

SCIENCE AND INNOVATION

2025



**CENTER FOR ADVANCED
TECHNOLOGIES**

CENTER FOR ADVANCED TECHNOLOGIES

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE
OF YOUNG SCIENTISTS
«SCIENCE AND INNOVATION»:
COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS**

TASHKENT – 2025

- резистентные штаммы (по результатам микробиологического исследования) были выделены у 22% пациентов.

Обсуждение

Таким образом, выявлена тенденция к гиперназначению антибиотиков широкого спектра без бактериологического подтверждения, что повышает риск резистентности. Последствия включают формирование устойчивых штаммов бактерий, рост частоты осложнённых инфекций, увеличение длительности госпитализаций и экономической нагрузки на систему здравоохранения.

В качестве основных путей решения выделены:

1. Внедрение протоколов рациональной антибактериальной терапии в педиатрии с учётом региональных особенностей.

2. Программы антибиотик-stewardship, ориентированные на контроль назначения и мониторинг резистентности.

3. Образовательные кампании для родителей о рисках необоснованного применения антибиотиков.

4. Повышение квалификации врачей и внедрение стандартов доказательной медицины.

Выводы

Полученные результаты подтверждают необходимость внедрения программ рационального использования антибиотиков в педиатрических стационарах. Даже ограниченные данные из одной реанимации демонстрируют высокий уровень необоснованных назначений, что коррелирует с глобальными данными ВОЗ. Рациональная антибактериальная терапия является ключевым условием борьбы с антибиотикорезистентностью.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ НОВОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИСТОМЦЕЛЕ

**Хикматуллаева Малика Рахимжоновна, Юлдашев Санжар
Келдиярович**

Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр здоровья матери и ребенка, Ташкент, Узбекистан.

Актуальность. Кесарево сечение остаётся одной из наиболее часто выполняемых операций в акушерской практике, и его доля в структуре родов продолжает расти во всём мире. Несмотря на совершенствование хирургических техник, одним из наиболее значимых гинекологических последствий данной операции остаётся формирование рубца на матке с

признаками несостоятельности — так называемое истмоцеле (нишеобразный дефект миометрия в области послеоперационного рубца).

По данным различных исследований, частота выявления истмоцеле варьирует от 19,4% до 88%, что свидетельствует о высокой распространённости данной патологии и о значительной гетерогенности диагностических подходов. При этом с развитием методов визуализации (особенно трансвагинального УЗИ и МРТ) частота диагностики истмоцеле продолжает увеличиваться, что делает проблему ещё более актуальной.

Цель. Провести сравнительный анализ эффективности нового хирургического метода формирования нижнего сегмента матки для профилактики истмоцеле.

Материалы и методы. Было обследовано 48 женщин, которые из них 25 женщин были прооперированы новым хирургическим методом восстановления нижнего сегмента матки (1 группа); остальные 23 женщины были оперированы традиционным методом (2 группа). В исследовании проводились оценка состояния рубца с помощью УЗИ оценки рубца в раннем послеоперационном периоде на 2,5,7 сутки после оперативного родоразрешения и в отдаленном периоде после кесарева сечения через 3 и 6 мес.

Результаты. Основными ультразвуковыми критериями, свойственными больным с истмоцеле на матке, являются деформация полости матки в области швов, наличие локального втяжения. Проведенные УЗИ ранних и отдаленных периодов свидетельствуют о преимуществе новой хирургической методики восстановления нижнего сегмента матки, перед традиционными непрерывными швами. По данным УЗИ у пациенток 1-й группы выявлено: длина рубца 1,5-2 см, толщина миометрия в области рубца в среднем 6,3 мм, наличие воспалительного процесса — у 2 (9,1%) истончение рубца до 2 мм в виде истмоцеле и образование сквозного дефекта в рубце не обнаружено; у пациенток 2-й группы: длина рубца 4—5 см, толщина миометрия в области рубца в среднем 3,3 мм, истончение рубца до 2 мм в виде истмоцеле — у 9 (81,8%), наличие воспалительного процесса — у 5 (45,4%) .

Выводы. На основании проведенного анализа и полученных данных можно сделать следующие выводы:

1. Новый способ восстановления нижнего сегмента матки при кесаревом сечении демонстрирует высокую клиническую эффективность в профилактике формирования истмоцеле. Его применение позволяет достичь более полноценной регенерации миометрия, снижая риск образования дефектов рубца.
2. В сравнении с традиционными методами ушивания, предложенная техника обеспечивает лучшее сопоставление краев раны, оптимальное кровоснабжение тканей и снижение воспалительных реакций, что способствует более прочному и функциональному рубцеванию.

3. Учитывая тенденцию к росту числа оперативных родов и, как следствие, увеличение случаев истмощения и связанных с ним осложнений (хроническая тазовая боль, вторичное бесплодие, аномальные маточные кровотечения), внедрение данного метода приобретает стратегическое значение в современной акушерской практике.

ПРИМЕНЕНИЕ ФИБРОБЛАСТОВ ПРИ ДЕФЕКТАХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Хусанова Ю.Б., Храмова Н.В.

Узбекистан, Ташкент, Центр передовых технологий
Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность

Заживление слизистой при пластике послеоперационных сквозных дефектов в полости рта является одной из актуальных проблем в челюстно-лицевой области. Улучшить хирургические результаты устранения дефектов слизистой полости рта можно путём разработки методов клеточной инженерии, что требует дальнейшего исследования.

Материалы и методы

Объектом изучения явились 30 беспородных половозрелых крыс-самцов с массой тела от 175,83 до 187,33 грамм, у которых были проведены морфологические исследования слизистой полости рта, внутренних органов экспериментальных животных, изучена сыворотка крови. Экспериментальных животных разделили в зависимости от способа клеточной терапии на 5 групп по 6 особей в каждой группе. Создание модели экспериментального поверхностного дефекта слизистой полости осуществляли, после предварительной обработки операционного поля, путём формирования с помощью скальпеля в щёчной области круглого дефекта слизистой оболочки диаметром 0,5 x 0,5 см, с максимальной травматизацией дна раны. Затем в сформированный дефект помещали созданную тканеинженерную конструкцию на основе шелковой отваренной марли с аллофибробластами, которую фиксировали швами и дополнительно проводили обкалывание фибробластами вокруг дефекта. Выведение животных из эксперимента осуществлялось уретановым наркозом. Проведена макроскопическая и микроскопическая оценка внутренних органов с определением абсолютной и относительной массой, местной картины заживления дефекта. Участки тканей помещались в 10% формалиновый раствор, заливались в парафиновые блоки. Срезы толщиной 4-5 мкм окрашивали гематоксилин-эозином. Микроскопическое исследование проводили с помощью светового микроскопа МИКМЕД-2 с встроенным фотоаппаратом с увеличением в 40, 100, 200 и 400 раз. Клинико-лабораторные исследования периферической крови белых крыс проводились на гематологическом анализаторе аппарате Rayto RT-1904C.

Хикматуллаева Малика Рахимжоновна, Юлдашев Санжар Келдиярович СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ НОВОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИСТМОЦЕЛЕ	203
Хусанова Ю.Б., Храмова Н.В. ПРИМЕНЕНИЕ ФИБРОБЛАСТОВ ПРИ ДЕФЕКТАХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	205
Шамансуров Ш.Ш., Туляганова Н.М., Абдуллаева М.Н. КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ, РОЖДЁННЫХ ОТ РОДСТВЕННЫХ БРАКОВ	206
<i>Шукурова М. Р., Иргашева С. У.</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ЭСТРОГЕНОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ ПОСЛЕ ОВАРИОЭКТОМИИ	207
Шукурова У.А., Сайдаминова Г.Ф. С-ФАКТОР ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗУБОВ С МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ	208
Эрханова А.А., Юсупбаев Р.Б. ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ МОНОХОРИАЛЬНОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ОДНОГО ПЛОДА: ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРОВ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ-5 НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ	211
Юлдашева Н.М., Ботирхужа Л.Б. РСНПМЦ Эндокринологии им. Ё.Х.Туракулова ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СД ПО ДАННЫМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ	212
Юлдашев Санжар Келдиярович ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ АПИКАЛЬНОГО ПРОЛАПСА ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НАТИВНЫХ ТКАНЕЙ.....	213
Юсупова М.А ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ НЕЙРОТОКСИН И КАТИОННЫЙ БЕЛОК ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ	215
НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С НАРУШЕНИЕМ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВОГО КРОВотоКА III СТЕПЕНИ	
Юсупбаев Р.Б., Жолымбетов И.П. НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С НАРУШЕНИЕМ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВОГО КРОВотоКА III СТЕПЕНИ	216