BUXORO INNOVATSION TA'LIM VA TIBBIYOT UNIVERSITETI



14-15 OKTYABR

"TIBBIYOT VA TA'LIM SIFATINI OSHIRISHDA INNOVATSIYALARNING O'RNI, MUAMMOLARI" RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI

TO'PLAMI

СБОРНИК

РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

«РОЛЬ И ПРОБЛЕМЫ ИННОВАЦИЙ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНЫ И ОБРАЗОВАНИЯ»





www.bimu.uz

+998652205545

O’ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY TA’LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI

O’ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG’LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

BUXORO INNOVATSION TA`LIM VA TIBBIYOT UNIVERSITETI

“TIBBIYOT VA TA’LIM SIFATINI OSHIRISHDA INNOVATSIYALARNING O’RNI, MUAMMOLARI” MAVZUSIDA RESPUBLIKA ILMIY VA AMALIY KONFERENSIYASI

MATERIALLARI TO’PLAMI

МАТЕРИАЛЫ

РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

«РОЛЬ И ПРОБЛЕМЫ ИННОВАЦИЙ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНЫ И ОБРАЗОВАНИЯ»

"THE ROLE AND PROBLEMS OF INNOVATIONS IN IMPROVING THE QUALITY OF MEDICINE AND EDUCATION" COLLECTION OF PROCEEDINGS OF THE REPUBLICAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE

14–15 oktabr, 2025

Buxoro

	TASHKILIY QO'MITANING TARKIBI	
1	M.M. Amonova	Buxoro innovatsion ta`lim va tibbiyot universiteti rektori, PhD, dotsent– rais
2	F.F. Umurov	Buxoro innovatsion ta`lim va tibbiyot universiteti ta'sischisi, PhD, dotsent-hamrais
3	F.F. Umurov	O'quv ishlari bo'yicha prorektor, a'zo
4	T.T. Odinayev	Yoshlar va tashkiliy ishlar bo'yicha prorektor, a'zo
5	G`.R. Raximov	Ichki nazorat va monitoring boshlig'i, a'zo
6	F.X.Umurov	ATM boshligi– rais o'rinbosari, a'zo
7	K.Ya. Baxronova	Umumta'lim fanlar kafedrasi mudiri, p.f.f.d.PhD, moderator
8	Yu.S. Beshimov	Attestatsiya va akkreditatsiya bo'limi boshlig'i, t.f.n., dotsent, tashkiliy qo'mita kotibi
	DASTURIY QO`MITA	
1	Jo'raqulov Sherzod Niyatqobulovich	O'zR FA akad. S.Y. Yunusov nomidagi O'simlik moddalari kimyosi instituti k.f.d., katta ilmiy xodim
2	Shukurov Ilhom Boltaevich	-Buxoro innovatsion ta'lim va tibbiyot universiteti, professor
3	Olimov Siddiq Sharipovich	-tibbiyot fanlari doktori (DSc) Buxoro davlat tibbiyot instituti, Ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrasi muduri
4	Ilyasov Aziz Saidmuratovich	Navoiy Innovatsiya Universiteti b.f.d., professor
5	Maxkamov Trobjon Xusanboyevich	Toshkent davlat agrar universiteti professor, b.f.d.
6	Mamatkulov Ixtiyor Basimovich	Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, dotsent
7	Tolibova Munira Izzatulloevna	-Buxoro innovatsion ta'lim va tibbiyot universiteti Stomatologiya kafedrasi mudiri
8	Hotamov Bekzodjon Farhodovich	- Buxoro innovatsion ta'lim va tibbiyot universiteti, kafedra mudiri
9	Nurullaev Nodirbek Namozovich	Buxoro innovatsion ta'lim va tibbiyot instituti, dotsent
10	Jo'rabayev Maxsudjon Murodullaevich	Namangan viloyati qon quyish markaziKlinik diagnostik laboratoriya bo'lim mudiri
11	Xolova Nodira Fazliddinovna	t.f.f.d.(PhD)-Buxoro davlat tibbiyot instituti 2-akusherlik va ginekologiya kafedrasi dotsent
	DASTURCHILAR:	
1	*Xasanov Dilshod Olim O'g'li*	*BITU, muxandis dasturchi*
2	*Toxirov G'olibjon Tolib O'g'li*	*BITU, muxandis dasturchi*

Вилоятлар кесимида энг юқори кўрсаткичлар:



Муҳокама. Таҳлил шуни кўрсатадики, Ўзбекистонда вирусли гепатит А асосан сув орқали юқадиган энтерал инфекция сифатида кенг тарқалмоқда. Юқори касалланиш даражаси сув тармоқлари ёмон ҳолатда бўлган, аҳолининг санитария маданияти паст бўлган ҳудудларда қайд этилмоқда. Болалар ва ўсмирлар орасида иммунитетнинг заифлиги туфайли касаллик тез тарқалади. Вакциналаш натижасида 2023–2024 йилларда айрим ҳудудларда касаллик кўрсаткичлари барқарорлашган, аммо қамров етарли даражада эмас. Шунингдек, гигиеник тарбия, ичимлик суви сифатини назорат қилиш ва тезкор эпидемиологик кузатув тизимларини такомиллаштириш зарурлиги аниқланган.

Хулоса.

1. Вирусли гепатит А Ўзбекистон шароитида ижтимоий аҳамиятга эга инфекция бўлиб қолмоқда.
2. Касалланиш 2024 йилда 2022 йилга нисбатан 1,8 баравар ошган.
3. Болалар (6–15 ёш) асосий хавф гуруҳини ташкил этади.
4. Энг муҳим профилактик чора – сифатли ичимлик суви, оммавий вакцинация ва гигиена назоратидир.
5. Вакцинация қамровини ошириш ва эпидемиологик мониторинг тизимини рақамлаштириш зарур.

Фойдаланилган адабиётлар

1. WHO. *Global Hepatitis Report 2023.* Geneva, 2023.
2. Ўзбекистон Республикаси СЭОСҚ. *2020–2024 йиллар эпидемиологик ҳисоботлари.* Тошкент, 2025.
3. *Ўзбекистонда гепатит А билан касалланиш ҳолатлари ортмоқда*, 2024.
4. *Январ ойида 6 минг бола сариқ касал бўлди*, 2024.
5. Зайцев В.М. *Вирусные гепатиты в странах СНГ.* Москва, 2022.
6. Бектурова Л.С. *Эпидемиология вирусного гепатита А в Казахстане.* 2021.
7. *Сурхондарё вилояти соғлиқни сақлаш ҳисоботи.*, 2024.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Мардонова Дилдора Косимовна
Базовый докторант кафедры
Терапевтической Стоматологии,
Самаркандский Государственный
Медицинский Университет
mardd4364@gmail.com

Аннотация. Гипертрофический гингивит - это воспаление десен, характеризующееся их увеличением и покраснением. Он часто встречается у больных эпилепсией, особенно тех, кто принимает противосудорожные препараты, такие как фенитоин, которые могут вызывать гипертрофию десен. Данная работа направлена на усовершенствование методов лечения гипертрофического гингивита у пациентов с эпилепсией с учетом особенностей их клинического состояния, а также на улучшение качества жизни пациентов с этой патологией.

Ключевые слова: Гипертрофический гингивит, Топамакс, противосудорожная терапия, эпилепсия

Гипертрофический гингивит при эпилепсии, как правило, развивается на фоне длительного применения препаратов, таких как фенитоин, который

влияет на обмен веществ в тканях десен. Этот вид гингивита требует особого подхода к лечению, поскольку стандартные методы лечения часто оказываются малоэффективными в случае эпилепсии и применения препаратов с таким побочным эффектом.

Гипертрофический гингивит представляет собой важную проблему, так как болезнь может прогрессировать, если не предпринять своевременных мер. У пациентов с эпилепсией, принимающих фенитоин, риск развития гипертрофии десен увеличивается, и это может приводить к различным осложнениям, включая кровоточивость, боль и нарушение нормальной жевательной функции. Важно разработать более эффективные методы лечения, которые бы сочетали в себе стоматологические и фармакологические подходы, учитывая специфические потребности пациентов с эпилепсией.

Целью настоящего исследования является усовершенствование методов лечения гипертрофического гингивита у больных эпилепсией с применением комплексного подхода, включающего изменения в фармакотерапии, локальное лечение десен и профилактические меры, направленные на предотвращение прогрессирования заболевания.

Лечение судорожного расстройства противосудорожными препаратами является начальным этапом реабилитации, и именно лечение во многих случаях определяет исход реабилитационного процесса. В настоящее время судороги не могут быть устранены у 30% пациентов с помощью обычных лекарств. Поэтому исследуются и разрабатываются препараты нового поколения для лечения резистентных к медикаментозным лечебным мероприятиям форм и приступов судорог и достижения дополнительного эффекта. В последующие годы на российских фармацевтических рынках появилось лекарство Топамакс (Janssen-Pharmaceutical), Бельгия, Швейцария. По химическому строению Топамакс относится к классу сульфаматизированных моносахаридов. Характеризуется смешанным механизмом действия - ГАМК-эргическим, антиглюматергическим,

нейропротекторным, психотропным, с большей нормотипической эффективностью.

Противоэпилептическая активность топамакса основана на блокирующем действии активности ГАМК на потенцирование, натриевые и калиевые каналы, что, прежде всего, предотвращает контактную активацию медиатора, активирующего глутамат-судорожную активность рецепторной чувствительности. Эти эффекты зависят от концентрации препарата в плазме крови. Из желудочно-кишечного тракта всасывается на 81%, связывается с белками плазмы на 13-17%, метаболизируется. При совместном применении топамакса с фермент-индуцирующими препаратами его метаболизм увеличивается на 50%. Основным путем выведения топамакса и его метаболитов являются почки.

При апробации препаратов нового поколения также необходимо учитывать ценность лечения и находить меры, чтобы сделать их доступными для пациентов. Целью текущего исследования является оценка эффективности клинических и фармакоэкономических аспектов топамакса у пациентов разного возраста при его применении в сочетании с другими традиционными противосудорожными средствами и в режиме монотерапии. План обследований также включал определение качества жизни пациентов по методике ВОЗ KJ-100 при приеме топамакса. 18 С топамаксом мы вылечили 48 пациентов - 23 взрослых (10 мужчин и 13 женщин) и 25 детей в возрасте от 4 до 15 лет с резистентными к традиционной противосудорожной терапии формами заболевания-с симптоматическими припадками с частотой приступов от одного до 69 дней (средний возраст). У детей наблюдались 7 абсансов, 10 атипичных абсансов, 7 сложных парсеальных судорог, 18 судорог и 8 миоклонических судорог.

Мономорфные приступы наблюдались у 4 больных детей, у 15 детей - 2 вида приступов, у 6-три вида приступов. У взрослых наблюдались парциальные и диссеминированные приступы (22 пациента), абсансы и миоклонические приступы (в отдельных случаях). Течение болезни у

взрослых составляет 11 лет, клиническая картина большинства из них наблюдается с полиморфными приступами.

В результе исследования установлено, что 95.7% различных улучшенных положительных результатов в группе пожилых пациентов, 17.4% снижение приступов на 25% у пациентов, 8.7% снижение на 50% у пациентов, 43.5% у пациентов - До 75%, а у 26.1% пациентов приступы вообще прекратились. Топамакс оказался более эффективным при лечении судорог, парциальных и вторичных диссеминированных приступов у взрослых. Обобщая эти результаты, можно сделать вывод, что у 20-33% пациентов достигнуто полное устранение некоторых типов приступов. Однако у 67-93% пациентов количество приступов несколько снизилось. В группе детей полное устранение приступов отмечалось у 4 детей (16%), снижение на 50%, повышение у 13 (52%) и отсутствие эффекта у 8 (32%). Ни у одного из детей, у которых приступы полностью исчезли, миоклонии не было но у всех были судорожные приступы в клинической картине. В этой группе детей было не более двух различных типов приступов, в то время как у детей-резистентов при лечении Топамаксом преобладали более трех типов приступов. Препарат эффективен при всех типах приступов у детей: полное исчезновение отдельных приступов на 10-28.5% снижение на определенное количество - 39-62.5% 5 (21.7%) у взрослых пациентов наблюдались побочные эффекты: У 2-на фоне мониторинга,у 3-на фоне политерапии (в 2-х случаях в сочетании с финлепсином, в 1-с финлепсином и барбитуратами). Препарат был запрещен из-за развития психотропного возбуждения и психотической симптоматики у 1 больного, получавшего Топамакс в виде политерапии финлепсином, и эти проявления исчезли.

Больше других побочных эффектов наблюдались субъективные ощущения в конечностях и лице, такие как парестезии, сонливость, нарушения мышления. Эффекты будут зависеть от дозы, при уменьшении дозы или более медленном титровании они уменьшатся или исчезнут.