



MINISTRY OF HEALTH OF THE  
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



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



ANDIJAN STATE  
MEDICAL INSTITUTE



[t.me/adtiuz\\_rasmiy](https://t.me/adtiuz_rasmiy)



[www.adti.uz](http://www.adti.uz)



Yu. Atabekov Street, 1-a



# COLLECTION OF MATERIALS

OF THE SCIENTIFIC AND PRACTICAL  
CONFERENCE ON THE TOPIC

"THE USE OF HIGHLY INNOVATIVE  
TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE  
MEDICINE"

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE  
ANNIVERSARY CONFERENCE

APRIL 30

ANDIJAN 2025



OF THE SCIENTIFIC AND PRACTICAL  
CONFERENCE ON THE TOPIC

"THE USE OF HIGHLY  
INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN  
PREVENTIVE MEDICINE"

## EDITORIAL TEAM

### CHIEF EDITOR

M.M.Madazimov

### DEPUTY CHIEF EDITORS

K.Z.Salaxiddinov,

### MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD

Musashayxov X.T., Mamatxujayeva G.N., Bustanov Sh.

### COMPUTER GRAPHICS EDITORS

F.A.Abdulxodimov., Rashidov A.

Периоперативное повышение температуры в оперируемой зоне под влиянием БШС свидетельствовало об удовлетворительной местной микроциркуляции в тканях и индексировало положительные моменты этого варианта регионарной анестезии, несмотря на некоторое снижение  $PtcO_2$  во время непосредственного этапа пересадки лоскутов. Использование БШС РПХ весь интраоперационный и послеоперационный период, обеспечивало стабильность всех физиологических параметров. Осложнений со стороны трансплантированного лоскута при применении БПС не наблюдалось.

**Выводы:** Проводниковая анестезия шейного сплетения под контролем ультразвуковой навигации является оптимальным методом анестезии при выполнении длительных реконструктивных операций в области шеи. Способствует улучшению условий кровотока, обеспечивает длительное и непрерывное обезболивание, способствует улучшению показателей кровотока в тканях и сохранению системной гемодинамики.

## **РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2**

**Садикова Н.Г.**

**Ташкентская медицинская академия**

**Актуальность:** Диабетическая автономная кардиоваскулярная нейропатия при появлении клинической симптоматики не только резко снижает качество жизни, приводя к инвалидизации, но в ряде случаев является непосредственной причиной летальных исходов пациентов с сахарным диабетом. Доказано, что кардиоваскулярная автономная нейропатия (КФ ДАН) ассоциирована с высоким риском аритмии и развитием синдрома внезапной смерти.

**Цель исследования:** Изучить значение Холтеровского мониторирования ЭКГ в ранней диагностике кардиоваскулярной автономной нейропатии у больных сахарным диабетом типа 2.

**Материалы и методы.** Нами были изучены диагностическая ценность Холтеровского мониторирования ЭКГ в диагностике кардиоваскулярной автономной нейропатии (КАН) у 135 больных. Средний возраст этих больных был  $49,4 \pm 4,6$  лет, с длительностью заболевания  $7,3 \pm 2,1$  год. Из этих больных мужчины составили 69 мужчин в среднем возрасте  $52,4 \pm 3,2$  лет, 66 женщин в среднем возрасте  $54,4 \pm 2,3$  лет. В основном больные в качестве сахароснижающего препарата принимают ингибиторы ДПП-4 (вилдаглиптин) в комбинации с бигуанидами, также с препаратами ингибиторами натрий-калий глюкоза котранспортерами - 2. Всем больным было проведено Холтеровское мониторирование ЭКГ. По результатам кардиоваскулярных тестов по Эвингу всех больных распределили на 2 группы ДАН (+) и ДАН (-). В группу ДАН (-) были 40 и в группу ДАН (+) 36 больных. У всех пациентов проверяли уровень сахара в крови натощак и через 2 часа после еды, также гликированный гемоглобин.

**Результаты исследования.** У всех обследованных больных проверяли сахар в крови натощак и через 2 часа после еды, также гликированный гемоглобин. По полученным данным выявили у больных с ДАН (-) сахар в крови натощак был  $6,8 \pm 2,1$  ммоль/л, у больных с ДАН (+)  $7,2 \pm 2,4$  ммоль/л. Гликированный гемоглобин в первой группе был  $7,6 \pm 1,2\%$  и во второй группе пациентов  $8,2 \pm 1,3\%$  табл. 1. По показателям углеводного обмена у обеих группах достоверных изменений не было. По возрасту и по длительности заболевания обе группы были сопоставимы. Всем больным сахарным диабетом типа 2 был проведен Холтеровское мониторирование ЭКГ с 12-канальной кардиограммы в течении суток. По показателям Холтеровского мониторирования оценили вариабельность ритма сердца (ВРС). HF - Мощность в диапазоне высоких частот (0,15–0,4 Гц, которая отражает высокочастотную составляющую ВРС, характеризует парасимпатический тонус. LF - Мощность в диапазоне низких частот (0,04–0,15 Гц), которая отражает низкочастотную составляющую ВРС, что характеризует симпатический тонус. В обеих группах с ДАН(+) и ДАН (-) сравнивали изменение показателей ВРС показывающие нарушение иннервации сердца. Мощность спектра TP снижен в группе больных с ДАН (+) на 29,7%, показатель VLF на 36,7%, высокочастотный показатель HF на 49,3%, соотношение LF/HF на 2 раза выше оказались у данной группе больных. Мощность спектра был достоверно был снижен у больных ДАН (+), также показатели VLF, HF и LF/HF были снижены у этой группе. Эти показатели показали что в группе больных ДАН (+) о нарушении иннервации сердца с преобладанием симпатической нервной системы. Таким образом, ДАН (+) приводит к снижению параметров вариабельности ритма сердца у больных СД типа 2, и тем самым увеличивает риск развития сердечно-сосудистых осложнений у данной группы пациентов.

**Заключение.** Исследование ВСР является неинвазивным, чувствительным и специфичным методом диагностики диабетической автономной нейропатии кардиоваскулярной формы у больных сахарным диабетом типа 2.

## **РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО РАКА ПИЩЕВОДА**

**Садикова Умида Мухтаровна**  
**Жураева Сайёра Таваккалжон кизи, студентка 6 курса МП,**  
**Жураев Шохжахон Таваккалжон угли студент 6 курса (евро гр) ЛД.,**  
**Кафедра социальной гигиены и УОЗ**

**Введение.** Рак пищевода (РП) относится к наиболее неблагоприятным по течению злокачественным опухолям. Смертность от РП в течение первого года с момента выявления заболевания достигает в некоторых случаях 68%. Прогресс диагностической техники в последние годы позволил увеличить число больных с ранними стадиями РП. Лечение РП остается актуальной проблемой современной онкологии, несмотря на определенные успехи, достигнутые за более чем столетнюю историю.

До настоящего времени хирургическое лечение оставалось основным и самым эффективным методом лечения РП. Частота радикальных резекций пищевода при выполнении трансторакальной эзофагэктомии составляет 60-90%, послеоперационная летальность – 1,5-23%, а 5-летняя выживаемость – 10-25%.

**Цель исследования.** Улучшить результаты лечения больных раком пищевода путем разработки новых методик стадирования карциномы, включения инновационных методов объективизации операбельности пациентов, внедрения в клиническую практику интраоперационной фотодинамической диагностики и фотодинамической терапии, формирования оптимального желудочного трансплантата с учетом ангиоархитектоники желудка.

**Материалы и методы.** Объектом исследования явились пациенты, страдающие верифицированным раком пищевода, прошедшие стадирование опухолевого процесса и последовательные этапы лечения.

**Результаты и их обсуждение.** Для диагностического определения характера поражений пищевода проводится тщательная оценка минимальных морфологических изменений слизистой оболочки пищевода и получение биопсийного материала, даже в случае отрицательного заключения специалиста о наличии воспалительного процесса в пищеводе и желудке. Если в ходе диагностического исследования обнаружена зубчатая линия находится выше пищеводно-желудочного перехода производится забор биоптатов ткани из любых 4 точек по окружности пищевода через каждые 2 см, а также из участков слизистой, характеризующихся выраженными нарушениями рельефа, изменением окраски или ограничением подвижности.

При отсутствии признаков метаплазии и дисплазии эпителия пищевода проводить диагностическое эндоскопическое исследование с биопсией рекомендуется не реже 1 раз в 2 года. Если при гистологическом исследовании в эпителиальной ткани определяются клетки метаплазированного по кишечному типу цилиндрического эпителия, необходимо установить соответствующий диагноз (пищевод Барре-та), а эндоскопическое исследование с биопсией выполнить не реже 1 раза в год, если при гистологическом исследовании биоптатов диагностируется дисплазия легкой степени.

Если при повторном исследовании выявляется легкая степень дисплазии, показано проведение лечения лазерной коагуляцией, а при дисплазии тяжелой степени (на протяжении до 1,0 см) проводится эндоскопическая резекция слизистой. В том случае, если выявлен объем поражения пищевода более 1,0 см, показано немедленное хирургическое лечение, проводимое в объеме стандартной резекции слизистой.

**Вывод.** Лучевое исследование занимает значительное место в диагностике заболеваний и повреждений органов пищеварительной системы. Появление новых высокоинформативных методов, таких как КТ, МРТ, ПЭТ значительно повысило достоверность лучевой диагностики заболеваний и повреждений органов желудочно-кишечного тракта, но основным методом лучевой диагностики заболеваний пищевода, желудка, кишечника по-прежнему остается рентгенологический.

<b>РЕЦЕДИВИРУЮЩИЙ ЦИСТИТ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ</b> <i>Садикова Д.И., Ибрагимов Ф.А.</i>	752
<b>ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПОСЛЕОЖОГОВОЙ КОНТРАКТУРЫ ШЕИ</b> <i>Садикова Минура Адхамовна</i>	753
<b>РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2</b> <i>Садикова Н.Г.</i>	754
<b>РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО РАКА ПИЩЕВОДА</b> <i>Садикова Умида Мухтаровна., Жураева Сайёра Таваккалжон кизи,</i>	755
<b>СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО РАКА ПИЩЕВОДА</b> <i>Садикова Умида Мухтаровна., Жураева Сайёра Таваккалжон кизи,</i>	756
<b>МЕРЫ ПО ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ ПОСЛЕ СТРУМЭКТОМИИ</b> <i>Сайдахмедов Н.Ф.</i>	757
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО МЕТОДА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАВИТАЦИИ И RPR-ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ</b> <i>Саиджоновна С.Х., Мадаминова Л.М., Юлдашева С.З.</i>	758
<b>ВЛИЯНИЕ ФЕРРИТИНА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНДУКЦИИ РОДОВ.</b> <i>Салохова Д.К., Юлдшева Д.Ю.</i>	759
<b>СИСТЕМЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ НЕСРАЩЕНИЯ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ</b> <i>Саматов Ж.Ж.</i>	760
<b>ЛЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТИТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АНТИСЕПТИКА ЭЛЮДРИЛ</b>	761
<b>ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ПАРОДОНТИТА У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II- ТИПА</b>	761
<b>ЦИФРОВЫЕ МЕТОДЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПАЦИЕНТАМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ИХ РОДИТЕЛЯМИ В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ.</b>	762
<b>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</b> <i>Санакулов Абдулатиф Бурханович</i>	762
<b>ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ В СПЕЦИАЛЬНЫХ ШКОЛАХ</b> <i>Санакулов Абдулатиф Бурханович</i>	763
<b>РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ТРОМБОФИЛИЕЙ</b> <i><sup>1</sup>Сафаева Ш.Ф., <sup>2</sup>Усманова Д.Д.</i>	764
<b>ПЕРИИМПЛАНТИТ: ПРИЧИНЫ, РИСКИ, ПРОФИЛАКТИКА</b> <i>Светлакова Е.Н., Тимофеева К. А., Медведевских А. В., Нерсисян П.М</i>	765
<b>ОДНОМОМЕНТНАЯ МЕДИАЛИЗАЦИЯ БУГРИСТОСТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ С АУТОПЛАСТИКОЙ МЕДИАЛЬНОГО РЕТИНАКУЛУМА НАДКОЛЕННИКА.</b> <i>Сиддиков Ш.Т., Ражабов К.Н., Усмонов Ф.М., Салиев С.М., Кадыров С.С., Ни Г.В</i>	765
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИХ ДАННЫХ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ОТБОРА В СПОРТИВНЫЕ ШКОЛЫ И СЕКЦИИ.</b> <i>Содиков с. А. , Пулатов С.С.</i>	766
<b>ОЦЕНКА ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ</b> <i>Солиев Абдуборий Сатторжон угли</i>	767
<b>ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ</b> <i>Солиев Абдуборий Сатторжон угли</i>	768
<b>ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ У ДЕТЕЙ</b> <i>Солиева Гулизира Шухратжон кизи</i>	769