

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ 30 МЕЖДУНАРОДНОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ
УЧЕНЫХ**

26-27 мая, 2023 года

БУХАРА – 2023

*Сборник тезисов 30 международной конференции
студентов и молодых ученых*

Рецензенты:

Ш.Ж. Тешаев - ректор Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, д.м.н., профессор

Г.Ж. Жарылкасинова - проректор по учебной работе Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, д.м.н., профессор

С.С. Давлатов – доцент кафедры факультетской и госпитальной хирургии, урологии Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, PhD, доцент

Ф.Ш. Орипова – глава отдела по научным делам и подготовки одаренных кадров Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, PhD, доцент

В этом сборнике представлены результаты исследований, проведенных одаренными студентами бакалавриата, магистратуры молодыми учеными. Материалы докладов по актуальным проблемам охраны материнства и детства, терапевтических, хирургических стоматологических, медико-профилактических, медико-биологических наук.

Сборник посвящен студентам медицинских вузов, молодым ученым и специалистам в области медицины.

больных); употребление алкоголя внутрь (у 21); приём обезболивающих таблеток (у 30); аппликация на раны растворов анальгетиков (у 11); внутримышечное и внутривенное введение наркотических и ненаркотических анальгетиков (у 97 больных).

Результаты. Для оказания помощи у пожилых морфин применяют относительно редко. Его введение может привести к угнетению моторики желудочно-кишечного тракта. Чаще всего врачи "скорой помощи" для обезболивания часто (до 95%) применяют промедол, значительно уступающий по своей анальгетической активности морфину, фентанилу и морадолу. Анестезиологические пособия проводились в условиях ожогового шока (различной степени тяжести), выраженного болевого синдрома, гиповолемии, гипопроteinемии, нарушения гомеостаза и т.д., на фоне противошоковой терапии; обострения сопутствующих хронических заболеваний: язва 12-ти перстной кишки и желудка, сахарный диабет, ИБС, перенесенные инфаркты миокарда, перенесенные острые нарушения мозгового кровообращения, бронхиальная астма и др. Большая часть (85%) анестезиологических пособий оказывались в условиях минимального наличия следящей и контролирующей аппаратуры (кардиомониторы и др). Нами проанализирован опыт оперативного лечения и вид анестезии у пострадавших старше 60-ти лет. Средний возраст пациентов составил $75 \pm 2,5$ лет (от 60 до 87 лет). Ранние некрэктомии с последующей аутодермопластикой, экзартикуляции и ампутации (у 12) были выполнены у 167 пострадавших. Показанием для подобных вмешательств были глубокие (ШБ - IV степени), ограниченные по площади ожоги (от 2 до 10%), которые локализовались на туловище, верхних и нижних конечностях.

При оперативном лечении обожженных старше 60-ти лет риск анестезии нередко повышает риск хирургического вмешательства. Сопутствующая соматическая патология, реальная угроза декомпенсации состояния в ходе оперативного лечения требует соблюдения основных принципов проведения анестезии: достаточность аналгезии, адекватность вентиляции (искусственной либо спонтанной). Наиболее распространенной методикой анестезии при аутодермотрансплантации является внутривенный наркоз с использованием кетамина, атарактиков, барбитуратов. Многокомпонентные внутривенные анестезиологические пособия: кетамин+ реланиум + дроперидол + баралгин+ трамал составили 95% всех наркозов, при любых локализациях, площади и глубины термического поражения. Катетеризация центральных вен выполнялась 100% случаях ожогового шока.

Выводы. Все виды анестезиологического пособия проводятся строго индивидуально, в тесном взаимодействии комбустиолога и анестезиолога.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Нормаматов Д.Х., Файзиева У.Р.

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

Научный руководитель: д.м.н., доцент Файзиева У.Р.

Актуальность проблемы. Бронхообструктивный синдром (БОС) продолжает оставаться актуальной проблемой детской пульмонологии, что обусловлено высокой его распространенностью у детей возраста, сложностью дифференциальной диагностики, неоднозначным прогнозом. БОС—стойкое или преходящее сужение просвета внутригрудных дыхательных путей, которое сопровождается повышенным сопротивлением потоку воздуха, т.е. нарушением бронхиальной проходимости. БОС не является самостоятельной

нозологической единицей, а представляет собой собирательное понятие и может наблюдаться при многих респираторных и даже не респираторных заболеваниях.

Цель работы: изучить особенности течения заболевания протекающие с БОС у детей.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в отделение пульмонологии г. Термеза, в областном детском многопрофильном медицинском центре. Всего обследовано 70 детей с БОС, из них дети с острым обструктивным бронхитом – 25, с бронхиолитами-20 детей, рецидивирующий обструктивный бронхит -25 детей. Контрольная группа составило 25 практически здоровые дети.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась в программе Microsoft Exell Version 7.0. Достоверность различий статистических совокупностей оценивалась параметрическими методами для различных дисперсий по критерию Стьюдента (t).

Результаты и их обсуждение. Диагноз острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит, бронхиолит, бронхиальная астма, был выставлен на основании клинико-рентгенологических, спирографических исследований, а также результатами пикфлоуметрии. Из обследованных детей с БОС симптомы интоксикации, оральная крепитация отмечалось у всех больных, продуктивный влажный кашель 47(67%) с трудноотделяемой мокротой, сухой кашель 23(33%), субфебрильная гипертермия 56(80%), фебрильная гипертермия 14(20%), экспираторная одышка 64(91%), а также отмечалось свистящее дыхание, затрудненный выдох. При перкуссии над легкими определяли коробочный звук, аускультативно на фоне жесткого дыхания выслушивалось свистящие хрипы. При бронхиолите выслушивалось крепитирующие хрипы.

Заключение и выводы. В заключение можно сказать у детей БОС протекает тяжело, требуют соответствующей диагностической и медикаментозной коррекции с учетом региональной особенности. Частота заболеваемости БОС у детей от 3 месяцев до 1 года, составила 48,2%, это составляет около $\frac{1}{2}$ часть. Частота БОС у детей от 1 года до 3 лет составила 35,8%, частота БОС у детей от 3 года до 5 лет составила 16%. По результатам наших исследований БОС патологии развивался на фоне осложнённого течения острой респираторной инфекции и атопической патологии: после перенесенного аллергического ринита, аллергического диатеза. Детям старше 5 лет в анамнезе с повторными эпизодами бронхообструкции в динамике нужно проводить пикфлоуметрию для своевременного выявления степени сужения воздухоносных путей.

SURXONDARYO VILOYATIDA TERI LEYSHMANIOZINING EPIDEMIOLOGIK TAHLILI

Norqobilov.Sh.Y

Mikrobiologiya, Gigiyena, Epidemiologiya kafedrasi

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Termiz filiali, Termiz, O'zbekiston

Ilmiy rahbar –Mikrobiologiya, Virusologiya, Immunologiya fani assistenti Mustanov J.A.

Tadqiqotning dolzarbligi: Surxondaryo viloyatida Leyshmaniozning turli parametrlarini o'rganish bo'yicha sezilarli miqdordagi tadqiqotlar mavjudligiga qaramay, bu muammo dermatologiyada eng dolzarb muammolardan biri bo'lib qolmoqda. Bu nafaqat ushbu parazitlar infeksiyaning keng tarqalganligi, balki kasallikni tashxislash va davolashdagi qiyinchiliklar bilan ham bog'liq.

Tadqiqotning maqsadi: Rasmiy ma'lumotlarga ko'ra, so'nggi 5 yil ichida O'zbekistonning endemik hududlarida teri leyshmaniozi bilan kasallanish sezilarli darajada oshib bormoqda. Bundan

atrofida bachadon va tuxumdonlar joylashganligi bilan boshqa so'rg'ichlilardan farq qiladi. Ulardan pastroqda urug'donlar yotadi. Ichaklari 2 shoxli, uchi berk tanasining oxiriga borib tugaydi. Odatda parazitlar xo'jayin organizmida himoya reaksiyasining yuzaga kelishiga sababchi bo'ladi, natijada ular qalin parda bilan o'ralib no'xat kattaligidagi kista(o'sma)larni xosil qiladi. Kista bo'shlig'ida doim juft bo'lgan qurtlar yotadi. Ularning tarkibida qon, gelmint tuxumlari va yallig'lanish eksudantlari bo'lishi mumkin. Ko'pincha o'pka paragonimozida kistalar bronxlarda joylashadi. Asosiy xo'jayini odam, it, mushuk, yo'lbars va cho'chqa bo'lib parazit o'z tuxumlarini asosiy xo'jayinining balg'ami(o'pkada yashaganda) va axlati (ichak paragonimozida) bilan tashqariga chiqadi. So'rg'ichning oraliq xo'jayini 2ta bo'lib birinchisi molluska, ikkinchisi chuchuk suv krabi va qisqichbaqalardir. Oraliq xo'jayinlari organizmida navbat bilan rivojlanib asosiy xo'jayi bo'lgan odamga metasirkariyalar-xomligicha istemol qilingan krab yoki qisqichbaqalar orqali yuqadi. O'n ikki barmoqli ichakka tushgan metasirkariya ichak devorini teshib tana bo'shlig'i orqali diafragma, plevra so'ngra o'pkaga boradi. Asosiy xo'jayini zararlanishidan to yangi tuxum hosil bo'lguncha 3 oy vaqt ketadi.

Xulosa: Paragonimus ringeri bilan zararlangan odamda nafas qisishi, ko'krak qafasida og'riqlar, haroratning 39-40 C gacha ko'tarilishi, o'pkadan qon ketishi ba'zida o'pka to'qimasining yiringli yallig'lanishi va yo'tal orqali qon aralash yiringlar ajralishi kuzatiladi. Bu holat nafas yetishmovchiligi va nafas qisishi bilan boradi va 2-3 oydan 2-4 yilgacha davom etadi. Bu kasallikning jiddiy asoratlari miyyaga gelmint tuxumlarining gematogen siljishi, buning natijasida yallig'lanish paydo bo'lib skleroz, ensefelit, meningeoensifalit, miya paragonimoz rivojlanadi. Ushbu kasallikni yuqtirmaslik uchun parazitga qarshi kurashish, krablar va qisqichbaqalardan tayyorlanadigan ovqatlarni yaxshi pishirib istemol qilish, ularni uzoq vaqt saqlamaslik, qo'llar, kiyimlar va oshxona anjomlarini toza saqlash shu bilan birga aholi turar joylari va suv havzalarini ifloslanishini oldini olish zarur. Kasallikni aniqlash uchun rentgenologik, immunologik, klinik tekshiruvlarni va laboratoriya tashxislarini aniq hisobga olish kerak.

ВЛИЯНИЕ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Сайфиiddинова М.С., Файзиева У.Р.

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

Научный руководитель: д.м.н., доцент Файзиева У.Р.

Актуальность проблемы. Бронхиальная астма (БА) является одним из наиболее распространенных хронических аллергических заболеваний у детей. В настоящее время трудно выявить распространенность БА так как многие больные дети по определенным причинам своевременно не обращаются за лечением, а врачи сталкиваются с трудностями в своевременной диагностике БА. У многих больных диагноз БА легкой степени неясен, либо при бронхиальной астме средней и тяжелой степени заболевание диагностируется поздно. Основными источниками загрязнения воздуха в жилых помещениях, помимо наружного воздуха и новых строительных материалов, являются курение табака у родителей, использование газовых плит для приготовления пищи и обогрева комнат, а также газовых колонок для подогрева воды.

Цель работы: определить основные факторы риска развития БА с учетом влияния неблагоприятных экологических условий;

Материалы и методы исследования. Сбор клинического материала осуществлялся в отделениях пульмонологии и аллергологии Сурхандарьинского областного детского

многопрофильного медицинского центра (2021-2022 гг). Всего обследовано 35 детей с БА, контрольная группа составило 25 практически здоровые дети. В исследование использовались клиничко-анамнестические, лабораторные, функциональные и статистические методы. Статистическая обработка полученных результатов проводилась в программе Microsoft Excel Version 7.0. по критерию Стьюдента (t).

Результаты исследование и их обсуждение. В 2020-2022гг проводилось наблюдение за больными БА, находившимися на стационарное лечение в отделениях пульмонологии и аллергологии г. Термеза. Распределение детей (35) по полу, перенесших БА, показывает, что в исследовании количество мальчиков составило 23 (66%), количество девочек - 12 (34%), но имелась статистически значимая разница по полу $p < 0,05$. Из анамнеза выяснилось что, проживание вблизи крупных автомагистралей 18(51,4%), возле экологически неблагоприятных объектов 9(26%), отрицательное влияние транспортов, теплоэнергетики 12(34%), сельско-хозяйственные заводы 8(23%), воздействие домашние пыли, наличие аллергены домашних животных кошка, птицы, курицы у 26(74%), аллергены тараканов, грибковые аллергены 6(17%), пыльца растений, грибковые аллергены 5(14%), воздействие табачного дыма (пассивное курение) 10(28%) нерациональное питание у 13(37%) детей отрицательно влияли на развитие БА. Ночные эпизоды бронхиальной обструкции у детей в возрасте 12-16 лет встречались в 2-3 раза чаще, чем у детей в возрасте 6-9 лет ($p < 0,05$). Пиковой скоростью выдоха составило < 20 -30%. 11(31%) больных детей ночные приступы были 2 раза в месяц. Пиковой скоростью выдоха составило $> 30\%$.

В заключение можно сказать, что отрицательное влияние факторов внешней среды непосредственно играют важную роль в развитии и течение БА. Результаты показывают, что социально-экономический образ жизни низкий уровень (17%), плохие бытовые условия (11%), наличие многодетности (15%) также увеличивают рост БА. Таким образом, совокупное влияние целого ряда факторов окружающей среды приводит к ухудшению экологической ситуации в изученной области. Это создает реальную угрозу для увеличения роста БА среди детского населения.

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ДИФFUЗНЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Салимов С. М.

Кафедра анатомии и клинической анатомии

Термезский филиал Ташкентской Медицинской Академии, Термез, Узбекистан

Кафедра анатомии и клинической анатомии

Научный руководитель: к.м.н. Хожиев Д.Я.

Актуальность: В последнее десятилетие 20 века смертность после острого панкреатита при операциях на органах брюшной полости остается на переднем крае. При деструктивных типах нарастающего острого панкреатита полиорганная недостаточность и летальность в послеоперационном периоде и неосложненный гнойно-некротический период свидетельствуют о том, что традиционные методы лечения не могут быть достаточно эффективными. Острый панкреатит - комплексное заболевание, при котором патологический процесс обладает свойством полисистемы в клетках, не ограничиваясь только поджелудочной железой. По данным авторов, осложнения, наблюдаемые в органах головы при этом заболевании, составляют осложнения полиорганной недостаточности в 60,8 - 96,5% случаев. Первые осложнения заболевания вызвали снижение частоты смертей, вызванных

<i>Maxsetbaev D.P.</i>	
QORAQALPOG'ISTON HUDUDIDA ISTIQOMAT QILUVCHI BOLALARNI STOMATOLOGIK TIBBIY KO'RIKDAN O'TKAZISH	86
<i>Mirxusanova P.C.</i>	
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОКСИГЕНАЦИИ НА ЭТАПЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОНТУРА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВОКРУГ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ	87
<i>Mo'minboyev D. J.</i>	
SO'LAKNING KIMYOVIY TARKIBI VA XUSUSYATLARI	88
<i>Мосейчук К.А., Бушманов П.А.</i>	
РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	90
<i>Mukhsinov M.M., Khamraeva Sh.A.</i>	
THE IMPACT OF MUSIC EDUCATION ON THE COGNITIVE SYSTEM AND INTELLECT OF TEENAGERS	91
<i>Муминов Д.Ш.</i>	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ТУЛОВИЩА У ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ	92
<i>Mukhammadiyev I.S., Rakhmonov F.Z.</i>	
MORPHOLOGY OF CELIAC PLEXUS NODES AFTER EXPERIMENTAL	93
<i>Nabiyev N.Q.</i>	
ABU ALI IBN SINO TOMONIDAN OTORINOLARINGOLOGIK KASALLIKLARDA QO'LLANILGAN VOSITALARNING ZAMONAVIY (PERSICORIUM)TIBBIYOTDA	94
<i>Набиева Ф.С.</i>	
РОЛЬ ЭКСПРЕССИИ VEGF В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РЕЦИДИВОВ РАКА ЯИЧНИКОВ	95
<i>Наимжанова П.У.</i>	
РОЛЬ ТРУДОТЕРАПИИ В УЛУЧШЕНИИ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЦ С ТРАВМАМИ СПИННОГО МОЗГА	96
<i>Narzullayeva Z.V.</i>	
ALLERGIK KASALLIKLARNI DAVOLASHDA ANTIGISTAMINLARNING ROLI	97
<i>Нематова Ш.Д.</i>	
ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ОБОЖЖЕННЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	98
<i>Нормаматов Д.Х., Файзиева У.Р.</i>	
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	99
<i>Norqobilov.Sh. Y.</i>	
SURXONDARYO VILOYATIDA TERI LEYSHMANIYOZINING EPIDEMIOLOGIK TAHLILI	100
<i>Norkulov M.M., Ilkhomjonova S.T., Numonova D.U.</i>	
ULTRASTRUCTURAL ANALYSIS OF THE GINGI MUCOSA IN CHRONIC INFLAMMATION	101

<i>Safarova M.A.</i>	
PARAGONIMOZNING KELIB CHIQISHI VA PROFILAKTIKASI	132
<i>Сайфиддинова М.С., Файзиева У.Р.</i>	
ВЛИЯНИЕ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ	133
<i>Салимов С.М.</i>	
ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ДИФФУЗНЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ	134
<i>Salomov Sh.N.</i>	
INGICHKA ICHAKNING TURLI QISMLARIDAGI INTRAEPITELIAL LIMFOTSITLARI MIQDORIY KO'RSATKICHLARI	136
<i>Саломова С.У., Идрисова П.Б.</i>	
ИЗУЧЕНИЕ ФОРМЫ ЭРИТРОЦИТОВ У ЛИЦ С АНЕМИЕЙ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ	137
<i>Sandhya Kumar Adithi</i>	
BIOLOGICAL STATE AND CHANGES IN THE ORAL CAVITY WITH COVID-19, TREATMENT, DIAGNOSIS AND REHABILITATION MEASURES	138
<i>Сайфиддин Хожжи К.Ш., Болтаев С.С.</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ ПРОГРАММЫ В ДИАГНОСТИКЕ ТЯЖЕСТИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ	138
<i>Сайфуллаева Ф.Т.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ЧЕРТ ЛИЧНОСТИ	140
<i>Subxonova Sh.E.</i>	
QORA SEDANA VA ASAL ARALASHMASINING FOYDALI XUSUSIYATLARI	141
<i>To'raqulova S.R.</i>	
МОУЧЕСНАК DAMLAMASINING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI	142
<i>Fattohova L.D.</i>	
SABZI – KONI FOYDA	142
<i>Шамсиддинова М.Ш.</i>	
ФАКТОРЫ РИСКА В ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЦИДИВОВ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	143
<i>Shamsikulova S.A.</i>	
THE IMPACT OF ACADEMIC STRESS ON MEDICAL STUDENTS	145
<i>Sharifova M.F.</i>	
SURANKALI PANKREATIT REABILITATSIYASIDA LABORATOR KO'RSATKICHLAR	146
<i>Sharipova F.</i>	
PIYOZNING BEQIYOS FOYDALI XUSUSIYATLARI	148
<i>Шарофова Н.Н., Эргашева Э.У.</i>	
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ГОРТАНИ И ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК	149