



**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY TA’LIM, FAN VA
INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI
O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT STOMATOLOGIYA INSTITUTI**

**«Mikrobiologiya va farmakologiyaning dolzarb muammolari» mavzusidagi
Respublika ilmiy-amaliy konferensiyasi**

Toshkent, 22 may 2025 yil

ANJUMAN MATERIALLARI

**МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И
ИННОВАЦИЙ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

**Республиканской научно-практической конференции
«Актуальные проблемы микробиологии и фармакологии»**

Ташкент, 22 мая 2025 года

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

Toshkent / Tashkent 2025

факторов риска и низкой ожидаемой продолжительностью жизни профилактика становится особенно важной. Эпидемиология НИЗ и методы их профилактики постоянно совершенствуются, несмотря на успешные практики.

Необходимость оптимального распределения финансовых и организационных ресурсов с учетом динамики факторов смертности подтверждается примером Англии. В период с 1980 по 2000 годы вклад позитивных изменений факторов риска в снижение смертности от ишемической болезни сердца составил 58%, а лечебных мероприятий - 42%. Однако в период с 2000 по 2007 годы этот вклад изменился: факторы риска снизили смертность на 34%, а лечебные мероприятия - на 52%. Это связано со значительным уменьшением распространенности таких факторов риска, как курение, артериальная гипертензия и гиперхолестеринемия в начале 2000-х годов, что сделало лечебные факторы более значимыми. Также возросла роль методов лечения благодаря более эффективным лекарственным средствам и новым хирургическим технологиям.

Заключение. В целом необходимо на государственном уровне совершенствовать систему эпидемиологического мониторинга заболеваний и на основе анализа результатов мониторинга динамики заболеваемости принимать государственную стратегию по реализации профилактических мер в отношении быстро прогрессирующих неинфекционных болезней.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В УЗБЕКИСТАНЕ

Умурзаков С.М.¹, Джаббарова Ю.К.²

¹Ферганский медицинский институт общественного здоровья

²Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Республика Узбекистан

Во всех странах мира перинатальная медицина стала основой улучшения здоровья плода и новорожденного для снижения перинатальной смертности. Перинатология – относительно молодая отрасль медицины, в Республике Узбекистан первые шаги ее отмечены 27 лет назад. Для повышения эффективности специализированной акушерской помощи создаются перинатальные центры, в которых оказывается амбулаторная и стационарная высококвалифицированная помощь женщинам группы риска.

В республике основой перинатальной службы стала организация городского (1996 г) и Республиканского (2002г) перинатальных центров в г. Ташкент. В 2010 году согласно приказа МЗ РУз №378 «Об организации перинатальных центров и мерах по дальнейшему совершенствованию деятельности учреждений родовспоможения», были организованы Республиканский перинатальный центр Республики Каракалпакстан (РПЦ

РК) и 12 областных перинатальных центров. В настоящее время согласно приказа МЗ РУз №151 от 28.06. 2021г « О целенаправленном направлении перинатальной медицинской помощи в Республике Узбекистан» создано 71 учреждение 3 уровня, из них 46 межрайонных перинатальных центров. Перинатальные центры организуются в городах с населением более 500 тыс. человек. В их состав входят консультативно-диагностические отделения, акушерский и педиатрический блоки.

В перинатальных центрах осуществляется диагностика патологических состояний матери и плода, выполняется родоразрешение женщин групп высокого риска, проводится корригирующая терапия, а также интенсивная терапия новорожденных.

Одним из основных направлений перинатологии является предупреждение и ранняя диагностика осложнений беременности, влияющих на плод. В перинатальные центры (ПЦ) республики направляются беременные с тяжелой акушерской и соматической патологией, беременные и новорожденные высокого риска на перинатальные осложнения, недоношенные и больные новорожденные. Эти центры оснащены самым современным оборудованием; также в составе центров имеется реанимационно-консультативно-транспортная служба, которая круглосуточно оказывают консультативную и неотложную помощь больным женщинам и новорожденным из учреждений родовспоможения первого и второго уровня, а в случае необходимости - обеспечивает их транспортировку. Однако вопросы эпидемиологии перинатальной помощи недостаточно освещены в литературе.

Цель: представить характеристику контингента беременных, концентрируемых в перинатальных центрах.

Материал и методы исследования. Изучены отчетные материалы Республиканского и Ферганского областного перинатального центров за 4 лет - 2020-2024 гг. Результаты обработаны методом вариационной статистики.

Результаты. Ежегодно в перинатальных центрах в среднем реализуются 5000-7500 родов. Из них преждевременные роды составляют от 15,0% до 23,0%. По структуре очень ранние преждевременные роды в 22-27 недель в среднем составляют 1,0-1,5%, ранние преждевременные роды в 28-33 недель - 5,5% - 7,0% и преждевременные роды в 34-36 недель –10,0% - 15,0%.

В перинатальные центры направляются беременные с соматическими заболеваниями, которые составляют 53%-56%: с сердечно-сосудистой и эндокринной патологией, заболеваниями почек, печени, поражениями центральной нервной системы, сепсисом, онкологией и др.

Беременные с акушерской патологией составляют от 15% до 22%: с преждевременными родами, преэклампсией, кровотечением, беременные с 2-3 и более рубцами на матке после кесарева сечения, с крайне отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, после искусственного,

экстракорпорального оплодотворения, с резус-конфликтом и др. Этим объясняется высокая частота родоразрешения путем операции кесарева сечения - до 43,0% - 46,0%.

В результате повышения качества оказываемой акушерской и неонатальной помощи повысилась выживаемость новорожденных с чрезвычайно малой массой тела 500-999г до 58,6% (РПЦ, 2024г) и очень малой массой тела 1000-1999г до 85,6%, массой тела 2000-2499г.- 95,8% Перинатальная смертность снизилась и составила в 2024 г. 162 ‰ (РПЦ).

Выводы. Отмечается положительный рост концентрации в перинатальные центры женщин с преждевременными родами, патологической беременностью и соматическими заболеваниями. Становление и развитие перинатальной службы повысило качество оказания помощи матерям, снизило перинатальную смертность новорожденных. В эпидемиологическом плане своевременное выявление и направление беременных женщин с факторами высокого риска осложненного течения гестации в перинатальные центры будут способствовать сохранению здоровья будущего поколения.

SIL KASALLIGI PROFILAKTIKASI SALOHİYATI

Shegay O.A., Zakirov Sh.Yu.

**Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali, Urganch sh.,
shegay@mail.ru.**

Absattarova V.K.

Qoraqalpogʻ Tibbiyot Instituti, Nukus sh., Qoraqalpogʻiston.

Annotatsiya: ushbu maqolada sil kasalligi bilan kasallanish holati, ushbu kasallikni tashxislash va davolash boʻyicha xalqaro va mahalliy tashkilotlar hamda ekspertlarning hisobotlari va statistik materiallaridan olingan tahliliy maʼlumotlar, shuningdek, sil kasalligining oldini olish borasidagi mahalliy hamjamiyatlarning salohiyati va istiqbollari yoritilgan.

Kalit soʻzlar: sil, dorilarga chidamlilik, infeksiya nazorat, sil kasalligi profilaktikasi, targʻibot-tushuntirish ishlar, jamoat tashkilotlar.

ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Шегай О.А., Закиров Ш.Ю.

**Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии, г.
Ургенч, shegay@mail.ru**

Абсаттарова В.К.

**Каракалпакский Медицинский институт, г. Нукус,
Каракалпакстан**

Аннотация: данная статья содержит аналитические данные отчетных и статистических материалов международных и отечественных организаций и экспертов касательно состояния уровня заболеваемости туберкулезом,

<i>Умурзаков С.М., Джаббарова Ю.К.</i> Эпидемиологические аспекты перинатальной помощи в узбекистане	151
<i>Шегай О.А., Закиров Ш.Ю., Абсамтарова В.К.</i> Потенциальные аспекты профилактики туберкулеза	153
BIOLOGIYA VA TIBBIYOT БИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА	
<i>Mardonova D.K.</i> Characteristics of clinical manifestations of hypertrophic gingivitis induced by phenytoin.	159
<i>Oltiboyeva M.G', Oripov F.S.</i> Oziq-ovqat bo'yoqlari (E-171 va E-173) ta'sirida oshqozonda morfofunktsional o'zgarishlar va biokimyoviy tahlillar.	160
<i>Qayimjonov O.Z.</i> Psixiatrik kasalliklarda mikrobiomaning o'zgarishi va probiyotik terapiyaning samaradorligi	161
<i>Tolmasov R.T., Mirsharapov U.M.</i> Morphometricity of the gastric wall layers under the influence of palm oil during postnatal ontogenesis	166
<i>Абдуганиева Д. Ф., Джаббарова Ю.К., Мусаходжаева Д.А.</i> Характеристика ангиогенных факторов роста у беременных женщин с синдромом задержки роста плода	168
<i>Жураев К.Д., Исламов Ш.Э., Сирожева Ш.</i> Эклампсия фонида туғилган чақалоқлар тимусининг морфологик ўзгаришлари	170
<i>Жураев К.Д., Исламов Ш.Э., Раззокова Ж.</i> Эрта неонатал даврда нобуд бўлган чақалоқлар тимусини иммуногистокимёвий кўрсаткичлари	171
<i>Suleymanov S.F.</i> Immunocorrective and anti-helicobater Therapy in patients with duodenal ulcer	172
<i>Suleymanov S.F., Suleymanov F.S</i> Applying of thymoptinum in patients Chronic pancreatitis	174
<i>Тищенко И. Ю., Дубинина Н. В., Безбородов В. В.</i> Антивирусные химиопрепараты: мишени дейтвия и перспективы создания	177
<i>Толмасов Р.Т., Миршаранов У.М.</i> Морфофункциональные изменения в слоях стенки желудка при употреблении пальмового масла изменения	183
<i>Умаров Б.Р.</i> Яшил вакциналар яратиш	185