

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

потерпевшей, окружающих предметах. При изнасиловании сперма может быть обнаружена во влагалище потерпевшей, а при мужеложстве - в содержимом прямой кишки. Внешний вид пятен спермы различен - в зависимости от материала предмета, на котором они находятся. Пятна спермы на светлых тканях имеют серовато-желтоватый цвет, иногда с буроватым оттенком, на темных - вид матовых беловатых наслоений; на гладких тканях - неправильную форму с извилистыми очертаниями; на твердой, не всасывающей поверхности сперма оставляет блестящие и легко счищаемые пятна, на ворсистой - она засыхает в виде мелких корочек. При обнаружении следов, похожих на сперму, поступают также, как и со следами крови - предметы, на которых они имеются, изымают, описывают, упаковывают и направляют для исследования в судебно-медицинскую лабораторию.

Цель исследования: В судебной медицинской практике установления наличия в пятне спермы.

Объекты и методы исследования: Доказательные методы:

1. Морфологический метод.
2. Хроматографический метод,
3. Метод электрофореза,
4. Серологический метод

Результаты исследования: При преступлениях полового характера на исследование направляют содержимое влагалища потерпевшей для установления в нем следов спермы и определения ее групповой принадлежности. Содержимое влагалища берут чистым ватным или марлевым тампоном, высушивают и направляют на исследование. При этом указывают, из какой части влагалища: предверие, задний свод, шейка матки взято содержимое. Обнаружение следов спермы является важным доказательством преступлений в случаях насильственных действий сексуального характера, и единственным подтверждением является обнаружение форменных элементов спермы - сперматозоидов. В судебно-биологическом отделении Сурхандаринского филиала РНПЦСМЭ за период 2017-2021 гг. было проведено 3347 экспертиз, из них 9% (302 экспертизы) составили экспертизы по изнасилованиям и действиям сексуального характера. Экспертизы в отношении лиц, не достигших совершеннолетнего возраста, в 2019 г. составили 15% (46 экспертиз) от общего числа экспертиз против половой неприкосновенности, в 2020 г. - 10% (31 экспертиза) и в 2021 г. - 13% (39 экспертиз). Экспертизы в случаях мужеложства, в том числе в отношении несовершеннолетних лиц, составили 1,3% от всего количества (4 экспертизы). Почти половину от общего числа жертв сексуального насилия, а именно 48%, составили лица молодого возраста до 25 лет.

Выводы: Сущность метода заключается в выявлении основных компонентов спермы - холина и спермина, а также кислой фосфатазы и некоторых аминокислот. Хотя все эти компоненты не являются строго специфичными для спермы, они в своей совокупности при одновременном их выявлении в исследуемом пятне играют роль идентифицирующего признака их семенного происхождения. Применение современных методов исследования спермы может существенно повысить качество экспертиз, связанных с преступлениями против половой неприкосновенности и половой свободы личности.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ НАРУШЕНИЙ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ ПРИ РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Бобоева З. Н., Камиллов Ж., Мирзамурадова М. А.

Ташкентской Медицинской Академии

Введение: Накопленные сведения свидетельствуют о том, что изменчивость реологических свойств эритроцитов влияет на симптоматику заболеваний, а также играет роль в контроле эффективности лечения больных. В этой связи особую актуальность приобретают исследования изменчивости реологических свойств крови в процессе их жизнедеятельности и изучение факторов, определяющих вариабельность реологических свойств в популяции. Эти изменения определяют гемодинамику в микроциркуляторном русле, обуславливая приток необходимого количества кислорода к тканям. Нарушение реологических свойств крови часто приобретает характер общепатологической реакции и является важным звеном в патогенезе различных заболеваний.

Тканевой гомеостаз и транскпиллярный обмен определяет функционирование микрососудистого русла. Тканевая перфузия обеспечивает сбалансированное функционирование организма в целом. Для поддержания адекватных перфузионных процессов в тканях необходима адекватная микроциркуляция с метаболизмом биологически активных веществ и газообменом.

Вподдержании гемодинамических процессов огромную роль играет микроциркуляция. Микрореологические нарушения играют существенную роль в расстройствах кровообращения на регионарном уровне. В связи с относительно недавним изучением механизмов регуляции гемореологических изменений и их значения в обеспечении адекватной перфузии тканей, большое внимание уделяется исследованию реологических параметров крови как в норме, так и при патологии.

Вследствие гипоксии возникают метаболические и функциональные нарушения. Вязкость крови при интактных сосудах определяет эффективность доставки кислорода в ткани. На саму вязкость влияют плазменные реологические параметры, степень агрегации и деформируемость эритроцитов, гематокрит.

Целью исследования: является изучить состояние вязко-эластических свойств крови и скорости ее сдвига у больных с нефротической формой гломерулонефрита.

Материал и методы исследования: Для изучения состояния вязко-эластических свойств крови и скорости ее сдвига у больных, обследования проведены у 17 детей с нефротической формой гломерулонефрита. Контрольную группу составили 6 практически здоровых детей. Реологические свойства крови изучали путем определения вязкости крови, по модифицированной методике В.М.Удовиченко, диапазон прикладываемых гидростатических давлений – 2-16 мм.водного столба, соответствующие приводящему, обменному и отводящему звеньям микроциркуляторного русла.

Результаты исследования и их обсуждение: У больных с нефротической формой гломерулонефрита вязкость крови достоверно повышается по сравнению со здоровыми детьми так при минимальных, так и при максимальных напряжениях сдвига. Результаты исследования показали, что у больных с нефротической формой острого гломерулонефрита (НФ ОГН) достоверно повышается вязкость крови по сравнению с значениями здоровых детей как при минимальных, так и при максимальных напряжениях сдвига. При прикладывании гидростатического давления 2 мм. водного столба определить вязкость и скорость сдвига крови не удалось.

Начиная 4 мм водного столба гидростатического давления определение этих параметров было возможным, но, исследуемые параметры превышали значения нормы и выраженность зависела от степени активности патологического процесса. При гидростатическом давлении 4 и 16 мм.вод.ст. определяемые параметры существенно превышали норму и выраженность из зависела от степени активности патологического процесса: при НФОГН II степени активности вязкость крови превышала значения здоровых людей в 2,59, 2,70, 1,92 и 1,52 раза ($P < 0,05$), соответственно, прикладываемым гидростатическим давлениям, то у детей III степенью тяжести патологического процесса это увеличение составило 3,11; 2,98; 2,29 и 1,56 раза соответственно ($P < 0,05$). Причем, прослеживалась отчетливая зависимость степени выраженности этих изменений от величины прикладываемого давления, так как при низких ее значениях, характерных для обменного и отводящего звена микроциркуляторного русла выявлено резкое их повышение, тогда как при высоких значениях прикладываемого давления, характерного для приводящего звена микроциркуляторного русла менее выраженные (приблизительно в 1,5 раза). Резкое увеличение вязкости крови у больных с НФ ОГН приводило к замедлению скорости сдвига. Так, у больных детей НФ ОГН II степени скорость сдвига при прикладываемом давлении 2 мм водного столба гидростатического давления не выявлялась. Начиная с 4 мм водного столба скорость сдвига определялась, однако, эти значения статистически достоверно были ниже нормативные показатели в 1,67, 2,66, 1,92 и 1,49 раза соответственно прикладываемым давлениям 4, 8, 12 и 16 мм водного столба гидростатического давления. Эти значения у больных ОГН III степени были еще более выражены в 2,03; 3,17; 2,21 и 1,57 раза ниже соответственно.

Заключение: Результаты таких исследований способствуют корректной оценке изменчивости реологических характеристик при патологии, более оптимальному влиянию на формирование количественных характеристик реологических свойств и одновременно служить источником новых знаний о морфофункциональном состоянии эритрона.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПОСОБА КОМБИНИРОВАННОЙ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ

Сапаев Д.Ш.

Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии

Введение. За последние несколько десятилетий существенно расширились понятия о биологических основах развития вентральных грыж, оперативных методиках и использовании биоматериалов для пластики брюшной стенки. Биоматериалы существенно улучшили послеоперационное течение со значительным снижением частоты рецидивов - с 50% до менее 20%. Однако существуют различные мнения в этом плане. Несмотря на то, что было доказано, что протезная аллогерниопластика привела к снижению частоты рецидивов, отрицательным моментом этого вида операций явился более высокий риск развития раневых осложнений по сравнению с восстановлением только местными тканями.

Цель исследования является снижение травматичности операции, улучшение ближайших (профилактика сером и специфических протезных осложнений) и отдаленных результатов операции, таких как спаечная болезнь, улучшение процесса приживления синтетического сетчатого протеза.

Материалы и методы исследования. Способ выполняют следующим образом: производят мобилизацию и выделение грыжевого мешка и грыжевых ворот; далее выполняют продольное рассечение грыжевого мешка по условной продольной линии, разделяющей стенки мешка на 1/3 и 2/3, после чего содержимое грыжевого мешка мобилизуется и погружается в брюшную полость; со стороны большей

Нарзикулова К.И., Сайфиддинов Ф.А. ОПТИМИЗАЦИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ	231
Мирзаева М.А. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РЕДКОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН	232
Ирназарова Д.Х. РОЛЬ ВИТАМИНА D ПРИ МИОМЕ МАТКИ	233
Нуруллаев Б.Т. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА	234
Ашурова Н.Д., Холматова К.И., Хасанова М.А. УСТАНОВЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ СПЕРМЫ В ПЯТНАХ НА ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ	235
Ашурова Н.Д., Холматова К.И. Хасанова М.А. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СПЕРМЫ В ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ	235
Бобоева З. Н., Камиллов Ж., Мирзамурадова М. А. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ НАРУШЕНИЙ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ ПРИ РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ	236
Сапаев Д.Ш. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПОСОБА КОМБИНИРОВАННОЙ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ	237
Эрназаров Х.И., Садуллаева К.Х. ОЦЕНКА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИИ СТЕРЕОМЕТРИИ В ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ	238
Эрназаров Х.И., Садуллаева К.Х., Шоимов Н.Н. СТЕРЕОМЕТРИЯ В ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ	239
Абдуллажонова М.У., Муфтайдинова Ш.К. ЭНДОМЕТРИОЗ И БЕРЕМЕННОСТИ?	239
Kenjayeva K., Sh., Aliyeva A.V. THE DYNAMICS OF SYMPTOMS OF PERIPHERAL DIABETIC POLYNEUROPATHY AGAINST THE BACKGROUND OF VITAMIN B12 DEFICIENCY REPLENISHMENT	240
Bahrididinova M.N., Egamberdiyeva Z.Z., Boysariyeva M.R., Sherqo'ziyeva G.F YUQUMLI KASALLIKLARDA ICHIMLIK SUVINING SIFATI.	241
Mo'minjonov A.A., Yo'ldoshev A.N., Sagdullayeva M.A. BOLALARDA OQ QON KASALLIGI, KLINIK KO'RINISHI, TASHXISLASH VA DAVOLASH	241
Gafurova S.Sh., _Yusupxadjayeva S.T. TA'SIRLANGAN ICHAK SINDROMIDA NEVROTIK BUZILISHLARNI ANIQLASH, ULARDA PSIXOTERAPIYA VA PSIXOFARMAKOTERAPIYANING QO'LLANILISHI SAMARADORLIGI.	242
Ro'zibaev D.R. DENSITOMETRIYANING YUQORI JAG' BO'SHLIG'I TUBI PERFORASIYASINI DAVOLASHDAGI AHAMIYATI	243
Boboyev Q.X., Qosimov U.K., Atakov S.S. JIGAR ABSSESSI: MUAMMOLAR VA DAVOLASH TAKTIKALARI.	243
Qayumov J.Sh., M.Y. Karimov POST-COVID ETIOLOGIYALI SON SUYAGI BOSHCHASI AVASKULYAR NEKROZI ERTA BOSQICHLARIDA OSTEOMETABOLIK TERAPIYA	245
Karimov A.Y., Sherova Z.N. COVID-19 KASALLIGIGA CHALINGAN BEMORLARGA MEROPENEM DORI VOSITASINI QO'LLANGANDA KUZATILADIGAN OQIBATLAR	245
Mo'minjonov A.A., Mamatojijev S.A., Yo'ldoshev A.N., Nurmetov H.T. BOSH MIYADA QON AYLANISHINING O'TKIR BUZILISHI	246
Ma'murjonov J. J., Farxodov M. N. GEMOFILIYA-QONNING IVISHI BILAN BOG'LIQ BOLGAN IRSIY KASALLIK	247
Санакулова Г.А, Умирова С.М ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФАРМАКОАКУПНКТУРЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ	247
Гафурова С.Ш., Юсупхаджаева С.Т. ТРЕВОЖНО - ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ НИХ	248
Охунова Д.А., Рахимбаева Г.С. ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРА РОСТА НЕРВА В РАЗВИТИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА.	249
Муротов Т.М.Н., Ирназаров Ш.А. УЛИНАСТАТИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ.	249
Абдурахманов Ф.М., Курбанов Э.Ю., Касимов У.К., Атаков С.С. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.	250
Муминова Н.Х., Высогорцева О.Н. ПРИМЕНЕНИЕМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ	250
Фазилов А.В., Ешимбетов А.Е., Абдуллаев Э.Р., Дусмухамедова Э.Х. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ В КЛИНИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА	
Шарипов А. У., Шарипов У. Б. СВЯЗЬ МЕЖДУ НЕДОСТАТОЧНОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ, НИЗКИМ КАЧЕСТВОМ СНА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ.	252