



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

79-Й МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО- ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

«ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, ПРИКЛАДНОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ»

**ПОД РЕДАКЦИЕЙ
ПРОФЕССОРА РИЗАЕВА Ж.А.**

САМАРКАНД 2025

Научное издание

79-я Международная научно-практическая конференция «Достижения фундаментальной, прикладной медицины и фармации»

Сборник тезисов: / Под редакцией: профессора Ризаева Ж.А.

Самарканд, 2025. – 1284 с.

Подготовлено на основе материалов, присланных авторами.

Редакция не несет ответственности за содержание опубликованной информации.

Редакционная коллегия:

Главный редактор

Ризаев Жасур Алимджанович

Заместитель главного редактора

Кубаев Азиз Сайдалимович

Ответственный секретарь

Шаханова Шахноза Шавкатовна

Редакционная коллегия

Ярмухамедова Наргиза Анваровна

Тангиров Эльдор Сайфуллаевич

Аминов Зафар Зойирович

Ким Антонина Амуровна

Махмудова Азиза Нугмановна

Шавази Наргиз Нуралиевна

Очилов Улугбек Усманович

Пулатов Улугбек Сунатович

Хазратов Алишер Исамиддинович

Камалов Анвар Ибрагимович

Мансуров Джалолидин Шамсидинович

Пайзулаева Умида Фуркатовна

Якубов Мунис Закирович

Сборник материалов 79-й Международной научно-практической конференции «Достижения фундаментальной, прикладной медицины и фармации» представляет собой ценный исследовательский ресурс. В этом сборнике собраны актуальные работы, посвященные различным аспектам медицины и фармации. Авторы из разных стран мира представляют свои научные и практические достижения в области фундаментальной и прикладной медицины, включая новые методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний. Основываясь на современных исследованиях, сборник предлагает уникальный обзор прогресса в области медицины и фармации, обогащая наше понимание и способствуя развитию здравоохранения и научного сообщества.

©

СОДЕРЖАНИЕ

JAMOAT SALOMATLIGI, SOG'LIQNI SAQLASHNI BOSHQARISH ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, МЕНЕДЖМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ PUBLIC HEALTH, HEALTH MANAGEMENT	5-48
GUMANITAR FANLAR. PEDAGOGIKA. TIBBIYOTDA CHET TILLARI ПЕДАГОГИКА. ИНОСТРАННЫЕ ЯЗЫКИ В МЕДИЦИНЕ HUMANITIES. PEDAGOGY. FOREIGN LANGUAGES IN MEDICINE	49-109
FUNDAMENTAL TIBBIYOT (ANATOMIYA, OXTA, PATOLOGIK ANATOMIYA, SUD TIBBIYOTI). ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА (АНАТОМИЯ, ОХТА, ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА). FUNDAMENTAL MEDICINE (ANATOMY, CLINICAL ANATOMY, PATALOGICAL ANATOMY, FORENSIC MEDICINE).	110-188
MORFOLOGIYA (FIZIOLOGIYA, PATOLOGIK FIZIOLOGIYA, GISTOLOGIYA, EMBRIOLOGIYA VA SITOLOGIYA) МОРФОЛОГИЯ (ФИЗИОЛОГИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ, ГИСТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ И ЦИТОЛОГИЯ) MORPHOLOGY (PHYSIOLOGY, PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY, HISTOLOGY, EMBRYOLOGY AND CYTOLOGY)	189-267
YO'NALISHLAR BO'YICHA FARMASIYA ФАРМАЦИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЯМ PHARMACY BY DIRECTIONS	268-417
KIMYO FANLARI ХИМИЧЕСКИЕ НАУКИ CHEMICAL SCIENCES	418-477
PEDIATRIYA ПЕДИАТРИЯ PEDIATRICS	478-584
ICHKI KASALLIKLAR, FTIZIATRIYA ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ INTERNAL DISEASES, PHTHISIATRY	585-649
KARDIOLOGIYA КАРДИОЛОГИЯ CARDIOLOGY	650-687
NEVROLOGIYA, NEYROXIRURGIYA, PSIXIATRIYA НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОХИРУРГИЯ, ПСИХИАТРИЯ NEUROLOGY, NEUROSURGERY, PSYCHIATRY	688-741
TRAVMATOLOGIYA ТРАВМАТОЛОГИЯ TRAUMATOLOGY	742-768
YUQUMLI KASALLIKLAR, MIKROBIOLOGIYA, VIRUSOLOGIYA VA IMMUNOLOGIYA, EPIDEMIOLOGIYA.	769-818

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ . INFECTIOUS DISEASES, MICROBIOLOGY, VIROLOGY AND IMMUNOLOGY, EPIDEMIOLOGY.	
AKUSHERLIK VA GINEKOLOGIYA АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ OBSTETRICS AND GYNECOLOGY	819-891
XIRURGIYA, UROLOGIYA ХИРУРГИЯ, УРОЛОГИЯ SURGERY, UROLOGY	892-951
BOLALAR XIRURGIYASI ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ PEDIATRIC SURGERY	952-973
ANESTEЗИОЛОГИYA, REANIMATSIYA VA SHOSHILINCH TIBBIYOT АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАЦИЯ И НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНА ANESTHESIOLOGY, RESUSCITATION AND EMERGENCY MEDICINE	974-997
ОНКОЛОГИЯ, РАДИОЛОГИЯ, ГЕМАТОЛОГИЯ. ONCOLOGY, RADIOLOGY, HEMATOLOGY. ONKOLOGIYA, RADIOLOGIYA, GEMATOLOGIYA	998-1025
STOMATOLOGIYA YO'NALISHLARI BO'YICHA, YJJ СТОМАТОЛОГИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЯМ, ЧЛХ DENTISTRY BY AREAS, MFS	1026-1061
OTORINOLARINGOLOGIYA, OFTALMOLOGIYA ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ, ОФТАЛЬМОЛОГИЯ OTORHINOLARYNGOLOGY, OPHTHALMOLOGY	1062-1102
KLINIK LABORATORIYA, GIGIYENA КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ, ГИГИЕНА CLINICAL LABORATORY, HYGIENE	1103-1127
ENDOKRINOLOGIYA, DERMATOLOGIYA VA TIBBIY KOSMETOLOGIYA ЭНДОКРИНОЛОГИЯ, ДЕРМАТОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ ENDOCRINOLOGY, DERMATOLOGY AND MEDICAL COSMETOLOGY	1128-1251
TEXNIKUM VA KOLLEJLAR ТЕХИКУМЫ И КОЛЛЕЖИ TECHNICAL SCHOOL AND COLLEGE	1252-1284

выявление эндотелиальной дисфункции и связанных с ней факторов риска имеет важное значение для предотвращения сердечно-сосудистых осложнений

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Игамкулова Дилноза Фарход кизи

**Резидент магистратуры 2-го года обучения по направлению «Педиатрия»
Самаркандского государственного медицинского университета,
Самарканд, Узбекистан.**

Научный руководитель: Д.м.н, доц. Раббимова Д.Т.

Цель исследования: изучить особенности клинического течения острой пневмонии у детей раннего возраста на фоне ДСТ находящихся на стационарном лечении в отделении пульмонологии ОДММЦ и оптимизировать реабилитационные мероприятия.

Материал и методы исследования: В исследование включены 20 детей раннего возраста находящихся на стационарном лечении в отделении пульмонологии Самаркандского многопрофильного медицинского центра.

Для определения наличия НДСТ использовалась шкала Т.И. Кадуриной, включающая внешние и внутренние признаки дисплазии соединительной ткани.

Для оценки вегетативного статуса проводилась кардиоинтервалография на аппарате ЭКГ

Проводились общеклинические исследования (ОАК, ОАМ)

Результаты исследования: В ходе исследования у детей с признаками НДСТ наблюдалось: из 20 детей тяжелое течение пневмонии отмечалось у 12 (59,3) детей, средне-тяжелое течение- у 7 (40%) детей, и у 1(0,7%) пациента- среднее течение пневмонии. У 13 (64,6%) пациентов среднее количество койко дней составило -11 дней, в то время как у пациентов без признаков дисплазии этот показатель составил в среднем 8 дней; Бронхообструктивный синдром у детей с пневмонией на фоне НДСТ встречался в 3,2 раза (1,7%) чаще чем у детей с пневмонией без дисплазии. Разрешение хрипов у детей с пневмонией на фоне НДСТ происходило на 8-10 сутки, в то время как у детей без признаков дисплазии хрипы разрешались на 3-5 сутки после госпитализации. По результатам кардиоинтервалографии ваготония составила у 8 пациентов(41,2%), симпатикотония- у 9 (44,8%), и эйтония у остальных больных(14%). Также исследователем было замечено, что пациенты с проявлениями дисплазии соединительной ткани реагируют на осмотр и проведение кардиоинтервалографии более спокойно, чем дети без признаков дисплазии.

Выводы: Учитывая вышеуказанные данные у детей с внебольничной пневмонией на фоне недифференцированной дисплазией соединительной ткани отмечалось более тяжелое течение заболевания, увеличение пребывания больных детей в стационаре, а также частая встречаемость бронхообструктивного синдрома по сравнению с детьми с пневмонией но без признаков дисплазии соединительной ткани

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Исмаилов Б.Б.

Студент Медико-профилактического факультета Ташкентской медицинской академии Ташкент, Узбекистан

Сайфуддин Ходжи К.С.

**Магистр направления магистратуры "Патологическая анатомия"
Ташкентской медицинской академии Ташкент, Узбекистан**

**Научный руководитель: доцент, к.м.н. Абдуллаева Д.Т. Отделение педиатрии
Ташкентская медицинская академия Ташкент, Узбекистан**

Цель исследования: Оценить патогенетические механизмы, способствующие развитию бронхиальной астмы (БА) и синдрома раздражённого кишечника (СРК) у детей с дисплазией соединительной ткани (ДСТ), сопровождающейся психоэмоциональными нарушениями.

Материалы и методы: Проведён ретроспективный анализ медицинской документации 105 детей с установленным диагнозом БА, находившихся под наблюдением на кафедре детской аллергологии и неврологии Первой клиники Ташкентской медицинской академии в период с сентября 2022 года по январь 2024 года. Для выявления признаков СРК у пациентов с ДСТ и эмоциональной лабильностью применялся специализированный опросник, а также программное обеспечение ASCTD-SSCC, предназначенное для оценки степени выраженности диспластических изменений у детей. В исследование были включены 83 ребёнка в возрасте от 6 до 16 лет с различными степенями ДСТ. Критериями включения являлось наличие более 6 фенотипических признаков и не менее двух стигм дисэмбриогенеза.

Результаты и обсуждение: Анализ показал, что школьники подвержены стрессам (неуспеваемость, страх перед экзаменами, чувствительность к критике). По данным ASCTD-SSCC наиболее частыми фенотипическими признаками были: тонкая кожа (69%), нарушения осанки (41,8%), плоскостопие (30,7%), гипермобильность суставов (35,8%), деформация стоп (30,2%). У 39 детей выявлены патологии ЖКТ: гастриты (28,2%), рефлюкс (12,8%), дискинезия желчевыводящих путей (10,3%) и др. Лечение проводилось с учётом клинических форм БА, СРК и психоэмоционального статуса.

Выводы. Полученные данные подтверждают наличие тесной взаимосвязи между бронхиальной астмой (БА), дисплазией соединительной ткани (ДСТ) и синдромом раздражённого кишечника (СРК) у детей. Установлено, что дети с сочетанием БА, ДСТ и СРК характеризуются высокой склонностью к психоэмоциональной неустойчивости — тревожности, страхам, эмоциональной лабильности. Это подчёркивает необходимость включения психотерапевтических методов и программ по управлению стрессом в состав комплексного лечения. Практическая значимость исследования заключается в следующем: Дети с ДСТ и СРК нуждаются в расширенном наблюдении и ранней коррекции терапии. Комплексная терапия должна включать бронходилататоры, гастроэнтерологическое сопровождение и элементы психокоррекции. Индивидуальный подход к лечению должен учитывать особенности образа жизни, питания и физической активности пациентов с сочетанной патологией. Таким образом, дети с БА, особенно при сочетании с ДСТ и СРК, формируют особую клиническую группу, требующую междисциплинарного подхода. Стандартные схемы терапии оказываются недостаточно эффективными без учёта диспластических и психосоматических особенностей. Перспективным направлением является разработка персонализированных лечебных стратегий с участием пульмонологов, гастроэнтерологов и клинических психологов. На основании представленных данных рекомендуется внедрение персонализированных подходов к ведению таких пациентов и разработка алгоритмов комплексного мультидисциплинарного лечения.

АТИПИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ДИАГНОСТИКА

Исматуллоева Нозанин Исматуллоевна

Студентка 47 группы лечебного факультета

Таджикского государственного медицинского университета

имени Абуали ибни Сино,

Душанбе, Таджикистан.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.А. Рахманова