



ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOFLIKNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOCHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
TOCHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI

Филиал ташкил қилинганлигининг 30 йиллигига бағишланган
**«ТИББИЁТДА МИНИИНВАЗИВ ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ
МУАММОЛАРИ ВА ИСТИҚБОЛЛАРИ»**
мавзусидаги Халқаро илмий-амалий анжуман тўплами.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
УРГЕНЧСКИЙ ФИЛИАЛ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

**«ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ МАЛОИНВАЗИВНЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ »**

Материалы Международной научно-практической конференции
посвящённой 30 летию основания филиала

Тахририят хайъати:

Редакционная коллегия:

Шадманов А.К., Исмаилов У.С., Рузибаев Р.Ю., Абдуллаев Р.Б., Батиров Д.Ю.,
Юлдашев Б.С., Хаджиев Д.Ш., Сапаев О.Қ., Юсупова М.А., Матризаева Г.Дж.,
Авезов М.И., Машарипов О.О., Сапаева Ш.А., Сатликов Р.К., Мадримова А.Г.,
Ходжаниязов А.А., Хаджиева Н.М.

**ТТА Урганч филиали
Кенгаши томонидан 2022 йил
27 августда чоп этишга
тавсия этилган, (1-сон
баённома)**

Ушбу илмий ишлар тўпламида тиббиёт олий ўқув юртларида фаолият олиб бораётган профессор-ўқитувчилар бажараётган илмий-тадқиқот ишлари натижалари ўрин олган. Тезисларнинг мазмунини ва улардаги хатоликлар учун масъулият муаллифлар зиммасидадир.

В сборник научных трудов вошли результаты научно-исследовательских работ, проведенных профессорско-преподавательским составом медицинских ВУЗов. Тезисы не рецензируются. За содержание и достоверность указанной информации ответственность несут авторы.

29-30 сентябрь 2022 йил. Урганч. Ўзбекистон

КИРИШ СЎЗИ

Ассалому алайкум, ҳурматли халқаро илмий-амалий анжуман иштирокчилари, ҳурматли меҳмонлар, ҳамкасблар, хонимлар ва жаноблар! Сизларга, бугунги “Тиббиётда миниинвазив технологияларнинг муаммолари ва истиқболлари” мавзусидаги Халқаро илмий-амалий анжуманимизга хуш келибсизлар деймиз! Барчамизга маълумки, кейинги йилларда миниинвазив технологиялар беморларга ташхис қўйиш ва даволашда тиббиётнинг деярли барча соҳаларида амалиётга шиддат билан кириб келди. Бугунги кунга келиб, ушбу технологиялар қўлланилмайдиган тиббиёт соҳаси қолмади десак, ҳеч муболага бўлмайди. Аммо, шундай бўлса ҳам, ҳозирги кунгача ушбу технологияларни беморларга ташхис қўйиш ва даволашда янада самаралироқ қўллаш бўйича мавжуд бўлган муаммолар ва келажақдаги қўлланилиши истиқболлари, имкониятлари ва натижаларига бағишланган ушбу анжуманда, маърузачиларимиздан жуда долзарб, қизиқарли ва фойдали маърузалар кутиб қоламиз. Юқори технологик, миниинвазив ташхислаш ва даволаш усуллари, уларнинг амалиётда қўлланилиши, самарадорлиги ва истиқболлари ҳақиқатдан ҳам энг долзарб мавзулардан бири ҳисобланади. Шу сабабли, ўйлайманки, тиббиётда энг долзарб мавзулардан бирига бағишланган бугунги халқаро анжуман тиббиёт соҳаси амалиётида фаолият олиб бораётган кенг қўламли мутахассислар, ёш олимлар, магистрлар, клиник ординаторлар, қолаверса, талабаларимиз учун ҳам катта бир мактаб бўлади.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиалида “Тиббиётда миниинвазив технологияларнинг муаммолари ва истиқболлари” мавзусидаги Халқаро илмий-амалий анжуманининг ўтказилиши хорижий олимлар, мамлакатимизнинг етук олимлари, тажрибали мутахассислари билан ўзаро фикр алмашиш, илмий-тадқиқот ишларини амалиётга тадбиқ қилиш имкониятини беради. Анжуманда ўқиладиган ҳар бир маъруза, тақдим этиладиган янги маълумотлар амалий шифокорлар фаолиятида муҳим рол ўйнашига ишонаман.

Барчангизни халқаро илмий-амалий анжуманнинг бошланиши билан табриклайман, унинг юқори даражада ўтишига ишонч билдириб, анжуман ишига омад тилайман.

***ТТА Урганч филиали директори
Р.Ю. Рузibaев***

(klaforan, syeftriakson, syefamyezin, metisillin) sulfanilamid va nitrofuran qator preparatlar bilan birgalikda qo'llanildi.

Traxeobronxial daraxtni sanasiya qilishda bemorga ko'p suyuqlik ichirish, yetarli oksigenasiya qilish, antibiotiklar, ishqorlar, tomir toraytiruvchilar, bronx kengaytiruvchi preparatlar, proteolitik fermentlar bilan aerozol davo muhim ahamiyat kasb etdi.

Bemorlarga adekvat infuzion davo o'tkazildi. 10%li glyukoza gipertonik eritmalari, ringer laktat, infyezol, qon, plazmadan foydalanildi. Organizm qarshiligini oshirish maqsadida plazma 10 ml/kg 2-3 marta quyildi.

Kasallikning klinik formasiga qarab punktsion davo, yopiq torakotomiya, plevra bo'shlig'i aktiv va passiv aspirasiya qilindi. Plevra bo'shlig'i furasillin 1:5000 eritmasi bilan yuvildi.

Xulosa. Destruktiv pnevmoniyalarni davolash rentgenologik ma'lumotlarga asoslangan aktiv xirurgik aralashuv bilan birgalikda, bemorlar yoshiga va ichki organlar zararlanish darajasiga bog'liq holda kompleks holda olib borish maqsadga muvofiq.

Палванова С.А., Каримов А.Х.

ЗНАЧЕНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПЛОДА В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ С COVID-19

Каримов А.Х., Палванова С.А.

Хорезмский Областной Перинатальный Центр

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Более двух лет мир живет с Covid-19. На данный момент тератогенность вируса, т.е. способность вызывать врожденные пороки развития, не доказана. Именно поэтому нет оснований говорить о необходимости аборта, если женщина заболела Covid-19 в первом триместре беременности. В связи с этим эхокардиография плода у беременных с Covid – 19 является актуальной.

Цель:изучить значение эхокардиографии плода в диагностике патологии сердца у беременных с Covid-19 во 2 и 3 триместрах.

Методы исследований.Обследованы 36 беременных во 2 и 3 триместрах с Covid – 19. Использовали дополнительный метод исследования, эхокардиографию плода, чтобы определить гемодинамику и состояние сердечно-сосудистой системы плода.

Результаты. С помощью данного метода своевременно выявляли анатомические изменения в сердце плода, а также функциональное состояние крупных сосудов и перикарда: увеличение толщины стенок или расширение желудочков, а также предсердий, сократимость желудочков, наличие тромбов или жидкости в области перикарды или образование опухолей. Нами определены степени риска патологии сердца плода. Эхокардиограмма плода для пациентов с низким риском: проводили подробное анатомическое сканирование плода во втором триместре, включая адекватный кардиологический скрининг. Эхокардиограмма плода для пациентов с умеренным риском: оценку эхокардиографии плода откладывали на более поздний срок, когда риск SARS-CoV-2 снизится, или после 28 недель беременности. Эхокардиограмма плода для пациентов с высоким риском: составляли график обследования и лечения в Перинатальных Центрах, в некоторых случаях использовали телемедицину для консультации с Республиканским Скрининг Центром, чтобы минимизировать риск.

После того, как установлен риск, необходима консультация кардиолога-неонатолога. Время посещения неонатолога основывается на нескольких факторах: 1) профиль риска показания; 2) адекватность анатомического сканирования с изображениями сердца; 3) гестационный возраст плода, который влияет как на принятие решения о беременности, так и на необходимость дополнительных исследований (амниоцентез,УЗИ,МРТ, гестационный возраст<24 недель)и планирование родов при ИБС плода (гестационный возраст-34 недель).

Выводы. 1.Эхокардиографии плода способствует снижению перинатальной смертности. 2.Своевременная диагностика пороков развития сердца плода влияет на течение ВПС в постнатальном периоде; способствует организовать роды в Перинатальных Центрах, располагающих возможностью для оказания рациональной помощи новорожденным с ВПС, что способствует избежать длительной опасной транспортировки после родов, которая может углубить гипоксию, ацидоз и связанными с ними неврологическими осложнениями. 3. Антенатальная диагностика патологии сердца плода у беременных с Covid-19 помогает психологически подготовить родителей к родам.

ВОЗРАСТНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Киличев И.А., Матёкубов М.О., Матризаев М.Б.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Цель исследования: изучить представленность факторов риска и причины развития ишемического инсульта с учетом гендерных особенностей в различных возрастных группах.

Материалы и методы исследования: материалом для исследования послужили сведения о 264 пациентах с ишемическим инсультом, принимавших стационарное лечение. Из них мужчин было 139 (52,7%), женщин – 125 (47,3 %). Средний возраст больных составил 57,3 лет (у мужчин – 56,7, а у женщин – 58,2).

Результаты исследования и обсуждение. Исследование показало, что наибольшее число больных с инфарктом мозга чаще наблюдали в возрастных группах от 45 до 59 лет и от 60 до 74 лет (соответственно 41,5% и 41,5%) число случаев преобладало у больных в возрасте до 59 лет (54,4%).

У женщин инфаркт мозга преимущественно наблюдался в возрасте от 60 до 74 лет (47,0%) и соответственно преобладало число больных старше 60 лет. У мужчин, в отличие от женщин, ишемический инсульт чаще встречался в более молодом возрасте – от 45 до 59 лет (45%), т.е. у больных в трудоспособном возрасте – 58,2%.

Основной причиной мозговых инсультов являлась гипертоническая болезнь – 55,3%, остальные 44,7% составляли атеросклероз церебральных сосудов – 17,9%, атеросклероз в сочетании с гипертонией – 15,8%, ревматизм, аневризм мозговых сосудов, сахарный диабет и пр. – 11,0%.

Анализ, проведенный в зависимости от возраста больных показал, что гипертоническая болезнь чаще наблюдалась у больных в возрасте от 45 до 59 лет (54,0%) и преобладала в трудоспособном возрасте (от 20 до 59 лет) – 68,3%.

Атеросклероз и его сочетания с гипертонией преимущественно наблюдались в возрастной группе от 60 до 74 лет (соответственно 83,0% и 80,0%), и число больных ими преобладало в возрастных группах старше 60 лет (соответственно 90,6% и 94,5%).

Как у мужчин, так и у женщин, гипертоническая болезнь чаще наблюдалась в возрасте от 45 до 59 лет (соответственно 56,6% и 49,3%), то есть, преобладала у больных в возрасте до 60 лет (соответственно 71,8% и 62%). Атеросклероз и его сочетание с гипертонической болезнью у пациентов обоего пола чаще наблюдалось после 60 лет.

Таким образом, мозговые инсульты ишемического характера чаще наблюдаются в трудоспособном возрасте (54,5%), при этом у женщин преимущественно наблюдается в возрасте старше 60 лет, а у мужчин – в трудоспособном возрасте – 58,2%. Основной причиной ишемических инсультов в трудоспособном возрасте является гипертоническая болезнь, а после 60 лет – атеросклероз церебральных сосудов и его сочетание с гипертонической болезнью;

BOLALARDA DESTRUKTIV PNEVMONIYALARNI DAVOLASH.	312
<i>Karimov R.O.</i>	<i>312</i>
ЗНАЧЕНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПЛОДА В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ С COVID-19	313
<i>Каримов А.Х., Палванова С.А.</i>	<i>313</i>
ВОЗРАСТНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	314
<i>Киличев И.А., Матёкубов М.О., Матризаев М.Б.</i>	<i>314</i>
НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ШКОЛЬНИКОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19 ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА	315
<i>Курьязова Ш.М., Юлдашева М.</i>	<i>315</i>
CEREBRAL BLOOD FLOW IN HEMODIALYSIS PATIENTS.....	315
<i>Khrulev A.¹, Shiyanova N.¹, Zhirnova E.², Lineva N.², Lobanova N.³</i>	<i>315</i>
ВЛИЯНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ ОКСИДА АЗОТА НА ПОКАЗАТЕЛЬ САТУРАЦИИ КИСЛОРОДА ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ	316
<i>Левитан Б.Н., Касьянова Т.Р., Мартынова А.Д., Сердюкова Т.В.</i>	<i>316</i>
ПУТИ КОРРЕКЦИИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	317
<i>Матмуротов К.Ж., Атажанов Т.Ш., Саитов Д.Н., Рузметов Н.А., Рахимов Д.Ж.</i>	<i>317</i>
КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ	318
<i>Мирзаева Д.А.</i>	<i>318</i>
ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	319
<i>Мирзаева Д.А.</i>	<i>319</i>
АНАЛИЗЫ И ФАКТОРЫ РИСКА ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	320
<i>Назаров К.Д., Ганиев А.Г., Юнусов Д.М.</i>	<i>320</i>
AWARENESS OF PRIMARY CARE NURSES IN THE PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASE	320
<i>Nuralieva N.B.</i>	<i>320</i>
ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КРЕОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА	321
<i>Нурметова Ю.Б.</i>	<i>321</i>
НОАЛКОГОЛЛИ ЖИГАР ЁГЛИ ГЕПАТОЗИ КАСАЛЛИГИНИНГ АХОЛИ ЎРТАСИДА КЕНГ ТАРҚАЛИШИ ВА БОНДЖИГАР ПРЕПАРАТИНИНГ БУ КАСАЛЛИКДАГИ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ	322
<i>Нурметова Ю.Б.</i>	<i>322</i>