MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION, SCIENCE AND INNOVATIONS OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

t.me/adtiuz_rasmiy www.adti.uz Yu. Atabekov Street, 1-a

70 year 1955 2025

COLLECTION OF MATERIALS

OF THE SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE ON THE TOPIC

"THE USE OF HIGHLY INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE MEDICINE"

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE ANNIVERSARY CONFERENCE

APRIL 30

ANDIJAN 2025

PKTS bilan kasallangan odamlarning tuxumdonlarida rivojlanishi mumkin, bu esa ultratovushda tuxumdonlarni kattaroq ko‘rinishga olib keladi.

Birlamchi follikula quyidagi tuzilishga ega bo‘ladi: markazida 1-tartibli ovotsit, uni o‘rab turuvchi yaltiroq parda va bazal membranada bir yoki ikki qavat bo‘lib joylashgan kubsimon yoki prizmatik shakldagi follikulyar hujayralar. O‘suvchi birlamchi follikulalar tuxumdonning polikistoz sindromida ishtirok etishi mumkin, u tuxumdonning ko‘p kistalar hosil bo‘lishi bilan kattalashuvi va ovulyatsiyaning amalga oshmasligi (follikulaning yetilmasligi tufayli) bilan tavsiflanadi.

Oddiy sharoitlarda tuxumdon stromasi follikulyar o‘sishni qo‘llab-quvvatlash uchun dinamik o‘zgarishlarga duchor bo‘lgan tizimli asosni ta’minlaydi. Biroq, PKTS bilan kasallangan ayollarning tuxumdon stromasi qattiqroq bo‘ladi. PKTS tuxumdonlarining yana bir xususiyati primordial follikuladan 2-4 mm gacha bo‘lgan, o‘sayotgan birlamchi follikulalarga tez o‘tishdir.

PKTSda tuxumdonda follikulalar sonining ko‘payishi, tuxumdonning kengayishi follikulalarning periferik qismlarda “Marvarid shodasi” ko‘rinishda joylashishi mumkin. Tuxumdon stromasi tuxumdon maydoniga nisbatan ortadi va nisbatan yorqinroq tusga kiradi.

PKTS ning etiologiyasi to‘liq o‘rganilmagan bo‘lsada bir qancha sabablari mavjud:

Insulinga rezistentlik: PKTS bilan kasallangan ko‘plab odamlar insulin qarshiligiga ega, ya’ni ularning hujayralari insulinga samarali javob bermaydi. Bu qon shakar darajasining oshishiga va insulin ishlab chiqarishning ko‘payishiga olib kelishi mumkin, bu esa tuxumdonlarni ortiqcha androgen ishlab chiqarishni yanada rag‘batlantiradi.

Surunkali yallig‘lanish: Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, surunkali, past darajadagi yallig‘lanish yuqori darajagi androgenga olib kelishi mumkin va odatda PKTS bilan kasallangan odamlarda ushbu belgilar mavjud. Bu yallig‘lanish yurak-qon tomir muammolari xavfini ham oshirishi mumkin.

Genetika: PKTS uchrashi irsiy komponentlarga bog‘liqligi isbotlangan. Bemorning oilaviy tarixi uning rivojlanish ehtimolini aniqlashga yordam berishi mumkin.

Giperandrogenizm: PKTS bilan kasallangan odamlarda giperandrogenizm ya’ni androgenning juda ham ko‘p ishlab chiqarilishi kuzatiladi, bu normal ovulyatsiyaga halaqit beradi va turli xil alomatlar, jumladan girsutizm va akne paydo bo‘lishiga olib keladi.

PKTS natijasida quyidagi belgilar paydo bo‘ladi: Amenoreya (hayzning yo‘qligi), oligomenoreya (hayzning kamayishi), bepushtlik, akne va yog‘li teri, girsutizm (yuz yoki tanadagi ortiqcha soch o‘sishi), vazn ortishi, ayniqsa bel va qorin sohasida yog‘ yig‘ilishi bilan birga kelishi kuzatiladi.

PKTS ning to‘rt turi mavjud:

"A" ("klassik") - barcha 3 ta belgi giperandrogenizm, anovulyatsiya, ultratovush tekshiruvuga ko‘ra tuxumdonlar tuzilishida o‘zgarishlar mavjud. Bu eng ko‘p uchraydigan turi hisoblanadi (taxminan 44-48%).

"B" ("ovulyatsiya") - doimiy ovulyatsiya, giperandrogenizm va ultratovush tekshiruvida PKTS belgilari mavjud. (taxminan 21-25%).

"C" ("androgen bo'lmagan") - anovulyatsiya, tuxumdonlarda ultratovush tekshiruvida PKTS belgilari mavjud, ammo androgen darajasi normal bo‘lib qoladi. (taxminan 16-18%).

"D" ("anovulator") - giperandrogenizm, anovulyatsiya va ultratovush tekshiruvida PKTS ning ko‘rinishlari yo‘q. Eng kam uchraydigan turi hisoblanadi (taxminan 10-13%).

PKTS ham asosiy yoki ikkilamchi bo‘lishi mumkin. Birinchi shakl hayz ko‘rish funksiyasi paydo bo‘lishidan oldin ham rivojlanadi. Ikkilamchi PKTS hayz davrining boshlanishidan keyin boshqa, ko‘pincha gormonal kasalliklar fonida yuzaga keladi.

Xulosa. Xulosa qilib aytganda, PKTS hozirgi kunda ayollarning sog‘ligiga jiddiy xavf tug‘dirayotgan kasallik bo‘lib, bepushtlikning asosiy sabablaridan biri bo‘lib kelmoqda. Undan tashqari PKTS asoratlari sifatida boshqa o‘tkir va surunkali kasalliklar ham kelib chiqmoqda. Ushbu kasallik gineko-endokrinologik patologiya hisoblanadi va PKTS rivojlanishiga ta’sir ko‘rsatuvchi gormonlardagi o‘zgarishlarni mukammal o‘rganish kasallikka to‘g‘ri tashxis qo‘yish va samarali davolash ishlarini olib borishga imkon yaratadi.

KOMPLEKS DAVO NEGIZIDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINI AVJ OLISHINI BAHOLASH.

Daminov B.T., Sobirov U.X.
Toshkent pediatriya tibbiyot universiteti

Surunkali buyrak kasalligi (SBK) da qon tomirlarning struktur-funksional holatini muvofiqlashtirish va uni disfunksiyani oldini olish va sekinlashtirish zamonaviy klinik nefrologiyaning ustivor vazifalaridandir.

Shunday ekan, SBKni davolashda qon tomirlariga ta’sir etuvchi preparatlarning tavsiya etish kasallik avj olishiga ta’sir ko‘rsatadi.

Tadqiqot maqsadi: Surunkali buyrak kasalligida qon tomirlarga ta’sir ko‘rsatish fonida bemorlarda buyrak yetishmovchiligini avj olishini baholash.

Tadqiqot materiali va uslublari: Tadqiqot uchun Respublika ixtisoslashtirilgan nefrologiya va buyrak transplantatsiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazida statsionar davolanib keyinchalik mazkur muassasada dispanser nazoratida bo‘lgan, SBK ning II va III A-bosqichida bo‘lgan bemorlarning 101 nafari tanlab olindi. Tadqiqotga olingan barcha bemorlar mavjud arterial gipertenziya darajasidan kelib chiqib gipotenziv maqsadda (40–80 mg/sutka) individual tarzda kerakli miqdorda azilsartan qabul qilib yurishadi. Ular an’anaviy davoga qo‘shimcha faqat azilsartan qabul qilib yurgan 1-guruh (n-53) hamda an’anaviy davoga qo‘shimcha azilsartan va etilmetalgidroksipiridin suksinat tavsiya etilgan 2-guruhga (n-48) ajratildi. 2-guruhga etilmetalgidroksipiridin suksinat (EMGS) statsionar davolanish davrida inyeksion tarzda 250-500 mg/sutka va ambulator nazorati davrida 125-250 mg/sutka dozada peros tavsiya etildi. Tadqiqot guruhlari 6 oy mobaynida kuzatildi. Tadqiqot so‘ngida bemorlarda buyrak yetishmovchiligini avj olish darajasini davolash usullariga bog‘liqlik mezonlari https://medstatistic.ru/calculators/calchi.html onlayn kompyuter dasturida hisoblab natijalar statistik taxlil qilindi.

Natijalar va ularni muhokamasi: Olti oy mobaynida olib borilgan istiqbolli izlanishlarimiz asosida quyidagi natijalar namoyon bo‘ldi. Unga muvofiq, 1-guruhdagi SBK bemorlarining tarkibi S2-bosqichdagilar 32 nafar va S3A bosqichdagilar 21 nafarni tashkil etgan edi. Olti oylik kuzatuv va davolashdan so‘ng ushbu guruh bemorlaridan S2-bosqichdan S3A-bosqichiga o‘tganlar 5 nafar va S3A-bosqichdan S3B-bosqichga o‘tganlar 7 nafarni tashkil etib, umuman olganda mazkur guruhda 12 nafar (22,6%) bemorda buyrak yetishmovchiligini avj olishi kuzatildi. 2-guruhda esa SBK bemorlarining tarkibi S2-bosqichdagilar 29 nafar va S3A bosqichdagilar 19 nafarni tashkil etgan edi. Tadqiqot so‘ngida ushbu guruh bemorlaridan S2-bosqichdan S3A-bosqichiga o‘tganlar 1 nafar va S3A-bosqichdan S3B-bosqichga o‘tganlar 2 nafarni tashkil etib, umuman olganda ushbu guruhda 3 nafar bemorda buyrak yetishmovchiligini avj olishi kuzatildi. Natijalar statistik taxlil qilinganida $\chi 2$-indeksi 5,4 qiymatga (r=0,02) teng bo‘lib, Pirsonning raqamli koeffitsiyenti bo‘yicha turli davolash usullari va sodir bo‘lgan avj olish orasida o‘rta darajada bog‘liqlik mavjudligini ko‘rsatdi.

Xulosa.

1. An’anaviy davoga qo‘shimcha azilsartan va etilmetalgidroksipiridin suksinatni qo‘llash surunkali buyrak kasalligini avj olishini sekinlashtiradi.
2. Bosqichdan bosqichga o‘tib chuqurlashib borgani sayin surunkali buyrak kasalligini avj olishini tezlashishi o‘tkazilayotgan davo choralariga bog‘liq bo‘lmagan holda yuz beradi.

TURLI GESTASION MUDDATLARDAGI XOMILALAR PNEVMOPATIYALARDA O’PKALARNI ALVEOLYAR TUZILMALARIDAGI PATOMORFOLOGIK O’ZGARIShLAR

Abdullaeva N.J., Mamataliyeva M.A., D.Yunisov.
Andijon davlat tibbiyot instituti.

Dolzarbligi: YuNISEF tadqiqotlarida er yuzidagi ko’plab davlatlarda pnevmopatiyalar o’lik tug’ilish va yangi tug’ilgan noraso chaqoloqlarni o’limiga sabab bo’lishi qayd etilgan [Bokonbaeva S.Dj. 2024].

Tadqiqotda 2020-2024 yillarda Andijon viloyati tug’ruq komplekslarida pnevmopatiyalar bilan kasallanib nobud bo’lgan homilalarni o’pkalari alveolyar tuzilmalari o’rganildi.

Tadqiqot natijalari: 18-22 xaftasida 3-tartibdagi respirator bronxiolalar, alveolyar tirqishlar va qopchalar xosil bo’lishi, 3-tartibdagi bronxiolalarni alveolyar ko’rinish olishi, fetal arteriyalar shakllanishi kuzatildi. Gestastiyani 22-28xaftasida makro-mikroskopik xomila va uning ichki a’zolarini etuk emasligi, o’pkalarida total atelektazlar aniqlanilib, alveolalari ochilmagan, yoki ayrim holatlarda tor tirqishlar xosil qilishi, bo’shlig’ida shilimshiq, lanugo (tuklar), deskvamastiyalangan epiteliy qoldiqlari, mekoniy parchalari ko’rildi.

Gestastiyani bu muddatida 1-tip alveostitlar noto’g’ri – cho’zinchoq ko’rinishda uncha katta bo’lmagan yadroga ega bo’lib, diametri 5-6mkm tashkil etdi. 2-tip alveostitlarni o’lchami nisbatan katta bo’lib, 1-tipdagi alveostitlar nisbatan ko’proq shikastlanishi qayd etildi. Alveolyar - kapillyar membrana shakllanishi, rrimitiv astinuslar xosil bo’lishi, kapillyarlarni o’sishini tezlashishi, shilliq osti qon tomirlarini yaxshi rivojlanishi, limfa tomirlarini keng bo’lishi ko’rildi.

Gestastiyani 29-31 xaftasida terminal astinuslar shoxlanishini ortishi, 1 tip alveostitlarni differenstiyalanishi, 2-tip alveostitlarni etilishi, surfanktant ishlab chiqarilishi, mezenximasini yupqalashuvi,

VA YANGI TUG'ILGAN CHAQOLOQLARDA PNEVMOPATIYALARNING TURLI SHAKLLARINI NAMOYON BO'LISHI *M.A.Mamatalieva, N.Abdullaeva.*	
AYOLLAR O'RTASIDA SOG'LOM TURMUSh TARZIGA RIOYA QILISh BO'YIChA O'TKAZILGAN SO'ROVNOMA NATIJALARI. *Axmedova Durdona Muxammadshokirovna,.Sharipov Ulugbek Abduraxmanovich.,Muxiddinov Oybek Akbarovich,*	37
1,4-DIALMASHINGAN 1H-1,2,3-TRIAZOL HOSILALARINING YALLIG'LANISHGA QARSHI FAOLLIGI *Aytmuratova U.K., Azamatov A.A., Tursunxodjayeva F.M*	38
LAGOCHILUS INEBRIANSNING YOVVOYI VA MADANIY SHAKLLARGA TA'SIRINI O'RGANISH *Azimjonova Dilafruz Shavkatbek qizi*	38
AKUPUNKTURANING MIGRENNI DAVOLASHDAGI SAMARADORLIGI, TA'SIR MEXANIZIMI, FARMAKOTERAPIYA BILAN SOLISHTIRISH VA IQTISODIY SAMARADORLIGI *Azimova N.A., Maxamatjanova N.M*	39
ERTA MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA TANA MASSASI INDEKSI (BMI) VA QOMAT BUZILISHLARI O'RTASIDAGI BOG'LIQLIK *Azizov X.A., Ibragimova X.Z*	40
MIOPIYADA PARAMETRIK KO'RSATKICHLARNI BAHOLASH *E.N. Bilalov,**B.A. Oralov, S.B. Fayzullayeva, K.I. Narzikulova***	41
SUN'IY NAFAS OLDIRISH VA YURAK-O'PKA REANIMATSIYASINI O'QITISHDA SIMULYATSION TRENINGLARNING ROLI VA AHAMIYATI *Boboyev M.M., Mamatov B.Y.*	42
ANESTEZIOLOG VA REANIMATOLOGLARNING KASBIY KO'NIKMALARINI SHAKLLANTIRISHDA SIMULYATSION TRENINGLARNING ROLI *Boboyev M.M., Ergashev X.M.*	42
INSULTNI O'TKAZGAN BEMORLARDA TIBBIY REABILITATSIYANI UY SHAROITIDA TASHKIL ETISH VA TAHLIL QILISH *Boisov Suxrob Komiljanovic***h.**	43
TOSHKENT SHAHRIDA REABILITATSIYANING UY BOSQICHIDA TASHKIL ETISH VA MUROJA'ATLARNI TAHLIL QILISH. *Boisov Suxrob Komiljanovich*	44
VAGINAL CANDIDANING ZAMONAVIY MIKROBIOLOGIK DIAGNOSTIKASI *Boltayeva G.Sh., Mamasoliyeva M.A., Mirvaliyeva N.R.*	44
PARODONTAL KASALLIKLAR ETIOLOGIYASI VA PATOGENEZINING ZAMONAVIY ASPEKTLARI *Boymuradov Shuhrat Abdujalilovich .,Baratova Shoira Norjigitovna*	45
TIBBIYOTDA SOG'LOM TURMUSH TARZINING O'RNI VA AXAMIYATI. *Boynazarova Z.L., Umaraliyev.Sh.R.*	47
BOLALARDA YIRINGLI OTIT KASALLIGI PROFILAKTIKASI *Burxonova N.Dj.*	48
POLIKISTIK TUXUMDON SINDROMI VA UNING TURLARI, BELGILARI VA KELIB CHIQISH SABABLARI *Choriyeva E.G', Umarova Z.H.*	50
KOMPLEKS DAVO NEGIZIDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINI AVJ OLISHINI BAHOLASH. *Daminov B.T., Sobirov U.X.*	51
TURLI GESTASION MUDDATLARDAGI XOMILALAR PNEVMOPATIYALARDA O'PKALARNI ALVEOLYAR TUZILMALARIDAGI PATOMORFOLOGIK O'ZGARIShLAR *Abdullaeva N.J., Mamataliyeva M.A., D.Yunisov*	52
YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARDAGI PNEVMOPATIYALARDA O'PKALARIDAGI PATOMORFOLOGIK O'ZGARIShLAR *Abdullaeva N.J., D.Yunisov, Mamataliyeva M.A***.**	53
BUYRAK - TOSH HASTALIGIDA SAMARALI PROFILAKTIK TADBIRLAR *Dexkanova N.N., Raxmatullaev I., Nazarova Yo., Nazirtasheva R..Yakubov I.Yu***.**	54
BOLALARDA ADENOTOMIYA TASHRIXIDA UMUMIY ANESTEZIYANING KOGNITIV FUNKTSIYAGA TA'SIRI *Djalilov D.A., Toshboev Sh.O.*	55