



MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



MINISTRY OF HIGHER EDUCATION,
SCIENCE AND INNOVATION OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



ANDIJAN STATE
MEDICAL INSTITUTE

COLLECTION OF MATERIALS

INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE ON THE TOPIC

**"THE USE OF HIGH INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN
PREVENTIVE MEDICINE"**



30 APRIL, 2024

VOLUME 1



INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND
PRACTICAL CONFERENCE ON
THE TOPIC

"THE USE OF HIGH INNOVATIVE
TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE
MEDICINE"

EDITORIAL TEAM

CHIEF EDITOR

M.M.Madazimov

DEPUTY CHIEF EDITOR

K.Z.Salakhiddinov

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD

Sh.Y.Bustanov, Z.S.Salokhiddinov, Kh.T.Musashaykhov,
M.E.Abdullaeva, L.S.Khudoyberdieva, M.R.Mamajonova,
N.Sh.Buranova, M.M.Kuzibaeva, N.A.Mamatova

COMPUTER GRAPHICS EDITORS

F.A.Abdulkhodimov, A.F.Rashidov

**ANDIJAN
30 APRIL, 2024**

ISHEMIK INSULT ERTA VA KECHKI TIKLANISH DAVRIDA KOGNITIV O'ZGARISHLAR XUSUSIYATI VA ULARNI DAVOLASH CHORA TADBIRLARINI TAKOMILLASHTIRISH

M.F Xayriyeva., B.P.Jo'rayev
Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Buxoro filiali

Kognitiv buzilish insultga uchragan bemorlarning 45-57foizida kuzatiladi. Kognitiv buzilishlar engil, mo'tadil bo'lishi mumkin va demans darajasiga etadi, bu esa kasbiy, ijtimoiy va kundalik sohalarda moslashishning buzilishiga olib keladi. Insult bilan og'rigan bemorlarda engil va o'rtacha kognitiv buzilish holatlarning taxminan yarmida, demensiya esa 9.5-17.6% hollarda kuzatiladi.

Tadqiqot maqsadi: Ishemik insultga uchragan bemorlarda kognitiv o'zgarish xususiyatlarini aniqlash va ularni davolashda antioksidant serekard dori vositasi samaradorligini aniqlash.

Tadqiqot ob'ekti va tekshirish usullari: Tadqiqot ob'yekti sifatida 72 nafar ishemik insult erta tiklanish davrida davolangan bemorlar qabul qilinib, asosiy guruhga kiritildi. Nazorat guruhiga esa 32 nafar ishemik insult kechki tiklanish davrida bo'lgan bemorlar qabul qilindi. Barcha bemorlarda klinik- nevrologik, neyropsixologik va neyrovizual tekshiruvlar amalga oshirildi. Neyro-psixologik tekshiruv maqsadida MMSE, FAB, SChT sinamali shuningdek, ruhiy emotsional holatiga baho berish maqsadida Spilberberg sinamasi o'tkazildi. Standart davo bilan birgalikda serekard dori vositasi 2.0 ml.dan 10 kun davomida qo'llanildi, so'ng 2-bosqish sinovlar olinib tahlil qilindi.

Natijalar: Bemorlarda MMSE FAB va soat chizish sinamalaridan olingan natijalarga ko'ra, insultning erta rehabilitatsiya davrida kognitiv buzilishlar o'ta va og'ir darajada bo'lib, 3 oylik davo muolajalari ushbu natijalarda ijobiy o'zgarish kuzatildi. MMSE natijasiga ko'ra, asosiy guruhda o'rtacha 24.6 ball va nazorat guruhida 26.3 ball, FAB sinamasida guruhlar orasida mos ravishda 13.2 va 14.5 ball, SChT testida esa bu ko'rsatkichlar 7.4 va 9.7 ballni tashkil qildi. Davo chora tadbirlari natijasida MMSE sinamasi 18%, FAB 8.2% va SChTsinamasida 6.7%ga ijobiy natija berdi. Spilberberg sinamasiga ko'ra, I-guruhda 35.3 va II-guruhda 29.4 ball bo'lib, davolashdan keyin mos ravishda 15% va 11% ijobiy natija ko'rsatdi. Guruhlar orasidagi farq ishonchligi $p < 0.05$ ni tashkil qildi.

Xulosa: Shunday qilib, serekard dori vositasini insultning erta va kechki davrida kognitiv buzilishlarni davolashda qo'llash bemorlarning ushbu funktsiyalarning va emotsional holatining ijobiy o'zgarishlariga olib keladi. insult erta tiklanish davrida kognitiv buzilishlarni sinamalar orqali erta aniqlash kasallik rehabilitatsiyasini tezlashtiradi, shuningdek bemorlar sotsial adaptatsiyasini yengillashtirib, ularning hayot sifatini yaxshilaydi.

REVMATOID ARTRITDA TIZZA BO'G'IMINI ENDOPROTEZLASH

Xo'janazarov I.E, Anorboyev M.X.
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Tadqiqot maqsadi: Revmatoid artrit bilan og'rigan bemorlarning tizza bo'g'imini endoprotezlashda kasallikning kechishi, operatsiyaga tayyorgarlik va davolashning bevosita natijalarini aniqlash.

Materiallar va usullar: Biz tadqiqotimizni Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya ortopediya ilmiy amaliy markazida 145 bemorni o'rgandik. 2020 - 2024 yillarda tizza bo'g'imini endoprotez qilingan. Birinchi guruhda deformatsiyalovchi

osteoartroz (DOA) bo'lgan 120 bemor (82,7%) bor edi. Birinchi guruhdagi bemorlarning o'rtacha yoshi $65,8 \pm 11,6$ yoshni tashkil etdi (minimum 42, maks. 86). Ayollar 82 (68,3%), erkaklar 38 (31,6%).

Ikkinchi guruhda - revmatoid artrit tufayli ikkilamchi gonartroz bilan 25 bemor (17,2%). Ikkinchi guruhdagi bemorlarning o'rtacha yoshi $52,0 \pm 8,3$ yil (min. 24, maks. 75). 16 nafar ayollar (64,0%), erkaklar 9 (36,0%).

Istisnolar boshqa etiologiyali va travmadan keyingi gonartrozli bemorlar edi. Barcha bemorlarda operatsiya orqa miya anestiziyasi ostida amalga oshirildi. Jaroxatga doim drenaj qoldirildi.

Deformatsiyalovchi osteoartroz bilan og'rigan guruhda 102 bemorda (85,0%) orqa xochsimon bog'lamni saqlanib qoladigan (CR) endoprotez, 18 bemorda (15,0%) orqa xochsimon bog'lamni olib tashlanadigan (PS) endoprotez ishlatilgan. Birinchi guruhdagi bemorlarda qisman sinovkapsulektomiya o'tkazildi, faqat sinovial membraning gipertrofiyalangan, giperemik joylari rezektsiya qilindi.

Revmatoid artrit tufayli ikkilamchi gonartrozli guruhda CR endoprotezi 6 bemorda (24,0%), PS - 19 bemorda (76,0%) ishlatilgan. Bundan tashqari, ikkinchi guruhdagi bemorlar doimo umumiy sinovkapsulektomiya o'tkazilgan.

Operatsiyadan oldingi dastlabki ma'lumotlarga ko'ra, funktsional faollik va guruhlarda OKS shkalasi bo'yicha baholangan boshqa ko'rsatkichlar taxminan bir xil ko'rsatkichlarga ega edi. Ikkinchi guruh bemorlari tizza bo'g'imida harakat diapazoni va aqivligi kamroq edi.

Kasallikning uzoq tarixi va asosiy terapiyani hisobga olgan holda, operatsiyadan oldin RA bilan og'rigan bemorlarda gemoglobin va gematokritning o'rtacha darajasi deformatsiyalovchi gonartrozli bemorlarga qaraganda 15-20% ga past edi.

Ikkinchi guruhdagi bemorlarda ECHT 30-50 gacha, C - reaktiv oqsili ko'tarilgan. Deformatsiyalovchi gonartroz bilan og'rigan barcha bemorlar uzoq vaqt davomida steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dori-darmonlarni qabul qildilar va RA bilan og'rigan bemorlar immunosupressorlar bo'lgan steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar, prednizolon, metotreksat, arava bilan asosiy terapiya oldilar, bu natijalarga ko'ra Medicare ma'lumotlar bazasi, periprostetik infeksiyaning yuqori darajasi bilan bog'liq, bu deformatsiya qiluvchi artrozli bemorlarga qaraganda taxminan 1,6 baravar yuqori. Operatsiyadan oldin to'xtatilishi kerak bo'lgan dori-darmonlarni, olib tashlashning batafsil rejaları mavjud, chunki buyrak usti bezlari etishmovchiligini rivojlanish xavfi tufayli ularni to'satdan to'xtatish xavfsiz emas. Biz bemorlarimizga 6 hafta davomida leflunomidni qabul qilishdan bosh tortishni tavsiya qildik. operatsiyadan NSYQDlar va metotreksat 1-2 hafta oldin. Davolash natijalarini baholash uchun OKS, VAS va MOS SF-36 shkalalari ishlatilgan.

Natijalar: Birinchi guruhdagi bemorlarda shifoxonada davolanish muddati qisqaroq edi. Birinchi guruhda operatsiyadan keyingi yotoq kuni o'rtacha 10 kun, ikkinchi guruhda - 15 kun. Shuni ta'kidlash kerakki, RA bilan og'rigan bemorlarda qon yo'qotish hajmi DOA uchun operatsiya vaqtidagiga qaraganda 50% ko'proq bo'lgan, boshlang'ich gemoglobin darajasini hisobga olgan holda, bu ko'rsatkichlarni qat'iy nazorat qilish kerak. Birinchi guruhdagi bemorlarda qon quyish 5% hollarda, ikkinchi guruhda - 15% hollarda amalga oshirildi.

Birinchi guruh bemorlari uchun choklar $14 \pm 2,1$ kun davomida, ikkinchi guruh bemorlari uchun $19 \pm 3,1$ da olib tashlandi. Muhim qon yo'qotish va operatsiyadan keyingi gematomalarni hisobga olgan holda, RA bilan og'rigan bemorlar guruhida harakatlanish oraliq'I birinchi guruhga qaraganda bir oz pastroq, ammo 18 oyda. kuzatishlar, harakat hajmi deyarli tekislangan. Jarrohlikdan oldin og'riqni o'rganish, operatsiyadan 3, 7, 10, 14 va 21 kun, 3 oy o'tgach, VAS tizimi (10 ballli tizim yordamida vizual analog shkala) yordamida amalga oshirildi. Bemorlar quyidagicha taqsimlandi: guruhlarda og'riq darajasi operatsiyadan

oldin $2,2 + 0,3$, operatsiyadan 3 kun o'tgach- RA bo'lgan guruhda $8,2 + 2,7$ va biroz pastroq. deformatsiya qiluvchi osteartrozli guruhda - $7,8+2,2$. Keyinchalik, guruhlardagi og'riqlar asta-sekin kamaydi va operatsiyadan 3 hafta o'tgach, operatsiyadan oldin kamroq bo'ldi- $2,0 + 1,5$. Shu bilan birga, og'riq darajasida statistik jihatdan sezilarli farqlar aniqlanmadi ($p<0,05$). RA bilan og'riq bemorlarda tizza bo'g'imini to'liq almashtirish tizza funksiyasini sezilarli darajada yaxshilashi mumkin, ammo biriktiruvchi to'qimalarda uzoq muddatli tizimli jarayon, mushak atrofiyasi oyoq-qo'lning to'liq jismoniy tiklanish imkoniyatini ta'minlamaydi va tadqiqotning barcha davrlarida OKS shkalasi bo'yicha o'tkazilgan tadqiqotlar natijalariga ko'ra, umumiy RAda protezlash natijasi DOAga qaraganda pastroq. Jismoniy va psixologik komponentlar nuqtai nazaridan tizza artroplastikasidan keyin RA bilan og'riq bemorlarning hayot sifatini aniqlash eng qiziqarli faktlar bo'lib, u operatsiyadan keyin sezilarli darajada oshadi va 1,5 yil davomida o'sishda davom etadi.

Ta'kidlanishicha, RA bo'lgan bemorlar guruhida bu ko'rsatkichlar deformatsiya qiluvchi artrozli bemorlarga qaraganda yuqori.

Xulosalar: Revmatoid artrit bilan og'riq bemorlarda tizza bo'g'imini to'liq almashtirish tibbiy va ijtimoiy rehabilitatsiyaning samarali usuli bo'lib, og'riqni yo'q qiladi, zararlangan bo'g'imning funkcionalligini va bemorning hayot sifatini yaxshilaydi.

Revmatoid artrit bilan og'riq bemorlarda kattaroq osteoporoz va tizza bo'g'imining boylam apparati o'zgarishi sababli, tarkibiy qismlarning barqaror birlamchi fiksatsiyasini ta'minlaydigan komponentlarning sementlangan fiksatsiyasi bilan endoprotezlardan foydalanish tavsiya etiladi. Bundan tashqari, suyak sementiga antibiotiklarni qo'shish maqsadga muvofiqdir. Ko'pgina hollarda, orqa xochsimon bog'lamni olib tashlanadigan endoprotezni tanlash oqlanadi. Tizza bo'g'imini almashtirish operatsiyasi paytida revmatoid artrit bilan og'riq barcha bemorlarga operatsiyadan keyingi davrda ko'proq qon yo'qotish bilan birga bo'lgan umumiy sinovkapsulektomiya, deformatsiyalovchi osteoartroz bilan jarrohlik davolash qilingan bemorlarga nisbatan tizza bo'g'imi va oyoqning boldir soxasida yumshoq to'qimalarda katta gematomalar hosil bo'ladi.

Revmatoid artrit bilan og'riq bemorlarda immunosupressiya tufayli operatsiyaning past travmatik xususiyatiga, yumshoq to'qimalarga nisbatan ehtiyotkorlik bilan munosabatda bo'lishga, tromboz va infeksiyon asoratlarning oldini olishga katta e'tibor berilishi kerak.

Tizza bo'g'imini total endoprotezlash operatsiyasidan oldin, steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar va metotreksat operatsiyadan bir hafta oldin to'xtatilishi kerak. Metotreksat terapiyasi operatsiyadan 2 hafta o'tgach tiklanishi mumkin. Leflunomid (Arava) bilan davolash operatsiyadan oldin 6 hafta davomida to'xtatilishi kerak.

YURAKDA UCHRAYDIGAN TUG'MA NUQSONLAR

I.I.Xomidov, S.X.Maxammatova
Andijon Davlat tibbiyot instituti

Yurak-qon tomir tizimi nasos singari ishlab, qonni to'qima va a'zolarga yetkazish vazifasini bajaradi. Qon o'zining turli xil vazifalarini u faqat harakat qilib turgandagina bajaradi. Yurak-qon tomir sistemasi tarkibiga yurak, qon tomirlar hamda limfa tomirlari kiradi. Yurak qon aylanish sistemasining markaziy qismi bo'lib, muskullardan tashkil topgan kovak organdir. Har bir odam yuragining hajmi mushtiga yaqin bo'ladi. Jismoniy mehnat va sport bilan shug'ullanuvchi kishilarda yurakning muskullari yaxshi rivojlanib, uning hajmi boshqalar yuragining hajmiga nisbatan kattaroq bo'ladi. Yurakning massasi erkaklarda 220-300 g gacha, ayollarda esa 180-220 g gacha bo'ladi. Yurak ko'krak qafasida to'sh suyagining