimpedansometrii>
28. Zoxidjonova R. M. <https://www.artofmedicineimsj.us/index.php/artofmedicineimsj/article/view/87/88>



29. Yuldashova N E, & Ablakulova M X. <https://scholarexpress.net/index.php/wbph/article/view/1026/921> <https://scholarexpress.net/index.php/wbph/article/view/1026>
30. Аблакулова, М., Хусинова, Ш. и Юлдашова, Н. 2022. <https://doi.org/10.47689/2181-1415-vol3-iss1-pp171-179> .
31. Akbarovna, K. S. <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1151>
32. Sharafova I. A., Mavlyanova Z. F., <https://www.annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/1979>
33. Ablakulova M Kh.Khakimova L R.Abdukhamidova D. Kh.Ahmedova M M <https://media.neliti.com/media/publications/429420-the-need-for-a-prescription-by-family-do-cla1195a.pdf>
34. Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП // ОИИ. 2020. №1/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/protsess-ratsionalnogo-naznacheniya-lekarstvennyh-sredstv-i-vybor-personalnogo-lekarstva-v-praktike-vop>
35. Лапасов С.Х., Хакимова Л.Р., Аблакулова М.Х., Валиева М.Х. диагностика, лечение и профилактика хронического гепатита b с позиции доказательной медицины // человек и его здоровье. 2015. №3. url: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-lechenie-i-profilaktika-hronicheskogo-gepatita-b-s-pozitsii-dokazatelnoy-meditiny>
36. Хакимова Л. и др. результаты оценки знаний и навыков слушателей последипломного медицинского образования посредством использования тестов множественного выбора // медицинское образование сегодня. – 2018. – с. 116. <http://elib.kirovgma.ru/sites/default/files/3-2-pb.pdf#page=116>
37. L.Khakimova, D. Abdukhamidova, M. Akhmedova, & M.Ablakulova. (2022). acne in allergic skin diseases. texas journal of medical science, 8, <https://zienjournals.com/index.php/tjms/article/view/1818>
38. Хусинова, Ш., & Аблакулова, М. (2017). Преддиабет. Журнал проблемы биологии и медицины, (1 (93), 215–217. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/2968
39. Камалова, Ё., Наимова, Х., Мавлянова, З., & Набиев, З. (2014). физиотерапия при острых респираторных заболеваниях у детей и подростков. журнал проблемы биологии и медицины, (3 (79), 108. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/5063
40. Камалова Ё А, Джуманов Ж А Значение лечебной гимнастики в комплексе методов физической реабилитации больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника // вестник науки и образования. 2020. №23-3 (101). url: <https://cyberleninka.ru/article/n/znachenie-lechebnoy-gimnastiki-v-komplekse-metodov-fizicheskoy-reabilitatsii-bolnyh-osteohondrozom-poyasnichnogo-otdela>
41. Mavlyanova Z. F. et al. Correlation of neurological and nutritive status in children with cerebral paralysis //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. https://ejmcm.com/article_2365_10c437813579ff2dfe2d43cda89cbc59.pdf
42. Полянская, О., Ташук, В., Амелина, Т., Гулага, О., & Камалова, Ё. (2016). Коморбидное течение ишемической болезни сердца и хронической обструктивной болезни легких: сочетанные звенья патогенеза. Журнал проблемы биологии и медицины, (3 (89), 71–74. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/3607
43. Камалова, Ё., & Собирова, Ш. (2022). изучение возрастных особенностей функционального и физического развития юных спортсменов. журнал вестник врача, 1(2), 41–42. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2020942-40-41>



CRANIOPUNCTURE FOR MOTOR DISORDERS IN PATIENTS WITH CHILDHOOD CEREBRAL PALSY

Ibragimova M.Sh.

Samarkand State Medical University

Abstract: Topical in the problem of infantile cerebral palsy (CP) are the issues of early treatment and comprehensive rehabilitation. Along with other methods, acupuncture plays an important role.

Keywords: acupuncture, cardiopuncture, spastic diplegia.

The aim of our study was to study the effectiveness of craniopuncture in the complex rehabilitation treatment of patients with cerebral palsy. A retrospective analysis of treated patients was carried out, 120 questionnaires were selected, the average age of which was 15.8 ± 3.7 years, while patients under 24 months old accounted for 27%, the rest were aged from 2 to 12 years; 72 of them were boys, 48 were girls. The control group included 80 patients identical in condition and diagnosis, who received standard treatment. To objectify the results of treatment, we used generally accepted scales for these purposes. Statistical processing of materials was carried out by standard methods.

The obtained results showed that the clinical picture was dominated by severe forms of cerebral palsy: spastic diplegia - in 28 patients, hemiplegic form - in 23, double hemiplegia - in 18, atonic -astatic - in 12, hyperkinetic - in 15, mixed - in 24 cases.

Currently, one of the methods effective in the treatment of cerebral palsy is acupuncture of the head (scalp micro acupuncture system - MAC) in combination with corporal acupuncture. When choosing a scalp zone, its connection with certain parts of the body and the functional properties of organs is taken into account. Numerous scientific studies have shown that cardiopuncture actively influences the dynamics of cerebral blood flow, increasing its speed in the internal carotid and vertebral arteries. With the help of these methods of Chinese medicine in the process of treating cerebral palsy, bone density changes, the quantitative composition of trace elements Ca, Cu, Zn, Fe, motor activity, gait, speech function are restored and improved, mental and behavioral reactions change, and the number of epileptic paroxysms decreases.

According to the observations carried out over a 2-year period (5-6 courses of inpatient treatment), they contributed to an increase in the positive dynamics of neurological and orthopedic disorders. The activity of the main psychomotor functions (in points) in the main group of patients at the beginning of treatment was 40.7 ± 2.18 , at the end of the observation 55.7 ± 2.2 , in the control group 39.9 ± 2.9 and 42.5 ± 2.8 respectively.

Despite the positive effects of craniopuncture, the question of its inclusion in the complex treatment of patients with cerebral palsy requires further study in modern clinical conditions and scientific justification.

Literature:

1. Z., Z. D. (2022). Rehabilitation and sciences, <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/SYA5K>
2. D. Z, Z., Zh. B, E., & Z. Z, M <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/851>
3. Mamadaliev A. M., Aliev M. A., https://ejmcm.com/article_4676_1feec211fea5848f81258ea221dae974.pdf
4. Babayev, S. A., Bekturdiyev, <https://doi.org/10.47494/cajmns.v2i3.204>
5. Zukhriddinova, Z. D. (2022). <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/K76ZT>
6. Zuxridinova, J. D. (2022). <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/737>
7. Yuldashev S. S., https://www.ejmcm.com/article_3419_20727dc3df7f4324cbcb048aa2f37c88.pdf
8. Mamadaliev A. M., Aliev M. A <https://ejmcm.com/article46761feec211fea5848f81258ea221dae974.pdf>
9. Bakhritdinov B.R, <https://scholarexpress.net/index.php/wbph/article/view/738>
10. Zuhridinova Z. D. <https://wos.academiascience.org/index.php/wos/article/view/951/882>



11. Jumaeva, S. (2022). Formation of future Retrieved from <https://inlibrary.uz/index.php/scientific-research-covid-19/article/view/8505>
12. Nishonov A. U. (2022). <https://conferencezone.org/index.php/cz/article/view/781>
13. Бурханова Г. Л. <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-dopustimyh-znacheniy-parametrov-tela-sportsmenov-pri-pomoschi-bioimpedansometrii>
14. Zoxidjonovna R. M. <https://www.artofmedicineimsj.us/index.php/artofmedicineimsj/article/view/87/88>
15. Yuldashova N E, & Ablakulova M X. <https://scholarexpress.net/index.php/wbph/article/view/1026/921> <https://scholarexpress.net/index.php/wbph/article/view/1026>
16. Аблакулова, М., Хусинова, Ш. и Юлдашова, Н. 2022. <https://doi.org/10.47689/2181-1415-vol3-iss1-pp171-179> .
17. Akbarovna, K. S. <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1151>
18. Sharafova I. A., Mavlyanova Z. F., <https://www.annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/1979>
19. Mavlyanova Z. F., Burhanova G. L., Hursandov M. H. general practitioner’s tactics for convulsive syndrome in children //editor coordinator. – 2021. – с. 468. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/2021.03.6-8-1_Interconf-1.pdf#page=469
20. Аблакулова М., Хусинова Ш., Юлдашова Н. качество жизни и хроническая сердечная недостаточность //общество и инновации. – 2022. – т. 3. – №. 1. – с. 171-179. <https://inscience.uz/index.php/socinov/article/view/1655>
21. Рахимова Х. М., Сулаймонова Н. Э. Оптимизация методов лечения дисметаболического хронического пиелонефрита у детей //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2019. – №. 1. – С. 54-56. <https://elibrary.ru/item.asp?id=38230065>
22. Хусинова Ш А, Рахимова Х М, Юлдашова Н Э, Сулайманова Н.Э.Результаты воздействия факторов социальной среды на психоэмоциональное развитие подростка // Достижения науки и образования. 2019. №10 (51). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-vozdeystviya-faktorov-sotsialnoy-sredy-na-psihoemotsionalnoe-razvitiye-podrostka>
23. Рахимова Х М, Хакимова Л Р, Аблакулова М Х, Абдухамидова Д Х. Современные аспекты по улучшению качества ведения больных с патологией эндокринных органов в условиях первичного звена медицинской помощи // Достижения науки и образования. 2019. №10 (51). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-aspekty-po-uluchsheniyu-kachestva-vedeniya-bolnyh-s-patologiyey-endokrinnyh-organov-v-usloviyah-pervichnogo-zvena>
24. Л.Хакимова, Ш. Хусинова, М. Аблакулова, Д. Абдухамидова Безопасное материнство и эффективный антенатальный уход // ОИИ. 2021. №8/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bezopasnoe-materinstvo-i-effektivnyy-antenatalnyy-uhod>
25. Хакимова Л.Р., Лапасов С.Х., Аблакулова М.Х., Абдухамидова Д.Х. оценка эффективности обучения основам доказательной медицины в последипломном образовании врачей общей практики // медицина и экология. 2017. №4 (85). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-effektivnosti-obucheniya-osnovam-dokazatelnoy-meditsiny-v-poslediplomnom-obrazovanii-vrachey-obshchey-praktiki>
26. Akbarovna K. S. et al. assessment of the prevalence and quality of care of patients with heart failure in primary care //thematics journal of education. – 2022. – т. 7. – №. 3. <http://thematicsjournals.in/index.php/tjed/article/view/1144> <http://thematicsjournals.in/index.php/tjed/article/view/1144/1150>
27. Halimovna A. D. Analysis of the Basic Principles of Relief of Acute Laryngotracheitis in Children //Web of Scholars: Multidimensional Research Journal. – 2022. – Т. 1. – №. 6. – С. 314-316. <https://innosci.org/index.php/wos/article/view/365> <https://innosci.org/wos/article/view/365/326>
28. Нармухамедова Н. А., Аблакулова М. Х. итоги внедрения системы общей врачебной практики в городские семейные поликлиники: сравнительный анализ // общественное здоровье и здравоохранение. 2012. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/itogi-vnedreniya-sistemy-obshchey-vrachebnoy-praktiki-v-gorodskie-semeynye-polikliniki-sravnitelnyy-analiz>
29. Абдухамидова, Д., & Аблакулова, М. (2011). Роль врача общей практики в профилактике ожирения. Журнал вестник врача, 1(02), 27–30. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/11653



30. Лапасов, С., Хакимова, Л., & Абдухамидова, Д. (2014). Повышение качества оказания медицинской помощи детям с гельминтозами и паразитарными заболеваниями в условиях первичной медико-санитарной помощи. Журнал проблемы биологии и медицины, (3 (79), 40. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/4868
31. Лапасов, С., Хакимова, Л., Аблакулова, М., Абдухамидова, Д., & Лапасова, М. (2015). Современные подходы в диагностике и лечении гельминтозов у детей в первичном звене здравоохранения. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (83), 172–177. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/4068
32. Ablakulova M Kh.Khakimova L R.Abdukhamidova D. Kh.Ahmedova M M <https://media.neliti.com/media/publications/429420-the-need-for-a-prescription-by-family-do-cla1195a.pdf>
33. Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП // ОИИ. 2020. №1/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/protsess-ratsionalnogo-naznacheniya-lekarstvennyh-sredstv-i-vybor-personalnogo-lekarstva-v-praktike-vop>
34. Лапасов С.Х., Хакимова Л.Р., Аблакулова М.Х., Валиева М.Х. диагностика, лечение и профилактика хронического гепатита b с позиции доказательной медицины // человек и его здоровье. 2015. №3. url: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-lechenie-i-profilaktika-hronicheskogo-gepatita-b-s-pozitsii-dokazatelnoy-meditsiny>
35. Хакимова Л. и др. результаты оценки знаний и навыков слушателей последипломного медицинского образования посредством использования тестов множественного выбора // медицинское образование сегодня. – 2018. – с. 116. <http://elib.kirovgma.ru/sites/default/files/3-2-pb.pdf#page=116>
36. L.Khakimova, D. Abdukhamidova, M. Akhmedova, & M.Ablakulova. (2022). acne in allergic skin diseases. texas journal of medical science, 8, <https://zienjournals.com/index.php/tjms/article/view/1818>
37. Хусинова, Ш., & Аблакулова, М. (2017). Преддиабет. Журнал проблемы биологии и медицины, (1 (93), 215–217. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/2968
38. Камалова, Ё., Наимова, Х., Мавлянова, З., & Набиев, З. (2014). физиотерапия при острых респираторных заболеваниях у детей и подростков. журнал проблемы биологии и медицины, (3 (79), 108. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/5063
39. Камалова Ё А, Джуманов Ж А Значение лечебной гимнастики в комплексе методов физической реабилитации больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника // вестник науки и образования. 2020. №23-3 (101). url: <https://cyberleninka.ru/article/n/znachenie-lechebnoy-gimnastiki-v-komplekse-metodov-fizicheskoy-reabilitatsii-bolnyh-osteohondrozom-poyasnichnogo-otdela>
40. Mavlyanova Z. F. et al. Correlation of neurological and nutritive status in children with cerebral paralysis //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. https://ejmcm.com/article_2365_10c437813579ff2dfe2d43cda89cbc59.pdf
41. Полянская, О., Ташук, В., Амелина, Т., Гулага, О., & Камолова, Ё. (2016). Коморбидное течение ишемической болезни сердца и хронической обструктивной болезни легких: сочетанные звенья патогенеза. Журнал проблемы биологии и медицины, (3 (89), 71–74. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/3607
42. Камалова, Ё., & Собирова, Ш. (2022). изучение возрастных особенностей функционального и физического развития юных спортсменов. журнал вестник врача, 1(2), 41–42. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2020942-40-41>



НОВЫЙ ПОДХОД К ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОЙ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕЛЕЗЕНКИ

Матризаев Т.Ж.,
Докторант Ташкентской
медицинской академии
temurmalik91@mail.ru
Телефон: +998997717711

Аннотация. Целью исследования явилось разработка новой экспериментальной модели гетеротопической аутотрансплантации (ГАТС) селезенки путем имплантации фрагментов селезенки в подкожно-жировую клетчатку.

Ключевые слова: Т-супрессоры, аутотрансплантат, ГАТС, спленэктомия, Т-хелперы.

Материал исследований. Экспериментальные исследования были проведены в виварии ТМА на 8 белых беспородных крысах массой тела 300-400 граммов в возрасте от 3 до 4 месяцев с соблюдением требований Европейской конвенции по защите позвоночных животных, используемых для экспериментальных и других научных целей (Strasburg, 1986).

Полученные результаты. Нами был предложен способ ГАТС путем имплантации фрагментов селезенки в подкожно-жировую клетчатку. Преимуществом предлагаемой нами методики является возможность выполнения повторных вмешательств при инфицировании или лизиса аутотрансплантата с минимальной агрессией без повторной лапаротомии.

Нами проведены экспериментальные исследования по имплантации фрагментов селезенки в подкожно-жировую клетчатку у 4 животных. Проведенные морфологические исследования показали, что при подкожной локализации аутотрансплантата селезенки отмечаются выраженные альтеративные изменения с некрозом селезенки. В окружающих тканях выявлены выраженные воспалительные изменения. Учитывая данный факт, мы решили воздержаться от дальнейшего продолжения экспериментальных исследований с локализацией фрагментов селезенки в подкожной клетчатке. С целью отграничения фрагментов селезенки от тканей подкожно-жировой клетчатки и воздействия ее жирных кислот, нами проведены исследования еще на 4 крысах с выполнением аутотрансплантации фрагментов селезенки в подкожную клетчатку, окутанную частью большого сальника «на ножке». После спленэктомии отмечались снижение показателей клеточного и гуморального иммунитета.

Заключение. Спленэктомия сопровождается значительными нарушениями гемостаза и иммунной системы организма экспериментального животного, что обосновывает целесообразность выполнения ГАТС. Однако в случаях инфицирования или некроза имплантата при выполнении традиционных способов ГАТС требуется повторное оперативное вмешательство под общей анестезией посредством лапаротомии, которая имеет определенную частоту послеоперационных осложнений, что обуславливает поиск менее травматичных методов имплантации. Разработанный новый способ ГАТС, который заключается в имплантации фрагментов селезенки в подкожно-жировую клетчатку, окутанной сальником «на ножке», в случаях некроза или инфицирования аллотрансплантата позволяет ограничиться минимальным хирургическим вмешательством под местной анестезией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аверин В.И., Катько В.А. Аутотрансплантация ткани селезенки при ее травматических повреждениях у детей // Здоровоохранение Белоруссии. – 2008. – № 11. – С. 49–51.
2. Агаджанян В.В., Кравцов С.А., Пронских А.А., Новокшенов А.В., Агаляранц А.Х., Корнев А.Н., Баховудинов А.Х., Бабушкин Ю.Н., Бабушкин Ф.Ю., Устьянцев Д.Д., Федоров М.Ю. К вопросу об организации и лечении при массовом поступлении пострадавших // Политравма. – 2021. – № 2. – С. 19–26.
3. Агаджанян Н.А., Тель Л.З., Циркин В.И., Чеснокова С.А. Физиология человека. – Санкт-Петербург, Сотис. – 1998. – 528 с.



МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДОВ К ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОЙ АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕЛЕЗЕНКИ

Матризаев Т.Ж.,
Докторант Ташкентской
медицинской академии
temurmalik91@mail.ru
Телефон: +998997717711

Аннотация. Целью исследования явилось проведение сравнительной оценки различных способов гетеротопической аутотрансплантации селезенки путем проведения экспериментальных исследований по изучению эффективности приживления селезенки в виде “фарша” и в виде фрагментов тканей органа.

Ключевые слова: ГАТС, аутотрансплант, гемосидероз, фолликула, пульпа.

Материал исследований. Для оценки возможности использования поврежденных тканей селезенки для ГАТС нами проведены экспериментальные исследования с использованием фрагментов и “фарша” из селезенки. Исследования проведены на 4 экспериментальных животных. Из них в 2 случаях произведена ГАТС путем фрагментирования селезенки и имплантации в большой сальник, в 2 наблюдениях произведена ГАТС в большой сальник путем создания «фарша». На 15-е и 30-е сутки проведены морфологические исследования имплантированной селезенки.

Полученные результаты. Проведенные морфологические исследования показали, что при размещении аутотранспланта фрагментов селезенки, завернутого в сальник, в ранние сроки отмечалось их неплотное прикрепление с умеренной клеточной реакцией окружающих тканей и фолликулов белой пульпы селезенки с развитием тесного контакта сальника с капсулой селезенки. При аутотрансплантации фарша селезенки в ранние сроки эксперимента отмечается слабо выраженная лейкоцитарная инфильтрация сальника и поверхности ткани селезенки при стертости его рисунка. В последующие сроки нами впервые было выявлено, что в глубине ткани отмечается формирование красной (с гемосидерозом) и белой (с разнокалиберными, местами – сливающимися фолликулами) пульп. Разделение тканей «фарша» с формированием красной и белой пульпы в поздние сроки эксперимента подтолкнул нас на мысль о необходимости оценки функционального состояния трансплантированной селезенки. Проведенные нами исследования показали эффективность выполнения ГАТС в виде фрагментов тканей селезенки относительно «фарша», что подтвердилось результатами проведенных лабораторных исследований. Проведение экстраполяции полученных результатов возможно позволило бы доказать факт достижения одинаковых результатов в более поздние сроки при использовании различных подходов. **Заключение.** При технической невозможности выполнения гетеротопической аутотрансплантации селезенки с использованием ее фрагментов, возможно применение «фарша» из селезенки, однако функциональное восстановление органа будет происходить более медленными темпами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акилов Х.А., Примов Ф.Ш. Результаты спленэктомии с гетеротопической аутотрансплантацией селезеночной ткани у детей с травмами селезенки // Вестник экстренной медицины. – 2017. – № 10. – С. 75.
2. Акилов Х.А., Примов Ф.Ш. Целесообразность выполнения гетеротопической аутотрансплантации селезеночной ткани после спленэктомии // Вестник экстренной медицины. – 2015. – № 4. – С. 90–93.
3. Алипов Н.Н. Основы медицинской физиологии. – Москва, Практика. – 2016. – 496 с.
4. Алексеев В.С. Морфофункциональное обоснование операций на гастроспленопанкреатическом комплексе и профилактика осложнений при вынужденной спленэктомии (экспериментально–клиническое исследование): Дисс. на соис. уч. ст. док. мед. наук. – Санкт–Петербург, 2016. – 326 с.



ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Мамаджонова Турсуной Тохир кизи

Мустакил изланувчи

Телефон: + 99 890 971 43 17

E-mail:mamadjonovatursunoy9@gmail.com

Махмудалиев Самандар Сирожиддин угли

Тошкент Стаматология Институту талабаси

Телефон: +99 891 280 11 12

E-mail:maxmudalievsamandar@mail.com

Аннотация

Очень частой лабораторной находкой у пациентов с COVID-19 является повышение уровня D-димера и фибриногена, что свидетельствует о текущем процессе тромбообразования. Имеется также сообщение о повышенной частоте встречаемости антител к волчаночному антикоагулянту и кардиолипину, что указывает на развитие вторичного антифосфолипидного синдрома у части пациентов. В исследовании получена достоверная корреляция между показателями отсроченной памяти, темпом познавательной деятельности и уровнем D-димера в острой фазе, что является косвенным подтверждением роли сосудистых событий в снижении когнитивных функций после перенесенного COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19, когнитивных нарушения, D-димер, С-реактив белок, ферритин.

Нами было обследовано 80 больных, перенесших COVID-19. Основную группу составили 25 больных с когнитивными нарушениями, перенесших каронавирусную болезнь, которая подтверждалась наличием положительных тестов и антител на COVID-19, группу сравнения составили 34 пациента без когнитивных нарушений, перенесших каронавирусную болезнь, которая подтверждалась наличием положительных тестов и антител на COVID-19. Группу контроля составили 21 пациент аналогичного возраста без когнитивных расстройств.

Нами были проведены стандартные биохимические исследования кров у больных, перенесших COVID-19. У всех обследованных пациентов регистрировалась умеренное снижение количества тромбоцитов, к концу терапии отмечено статистически значимое повышение уровня тромбоцитов ($p < 0,002$). СРБ представляет собой белок острой фазы, синтезируемый гепатоцитами в ответ на провоспалительные цитокины при воспалительных/инфекционных процессах, повышение уровня которого соответствует реактивному воспалению. Хотя он долгое время считался маркером острого воспаления, недавние исследования показали, что СРБ также играет важную регулирующую роль при различных хронических воспалительных заболеваниях [15]. У всех обследованных группы контроля уровень СРБ был 4.8 ± 0.05 , у больных группы сравнения без когнитивных нарушений 7.2 ± 0.03 , тогда как у больных основной группы с когнитивными нарушениями уровень СРБ 8.7 ± 0.02 ($p < 0,002$) снижался, что свидетельствует о более высокой выраженности воспаления. Необходимо отметить, что течение COVID-19 в основной группе было более тяжелым, чем в группе сравнения.

Определение D-димера — прогностический критерий тяжести новой коронавирусной инфекции COVID-19 [16]. Повышенный уровень свидетельствует об активно продолжающихся процессах тромбообразования. У пациентов после лечения статистически значимо снижался уровень D-димера, что, вероятно, связано с длительностью постковидного синдрома и уменьшением выраженности иммунотромбоза. В группе сравнения показатель D-димера составил 0.71 ± 0.02 , тогда как в основной группе преобладал 0.78 ± 0.02 . Также определялось снижение показателей уровня кальция по сравнению с контрольной группой.

Выводы: таким образом, исследование когнитивного статуса и биохимических исследований показало, что когнитивный дефицит определяется течением COVID-19, ухудшает когнитивную дисфункцию у больных с уже имеющимися когнитивными нарушениями, определяет спектр сдвига биохимических показателей, что требует обязательной коррекции на ранних этапах восстановления.



Литература:

1. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте. Метод. пособ. для врачей. М, 2005.
2. Локшина А.Б., Захаров В.В. Лечение и умеренные когнитивные расстройства при дисциркуляторной энцефалопатии. 2006
3. Остроумова ТМ, Черноусов ПА, Кузнецов ИВ. Когнитивные нарушения у пациентов, перенесших COVID-19. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021;13(1):126–130.
4. DosSantos MF, Devalle E, Aran V, et al. Neuromechanisms of SARS-CoV-2: A Review. Front Neuroanat. 2020 Jun 16;14:37. doi: 10.3389/fnana.2020.00037. eCollection 2020.
5. Bohmwald K, Galvez NMS, Rios M, Kalergis AM. Neurologic Alterations Due to Respiratory Virus Infections. Front Cell Neurosci. 2018 Oct 26;12:386. doi: 10.3389/fncel.2018.00386. eCollection 2018.
6. Gu J, Gong E, Zhang B, et al. Multiple organ infection and the pathogenesis of SARS. J Exp Med. 2005 Aug 1;202(3):415-24. doi: 10.1084/jem.20050828. Epub 2005 Jul 25.



БИОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕРЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ COVID-19

Мамаджонова Турсунной Тохир кизи
 Мустакил изланувчи
 Телефон: + 99 890 971 43 17
 E-mail:mamadjonovatursunoy9@gmail.com

Актуальность

В основе патогенетическим механизмом развития когнитивных нарушений является процесс гиперкоагуляции при COVID19, сопровождающийся повышением фебриногена и D-димера, способствующие гибели нейронов, эндотелиальной дисфункции с микроангиопатиями и проявлению невровакулярных осложнений и сосудистых катастроф. Страх заражения и страх смерти от коронавирусной инфекции вызывает нарушение памяти, внимания, тревожность, депрессию и поведенческие нарушения, которые формируют долгосрочные когнитивные нарушения после выздоровления.

Из жалоб пациентов, перенесших COVID-19 преобладали психоэмоциональные нарушения, признаки астенизации в виде слабости и снижения работоспособности у 20 больных основной группы (80%) и 18 больных группы сравнения (53%), быстрой утомляемости у 17 больных основной группы (68%) и 12 больных группы сравнения (35%), 14 (56%) пациентов основной группы и 9 (26%) больных группы сравнения жаловались на головную боль, головокружение -15 больных основной группы (60%) и 10 (29%) больных группы сравнения, нарушение ночного сна у 16 больных (64%) основной и 12 (35%) группы сравнения, излишнюю раздражительность и нервозность в поведении отмечали 19 больных (76%) основной и 13 (38%) группы сравнения, перенесших каронавирусную болезнь. Необходимо отметить, что все пациенты основной группы исследования жаловались на снижение памяти и внимания.

Анализ очаговой неврологической симптоматики показал: центральный парез VII пары черепно-мозговых нервов- выявлен у 11 (44%) основной и 3 (9%) группы сравнения, центральный парез XII пары черепно-мозговых нервов имел место соответственно у 5 (20%) обследованных основной группы. Рефлексы орального автоматизма встречались соответственно у 6 (24%) основной группы, анизорефлексия диагностирована у 18 (53%) больных основной группы, шаткость в позе Ромберга у 16(64%) больных основной группы.

Нами приведены результаты экспериментально-психологических исследований - анализа когнитивной сферы больных, перенесших COVID-19. Нейропсихологическое исследование включало исследование по краткой шкале оценки психического статуса (MMSE) и Монреальской когнитивной шкале (MoCA). В контрольной группе показатели умственного состояния по шкале MMSE выявило сумму баллов равной $29,5 \pm 0,1$, по MoCA- $28,01 \pm 0,1$, в группе сравнения $28,4 \pm 0,1$, по MoCA- $28,04 \pm 0,1$, что приближалось к показателям нормы (30 баллов) и отсутствию когнитивных нарушений. У всех больных основной группы сумма баллов по `шкале MMSE равнялась $23 \pm 1,02$, по MoCA- $17,6 \pm 1,02$, что соответствует более выраженным когнитивным расстройствам, склонным к дементным. Необходимо отметить, что в данной группе когнитивные расстройства отмечались до заболевания COVID-19. Коронавирусная болезнь способствовала увеличению когнитивного дефицита, что соответствует данным других исследований .

Белок S-100 является маркером повреждения головного мозга, повышающийся при гипоксии, ишемии, под влиянием нейротоксических факторов и коррелирует с объемом поражения

Показатель	Контрольный (№ 21)	Больные «КН –» (№ 34)	Больные «КН +» (№ 25)239
S-100 белок	239.1 ± 2.1	301.8 ± 1.6	780.6 ± 1.8

В нашем исследовании у больных, перенесших коронавирусную инфекцию наиболее высокий показатель белка S-100 отмечается в группе больных с когнитивными нарушениями 780.6 ± 1.8 , однако в группе больных без когнитивных нарушений составила 301.8 ± 1.6 , что отличается от показателей группы контроля 239.1 ± 2.1 . Это доказывает более высокий



уровень повреждения головного мозга у больных, перенесших COVID-19, с когнитивными нарушениями, чем в группе без когнитивных нарушений.

Выводы: таким образом, исследование когнитивного статуса и биохимических исследований показало, что когнитивный дефицит у больных, перенесших COVID-19, сопровождается повышением уровня белка S-100 что подтверждает патогенетические механизмы когнитивного дефицита при коронавирусной инфекции.

Литература:

1. Локшина А.Б., Захаров В.В. Лечение и умеренные когнитивные расстройства при дисциркуляторной энцефалопатии. 2006
2. Остроумова ТМ, Черноусов ПА, Кузнецов ИВ. Когнитивные нарушения у пациентов, перенесших COVID-19. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021;13(1):126–130.
3. DosSantos MF, Devalle E, Aran V, et al. Neuromechanisms of SARS-CoV-2: A Review. Front Neuroanat. 2020 Jun 16;14:37. doi: 10.3389/fnana.2020.00037. eCollection 2020.
4. Bohmwald K, Galvez NMS, Rios M, Kalergis AM. Neurologic Alterations Due to Respiratory Virus Infections. Front Cell Neurosci. 2018 Oct 26;12:386. doi: 10.3389/fncel.2018.00386. eCollection 2018.



МАРКЕРЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПРИ COVID-19

Мамаджонова Турсуной Тохир кизи

Мустакил изланувчи

Телефон: + 99 890 971 43 17

E-mail:mamadjonovatursunoy9@gmail.com

Рахматуллаев Мухамадали Алишер угли

Акфа Институти талабаси

Телефон: +998 88828 0002

Email:200005@akfauniversity.org

Актуальность

Коронавирусная инфекция на сегодняшний день это острое инфекционное заболевание с поражением верхних дыхательных путей, поражением легких, сопровождается такими осложнениями как респираторный дистресс синдром (ОРДС), септический шок, с поражением нервной, сердечно-сосудистой систем и желудочно-кишечного тракта. Наиболее распространенными симптомами поражения нервной системы были головная боль, астенизация, агевзия, аносмия, шум в ушах, беспокойство, депрессия и когнитивные нарушения с нарушением памяти и внимания. Поражение нервной системы подтверждает нейротропность вируса COVID19 и наличие нейровоспалительных синдромов.

Нами было обследовано 80 больных, перенесших COVID-19. Основную группу составили 25 больных с когнитивными нарушениями, перенесших каронавирусную болезнь, которая подтверждалась наличием положительных тестов и антител на COVID-19, группу сравнения составили 34 пациента без когнитивных нарушений, перенесших каронавирусную болезнь, которая подтверждалась наличием положительных тестов и антител на COVID-19. Группу контроля составили 21 пациент аналогичного возраста без когнитивных расстройств.

Нами приведены результаты экспериментально-психологических исследований - анализа когнитивной сферы больных, перенесших COVID-19. Нейропсихологическое исследование включало исследование по краткой шкале оценки психического статуса (MMSE) и Монреальской когнитивной шкале (MoCA). В контрольной группе показатели умственного состояния по шкале MMSE выявило сумму баллов равной $29,5 \pm 0,1$, по MoCA- $28,01 \pm 0,1$, в группе сравнения $28,4 \pm 0,1$, по MoCA- $28,04 \pm 0,1$, что приближалось к показателям нормы (30 баллов) и отсутствию когнитивных нарушений. У всех больных основной группы сумма баллов по `шкале MMSE равнялась $23 \pm 1,02$, по MoCA- $17,6 \pm 1,02$, что соответствует более выраженным когнитивным расстройствам, склонным к дементным. Необходимо отметить, что в данной группе когнитивные расстройства отмечались до заболевания COVID-19. Коронавирусная болезнь способствовала увеличению когнитивного дефицита, что соответствует данным других исследований

Показатель	Контрольный (№ 21)	Больные «КН →» (№ 34)	Больные «КН +» (№ 25)239
БДНФ	859.4 ± 3.6	675.4 ± 2.3	101.9 ± 2.4

Уровень нейротрофического фактора головного мозга (BDNF) в группе больных, перенесших COVID-19, с когнитивными нарушениями составил 101.9 ± 2.4 , тогда как в группе больных, перенесших COVID-19, без когнитивных нарушений- 675.4 ± 2.3 , тогда как в группе контроля показатель составил 859.4 ± 3.6 , что подтверждает снижение нейротрофического фактора при когнитивных нарушениях.

Литература:

1. Roth NC, Kim A, et al. Post-COVID-19 Cholangiopathy: A Novel Entity. Am J Gastroenterol. 2021; 116 (5): 1077- 1082. DOI: 10.14309/ajg.0000000000001154.
2. Mohandas S, Vairappan B. Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 infection and the gut-liver axis. J Dig Dis. 2020; 21 (12): 687-695. DOI: 10.1111/1751- 2980.12951.
3. Wei C, Wan L, et al. HDL-scavenger receptor B type 1 facilitates SARS-CoV-2 entry. Nature Metabolism. 2020; 2 (12): 1391-1400. DOI: 10.1038/s42255-020-00324-0.



4. Weng J, Li Y, Li J, et al. Gastrointestinal sequelae 90 days after discharge for COVID-19. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2021; 6 (5): 344-346. DOI: 10.1016/S2468-1253(21)00076-5
5. Smirnov AV, Romyantsev Ash, on behalf of the working group. Acute kidney disease, Part I. *Nephrology (SaintPetersburg)* 2020;24(1): 67-95. DOI: 10.36485/1561-6274-2020-24-1-67-95
6. Vykhrystsenka LR, Schastlivenko AI. Kidney damage in Covid-19 infection. *Vestnik of Vitebsk State Medical University*. 2021; 20 (1): 7-23. DOI: 10.22263/2312-4156.2021.1.7
7. Guangchang Pei, et al. Renal Involvement and Early Prognosis in Patients with COVID-19 Pneumonia. *Journal of the American Society of Nephrology. JASN*. 2020; 31 (6): 1157-1165. DOI: 10.1681/ASN.202003027.



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА КЕКСАЛАР ВА НОГИРОНЛИГИ БЎЛГАН ШАХСЛАРНИ МАНЗИЛЛИ ИЖТИМОЙ ҲИМОЯСИ

Инаков Алишер Казакович.

д.м.н., профессор.эл.почта
alisher.inakov1956@gmail.com

Миралимов Мирмухитдин Миртурсунович.

к.м.н., доцент эл.почта mirmuhiddin.701@gmail.com

Нажмитдинов Жамолитдин Юсуфович.

к.м.н., доцент эл.почта najmitdinnov@mail.ru

Аннотация: Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 25 мартдаги Кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни ижтимоий қўллаб -қувватлаш, “Саховат ва Мурувват” интернат уйлари тизимини янада ривожлантириш тўғрисидаги ПФ-6195-сонли Фармони ва Ўзбекистон Республикаси Президентининг 27.11.2021йил, Тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати фаолияти ҳамда болаларга ногиронликни белгилаш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисидаги ПК-22 – сонли қарори Тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати ташкилий тузилмасини ва фаолиятини ташкил этишга оид норматив-ҳуқуқий ҳужжатларни тасдиқлаш тўғрисида Вазирлар Маҳкамасининг 2022 йил “8” февралдаги 62 -сон қарори ижросини таъминлаш мақсадида кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни манзилли ижтимоий ҳимоясига катта эътибор қарилган.

Калит сўзлар: кексалар, ногиронлиги бўлган шахслар, ижтимоий ҳимоя.

Кейинги **5 йилда** республикада кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни манзилли ижтимоий ҳимоя қилиш борасида **амалга оширилган ислохотлар аниқ натижаларга олиб келди.** Бу ишларнинг барчасининг негизида Муҳтарам Юртбошимизнинг кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларнинг тақдири, уларнинг муаммоларига бўлган алоҳида эътибори, меҳри ётади.

норматив-ҳуқуқий база такомиллаштирилди ҳамда жаҳон андозаларига мослаштирилди;

Ўзбекистон Республикасининг “Ногиронлиги бўлган шахсларнинг ҳуқуқлари тўғрисида”ги ҳамда Бирлашган Миллатлар Ташкilotининг “Ногиронлар ҳуқуқлари тўғрисидаги конвенцияси”ни ратификация қилиш тўғрисида”ги Қонунлари қабул қилинди.

Жорий 2022 йилнинг ўзида соҳа ривожини таъминлашга қаратилган Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2 та Фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 4 та қарори, Вазирлар Маҳкамасининг 1 та Қарори, 5 та идоравий норматив ҳуқуқий ҳужжатлар тасдиқланди.

Шунингдек, бугунги кунда:

“Ижтимоий иш тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси **Қонуни лойиҳаси;**

Давлат Божхона қўмитаси билан Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Саховат” ва “Мурувват” интернат уйлари ҳамда Уруш ва меҳнат фахрийлари учун республика пансионати фаолиятини ривожлантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида” ги **Фармони лойиҳаси;**

Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизматларни такомиллаштириш ҳамда тиббий-ижтимоий муассасаларнинг фаолиятини ривожлантиришнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида”ги **Фармони лойиҳаси;**

Вазирлар Маҳкамасининг “Спинал мушак атрофияси ташхиси қўйилган уй шароитида даволанаётган бемор болаларни реабилитация техник воситалари билан таъминлаш ва уларга мазкур воситаларни вақтинча текин фойдаланиш учун бериш тартиби тўғрисидаги низомни тасдиқлаш ҳақида”ги **қарори лойиҳаси ишлаб чиқилди.**

2017-2022 йилларда кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни ҳар йили бепул тиббий-ижтимоий хизматлар билан **қамраб олиш кўлами 80 минг нафардан 120 минг нафарга (50 фоизга)** ортди;

ўзгалар парваришига муҳтож **18 минг** нафардан зиёд яқка ёлғиз ва ёлғиз истиқомат қилувчи кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар уйида ижтимоий хизмат кўрсатиш билан қамраб олинган;



Ўзгалар парваришига муҳтож **4,0 минг** нафардан зиёд якка кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларга **бепул** тақдим этиладиган асосий **озик-овқат ва гигиена воситалари сони 15** тадан **19** тага оширилди;

жорий йилнинг **июнь ойидан бошлаб, 19** турдаги озиқ-овқат маҳсулотлари ўрнига ҳар ойда ёлғизларнинг пенсиясига **300,0** минг сўмдан компесация тўловларини амалга ошириш **жорий қилинди**;

“Саховат” ва “Мурувват” интернат уйларида **давлат таъминотига олинган шахслар сони 14,0%**га ортиб, **9,3 минг** нафарни ташкил этди;

ногиронлиги бўлган шахсларга бепул бериладиган протез-ортопедия буюмлари ва **реабилитация техник воситаларининг рўйхати 22** турдан **27** тагача кўпайтирилди;

реабилитация техник воситалари ва протез-ортопедия буюмлари билан таъминлаш деярли **2 баробарга** кўпайиб, **40,0** мингтадан ортди. Муҳтож фуқароларнинг ўзи танлаган ишлаб чиқарувчидан ушбу маҳсулотларни олишларини таъминловчи **тизим жорий қилинди**;

санатор соғломлаштирилганлар ва реабилитация қилинганлар **65,0** минг нафарни ташкил этиб, **20,0%**га ортди;

тиббий-ижтимоий муассасаларда **340,2** млрд. сўмлик қурилиш-реконструкция ишлари **бажарилди**;

Ўзбекистон Республикасининг Президентининг 2022 йил 22 январдаги ПҚ–98-сон қарорига биноан 9 та тиббий-ижтимоий муассасаларда 89,1 млрд. сўм қурилиш, реконструкция ва мукаммал таъмирлаш ишлари амалга оширилмоқда.

Қарши ва Урганч шаҳарларида ҳар бири **75** ўринли, **Бухоро шаҳрида 100** ўринли санаторий, **Қумқўрғон туманида** болалар учун **150** ўринли “Мурувват” уйи, **Термиз туманида 100** ўринли реабилитация маркази янгидан **ишга туширилди**. Ўзбекистон Республикаси Мустақиллиги байрами арафасида Жиззах вилояти Шароф Рашидов туманида **300 ўринли янги аёллар Мурувват уйи ишга туширилади**.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 27 ноябрдаги “Тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати фаолияти ҳамда болаларга ногиронликни белгилаш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида” **ПҚ–22-сонли қарорига асосан**:

бугунги кун талабларига жавоб бермайдиган эски тиббий-мехнат экспертиза комиссиялари тизими ўрнига инсоннинг туғилгандан токи умрининг охиригача бўлган даврини тўлиқ қамраб олган **ягона замонавий тиббий-ижтимоий экспертиза комиссиялари тизимига ўтилди**;

ногиронлик белгилари аниқ кўриниб турган, анатомик нуқсонлари бўлган шахсларни клиник-функционал маълумотларни олишга доир қўшимча текширувдан ўтказмасдан туриб, уларга ногиронликни белгилаш, ногиронлиги бўлган шахс деб топилганда, ногиронлик муддатсиз даврга белгилаш **тартиби жорий қилинди**;

тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати таркибида 18 ёшгача болаларга ногиронликни белгилаш комплексига масъул бўлган **19** та педиатрия тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари **ташкил этилди**;

2021 йилнинг 1 декабридан бошлаб, тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари ногиронлиги бўлган шахснинг ишлаши мумкин бўлган касблар тўғрисидаги маълумотларни электрон тарзда “Бандлик хизмати” ахборот тизимига **юбориш тизими жорий этилди**;

2022 йилнинг 1 апрелидан бошлаб, ўзгалар парваришига муҳтож 18 ёшгача ногиронлиги бўлган болаларнинг парвариши билан банд бўлган болаларнинг рўйхатини Пенсия жамғармасига **электрон тарзда ўтказиш тизими йўлга қўйилди**.

Юқорида қайд этилганлар республикада ногиронликни белгилашнинг умумэътироф этилган **“Ижтимоий модели”**га ўтиш йўлидаги қилинган изчил қадамларга мисол бўлиб хизмат қилади. Бугунги кунда Бирлашган Миллатлар ташкилотининг Тараққиёт дастури, Жаҳон банки, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ва ЮНИСЕФнинг техник кўмагини жалб қилган ҳолда ногиронликни белгилашнинг **“Ижтимоий модели”**га босқичма-босқич ўтиш бўйича Ўзбекистон Республикаси Президенти Фармони **лойиҳаси ишлаб чиқилди**.

Тиббий-маслаҳат комиссиялари (ТМК) ва тиббий-ижтимоий экспертиза комиссиялари (ТИЭК) ўртасида **электрон маълумот алмашиш жорий қилинмоқда**. Хусусан:

2022 йил 1 августдан ногиронлик белгилаш учун зарур бўлган тиббий хулоса ва ҳужжатларни Тошкент шаҳрида;

2023 йилнинг 1 январидан эса, бу ишларни Қорақалпоғистон Республикаси ва вилоятларда жорий қилинади.



Топшириққа биноан жорий йилнинг 1 сентябрига қадар **"Ижтимоий хизмат"** электрон платформаси тўлиқ ишга туширилиши режалаштирилган бўлиб, ушбу платформа орқали ногиронлиги бўлган шахсларга электрон тарзда тиббий-ижтимоий хизмат кўрсатилишининг ҳолати, уларнинг кўлами ва босқичларини реал вақт режимида кузатиб бориш **тизими жорий этилади.**

2021 йилда эшитишда муаммоси бўлиб, ихтисослашган таълим муассасаларида ўқиётган **1,0 минг** нафар болаларга 2,0 дона замонавий, рақамли эшитиш мосламалари, муҳтож ногиронлиги бўлган шахсларга **1,1 мингта** электр юритмали ногиронлик аравачалари, кўзи ожиз болалар ва катталарга **1,8 минг** дона овозли термометр, **2 минг** дона овозли тонометр, **4 минг** дона йигма Брайл алифбоси ҳамда ўзгалар парваришига муҳтож ёлғиз кексалар, ногиронлар оғир ва фавқулодда вазиятларга тушганда уларга тезкор ёрдам кўрсатиш ҳақида хабар бериш учун **5 минг** дона махсус функцияга эга "Ақлли соат"лар харид қилинди ва **муҳтожларга етказилди.** Шунини алоҳида таъкидлаш керакки, бу ишлар жорий **2022 йилда ҳам давом эттирилмоқда.**

Адабиётлар

1. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 25 мартдаги Кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни ижтимоий қўллаб -қувватлаш, “Саховат ва Мурувват” интернет уйлари тизимини янада ривожлантириш тўғрисидаги ПФ-6195-сонли Фармони.

2. Тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати ташкилий тузилмасини ва фаолиятини ташкил этишга оид норматив-ҳуқуқий ҳужжатларни тасдиқлаш тўғрисида Вазирлар Маҳкамасининг 2022 йил “8” февралдаги 62-сон қарори.

3. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 27.11.2021 йил, Тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати фаолияти ҳамда болаларга ногиронликни белгилаш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисидаги ПК-22 – сонли қарори.

4. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг Қарори № 107 07.04.2011 й. «Фуқароларнинг Давлат пенсия таъминоти тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикасининг Қонунига ҳамда Ўзбекистон Республикасининг Меҳнат Кодексига ўзгартириш ва қўшимчалар киритиш ҳақида»ги Ўзбекистон Республикасининг Қонунини амалга ошириш учун зарур бўлган норматив-ҳуқуқий ҳужжатларни тасдиқлаш ҳақида»

5. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг Қарори № 307 23.12.2010 й. «Ногиронларни тиббий-ижтимоий реабилитация қилиш самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида».

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 27 ноябрдаги ПК-22-сон қарорига ИЛОВА. Ногиронлиги бўлган шахсларни тиббий-ижтимоий эксперт комиссияларида ҳисобга олиш ва кўриқдан ўтказишнинг электрон ахборот тизимини яратиш ва кадрлар салоҳиятини ошириш бўйича «ЙЎЛ ХАРИТАСИ»

6. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 2022 йил, 31 январдаги “Даволаш -профилактика муассасаларида врачлик- маслаҳат комиссияси тўғрисидаги Низомни тасдиқлаш тўғрисида”ги 2-сонли буйруғи.

7. Ўзбекистон Республикаси Олий Кенгаши Раёсати ва Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг Қарори № 170 06.04.1992 йил «Чернобиль халокатидан зиён кўрган Ўзбекистон Республикасида истиқомат қилувчи фуқароларни ижтимоий химоялаш ҳақида».

8. Тиббий меҳнат экспертиза масалалари бўйича ҳужжатлар тўплами. М.Миролимов, Ж.Нажмитдинов, Ф.Усмонова ва бошқ. Тошкент, 1998 йил;

9. Справочник по некоторым вопросам врачебно-трудовой экспертизы. М.Дусмуратов, Ж.Нажмитдинов, М.Миролимов, Тошкент, 1995 йил;

10. Основы медико-социальной реабилитации инвалидов. Ж.Нажмитдинов, А.Абдусаломов, М.Миролимов, Тошкент, 1998 йил;

11. Ногиронларни реабилитация потенциалини ва реабилитация башоратини аниқлаш принциплари. Укув-услугий кулланма. (А.Т.Турдиев)Т., 2016 йил.

12. Ногиронлик сабабларини белгилаш ва ногиронларга курсатиладиган ижтимоий ёрдам турлари. Укув-услугий кулланма. (А.Т.Турдиев).Т., 2016 йил.

Интернет -ресурслар:

<https://lex.uz/ru/>

<http://www.bestmed.ru>



КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ ПЕРЕНЕСШИХ COVID – 19.

Проф. каф. Внутренних болезней-2 и эндокринологии,
д.м.н. **Нажмутдинова Дилором Камариддиновна**,
магистр ТМА направления «Эндокринология»
Расулова Севарахон Дилшодбек кизи.
Телефон: +998909721853
sevarius95@gmail.com

АННОТАЦИЯ: Доказано по данным Всемирной организации здравоохранения, что число людей с ожирением умножилось в три раза с XX века и в настоящее время у более чем 1 миллиарда взрослых имеется избыточный вес, а 650 миллиона взрослых и 124 миллиона подростков страдают ожирением. Другой актуальной проблемой со статусом пандемии с 2020 года стала вспышка новой коронавирусной инфекции SARS-COV-2. Проблема ожирения приобретает особую актуальность в связи с повышенным риском осложненного течения и смертности от COVID-19. Подтверждена ассоциация между ожирением (ИМТ ≥ 35 кг/м²) и повышенным риском осложненного течения и смертности от COVID-19.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ожирение, избыточный вес, COVID – 19, коронавирусная инфекция, ИМТ, индекс массы тела, липидный профиль, сахарный диабет, артериальная гипертензия, ИБС.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Изучить клинико-функциональные особенности у больных с ожирением перенесших COVID -19 и определить стратегии ведения.

Материал и методы исследования: Обследовано 20 пациентов с ИМТ ≥ 30 перенесшие COVID-19 – 14 женщин (70%) и 6 мужчин (30%), а также контрольная группа из 20 пациентов с ИМТ ≥ 30 которые не болели COVID-19 – 16 женщин (80%) и 4 мужчин (20%). Основным заболеванием, которым страдают 17 пациентов (85%), перенесшие COVID-9 сопутствует СД 2 типа. В контрольной же группе все 20 пациентов (100%) страдают СД 2 типа. Следующим по распространенности сопутствующим заболеванием в первой группе стало: артериальная гипертензия – 19 пациентов (95%), во второй группе – 17 пациентов (85%); ИБС – 16 пациентов (80%) и 15 пациентов (75%) соответственно. Средний возраст пациентов первой группы – 61,07 \pm 1,31 лет; второй группы – 63,25 \pm 1,45 лет. Была использована медицинская документация, проанализированы ОТ (объем талии), липидный профиль, коагулограмма. В первой группе с I степенью ожирения (ИМТ 30-34,9) составило 17 пациентов (85%), а со II степенью ожирения (ИМТ 35-39,9) - 3 пациента (15%). В контрольной группе пациентов с I степенью ожирения (ИМТ 30-34,9) - 18 человек (90%), со II степенью (ИМТ 35-39,9) - 2 человека(10%).

Результаты: Установлено, что средний ОТ в группе перенесших COVID-19 женщин – 94,7 \pm 1,54 см; мужчин – 99,3 \pm 1,14 см; в контрольной группе ОТ у женщин – 89,6 \pm 1,36 см, мужчин – 99,6 \pm 0,92 см. Был исследован липидный профиль обеих групп и установлено: повышение общего холестерина у пациентов перенесших COVID-19 - 8,3 \pm 0,54 ммоль/л, тем временем у пациентов контрольной группы – 7,9 \pm 0,83 ммоль/л. Средний уровень ХС ЛПНП в первой группе составил 6,6 \pm 1,27 ммоль/л; во второй – 5,95 \pm 0,51 ммоль/л. У лиц, перенесших коронавирусную инфекцию за прошедший год в два раза чаще наблюдались приступы стенокардии, по сравнению с группой, не перенесшей COVID-19. Результаты коагулограммы: средний показатель ПТИ у женщин, переболевших COVID-19 составил 91,2 \pm 1,18%, у мужчин – 92,16 \pm 1,22%. В группе не перенесших COVID-19 средний ПТИ у женщин равен 89,6 \pm 0,91%, мужчин – 91,8 \pm 1,73%.

Заключение: Таким образом у лиц перенесших новую коронавирусную инфекцию уровень ПТИ, общего холестерина и ХС ЛПНП выше, чем у лиц, не болевших COVID-19. Более того, люди, переболевшие в разное время COVID-19 в несколько раз чаще страдали от приступов стенокардии, что говорит о негативном действии ожирения на сопутствующие патологии.

Также можно предположить, что COVID-19 при имеющемся ожирении (ИМТ ≥ 30)



может стать фактором риска развития и прогрессирования сердечно-сосудистых осложнений.

Использованная литература:

1. Фурсов А.Б., Оспанов О.Б., Фурсов Р.А. Ожирение и COVID-19 — признаки конвергенции двух пандемий. Рекомендации по борьбе с ожирением, основанные на принципах «ROOTS». *Ожирение и метаболизм*. 2021;18(4):456-464. <https://doi.org/10.14341/omet12745>
2. Palaiodimos L, Kokkinidis DG, Li W, et al.2020, Hur K, Price CPE, Gray EL, et al.2020 Severe obesity, increasing age and male sex are independently associated with worse in-hospital outcomes, and higher in-hospital mortality, in a cohort of patients with COVID-19 in the Bronx, New York <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32422233/>



УО’К: 616.091.8:616.441-006.6-037-007

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗНИНГ ХАВФСИЗ ЎСМАЛАРИНИНГ МАТЕМАТИК
МОРФОМЕТРИЯСИ

Абдиразаков И.А.

Тошкент тиббиёт академияси

Абдиразаков Илхом Абдигапарович +998 93 748 47 79

e-mail: Abdurazakov81@inbox.ru

Аннотация: Қалқонсимон без хавфсиз ўсмаларининг морфометрик кўрсаткичлари жараёнда устунлик қилаётган патологик ўзгаришлардаги хажмий ва сифат ўзгаришларига боғлиқ бўлиб, хавфсиз ўсмаларнинг турли гистотопографик турларида турлича кўрсаткичлар билан ифодаланади. Айнан, ушбу кўрсаткичлар орқали морфометрик ўзгаришлар ўсмаларни хавф даражасини аниқ бир рақамлар ва математик алгоритм орқали ифоланишини ва олдиндан прогнозлаш жараёнини дастурий тизимини ишлаб чиқиш учун асос бўлади. Шу билан бирга, дастурий кўрсаткичлар орқали замонавий текширишлар учун зарур бўлган параметрик аниқ нукталарни қўллаш учун хизмат қилади. Ҳозирги даврда замонавий текшириш усулларидадан бўлган ПЭТ (позитрон эмиссияли томография)да ўсманинг олдиндан хавф даражасини кўрсатувчи катталиклар, тўқиманинг глюкоза изотопларига тўйинганлик даражасини белгилашда аъзонинг морфометрик нукталари орқали кўрсатилади ва ташхислашни яънада такомиллаштириш учун зарур бўлади.

Калит сўзлар: қалқонсимон без аденомаси, гистоморфометрик текширув, морфометрик кўрсаткичлар.

Тадқиқот объекти ва предмети: ЎзР ССВ Республика ихтисослашган Онкология ва Радиология Илмий-амалий Тиббий Марказ ва Тошкент вилояти филиали амалиётида 5 йил давомида жарроҳлик усулида олинган Қалқонсимон безнинг 240-та аденомаси ташкил қилди.

Олинган натижалар: Гематоксилин-эозин билан бўялган препаратлардаги гистологик кесмаларни сканерланди ва дастури асосида морфометрия текшируви ўтказилди. Эпителий ҳужайралар бўйи ва эни, ядроларининг бўйи ва эни, фолликулалар ва коллоиднинг бўйлама ва эни бўйича диаметри ўлчанди. Олинган микдорий кўрсаткичлар асосида коллоид ва фолликулалар майдони қуйидаги формулада ҳисобланди: $S = \pi ab / 4$, бунда S – майдон; a – бўйлама диаметр; b – кўндаланг диаметр.

Ядронинг хажми сифероид хажм асосида ушбу формулада ҳисобланди: $V = 4\pi h a^2 / 3$, бунда V – ҳажм; h – ядро бўйи; a – ядро эни.

Ҳужайранинг хажми цилиндр ҳажмидан келиб чиқиб, қуйидаги формулада ҳисобланди: $V = \pi h d^2 / 4$, бунда V – ҳажм; h – ҳужайра бўйи; d – ҳужайра эни.

Цитоплазманинг ҳажми ҳужайра ҳажмининг, ядро ҳажмидан фарқи асосида ҳисобланди. Улар натижасида “Ядро-цитоплазматик нисбатнинг фарқи аниқланди.

1-Жадвал. Қалқонсимон без аденомалари тўқима тузилмаларининг морфометрик кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Аденома турлари					
	ФА	ГА	МакА	АА	ПА	ОксА
Ҳужайра баландлиги (мкм)	4,56±0,2	4,64±0,09	5,1±0,3	5,74±0,2	5,12±0,1	6,2±0,3
Ҳужайра қалинлиги (мкм)	6,14±0,3	5,86±0,1	6,1±0,2	6,3±0,12	6,23±0,13	7,3±0,24
Ҳужайра ҳажми (мкм ³)	146,7±5,47	112,5±4,56	164,4±5,17	155,4±3,8	165,3±3,8	171,5±4,8
Ядро баландлиги (мкм)	3,86±0,09	3,23±0,08	3,45±0,07	4,12±0,9	4,23±0,08	4,54±0,06
Ядро қалинлиги (мкм)	3,12±0,09	2,89±0,08	2,78±0,07	3,15±0,06	3,43±0,08	3,78±0,07
Ядро ҳажми (мкм ³)	58,12±3,56	62,8±4,6	71,8±4,9	123,7±5,4	132,4±5,1	142,7±4,9
Цитоплазма ҳажми (мкм ³)	82,6±3,9	91,6±5,2	109,4±6,1	76,4±4,3	67,8±3,8	96,3±3,9
Ядро-цитоплазматик индекс	0,64	0,54	0,76	0,81	0,94	0,88



Фолликула ўртача узунлиги (мкм)	278,5±3,2	187,2±2,9	176,3±2,8	156,4±3,7	187,4±5,8	123,7±2,9
Фолликула ўртача эни (мкм)	254,2±2,9	166,4±6,8	156,4±3,4	118,5±3,3	165,7±4,4	128,4±4,1
Коллоид узунлик ўлчами (мкм)	288,5±3,2	197,2±2,9	196,3±2,8	186,4±3,7	187,4±5,8	163,7±2,9
Коллоид кўндаланг ўлчами (мкм)	178,5±3,2	137,2±2,9	146,3±2,8	126,4±3,7	177,4±5,8	143,7±2,9
Фолликула ўртача майдони (мкм ³)	67784, ±5,16	42351,3±6,23	21234,2±2,4 4	24351,3±2 ,34	25623,1±0,1 2	18675,3±4 ,56
Коллоид ўртача майдони (мкм ³)	57784, ±5,16	32351,3±6,23	31234,2±2,4 4	22351,3±2 ,34	23623,1±0,1 2	17675,3±4 ,56

Морфометрик кўрсаткичлар жадвалида келтирилганидек, қалқонсимон безнинг хавфсиз аденомаларида фолликулалар девори эпителийси баландлиги ўртача 4-5 мкм, калинлиги 6-7 мкм ташкил қилган бўлса, фолликуляр ва макрофолликуляр формасида энг кичик ўлчамлардалиги, атипик, папилляр ва онкоцитар аденомаларида нисбатан йирик ўлчамларга эгаллиги аниқланди. Шунга яраша эпителий хужайранинг ҳажми гиалинозланган аденомада энг кам (112,5±4,56) миқдорни ташкил қилган бўлса, онкоцитар аденомада энг юқори (171,5±4,8) кўрсаткични ташкил қилди. Бундан хулоса қилиш мумкинки, аденоманинг оддий формаларида фолликулаларнинг кенгайиши ҳисобига, унинг деворини қоплаган эпителий атрофияланиб, кичиклашиши, атипик ва оксифидли формаларида эса эпителий хужайралари морфо-функционал жиҳатдан фаоллашганлиги сабабли, уларнинг ҳам ўлчамлари, ҳам ҳажми табиий ҳолда катталашади.

Хулоса: Қалқонсимон без аденомаларида эпителийси ва ядроларининг ўлчамлари оддий формаларида нисбатан кичикроқ, атипик ва онкоцитар формаларида йириклашиб борганлиги, шунга яраша хужайра ҳажми ҳам мос равишда кенгайиб борганлиги аниқланди.

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.

ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ ТАДКИКОТЛАР: ДАВРИЙ АНЖУМАНЛАР: 18-ҚИСМ

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

Эълон қилиш муддати: 31.12.2022

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