



ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOGLIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI OLIV TAYLIM, FAN VA INNOVATSIYALAR
VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI

«ТИББИЁТДА ИННОВАЦИЯНИНГ ЎРНИ»
мавзусидаги Халқаро илмий-амалий анжуман тўплами



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ
И ИННОВАЦИЙ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
УРГЕНЧСКИЙ ФИЛИАЛ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Сборник Международной научно-практической конференции по теме
«РОЛЬ ИННОВАЦИЙ В МЕДИЦИНЕ»

Таҳририят хайъати:

Редакционная коллегия:

Шадманов А.К., Исмаилов У.С., Рузибаев Р.Ю., Каримов Р.Х., Ботиров Д.Ю.,
Абдуллаев Р.Б., Оллабергганов М.И., Курязов А.К., Авезов М.И., Рўзметов П.Ю.,
Сапаева Ш.А., Матризаева Г.Д., Хаджиева Н.М., Тажиева З.Б., Ходжаниязов А.А.

**ТТА Урганч филиали
Кенгаши томонидан 2024 йил
30 март ойида чоп этишга
тавсия этилган (7-сон
баённома)**

Ушбу илмий ишлар тўпламида тиббиёт олий ўқув юртлирида фаолият олиб бораётган профессор-ўқитувчилар бажараётган илмий-тадқиқот ишлари натижалари ўрин олган. Тезисларнинг мазмунини ва улардаги хатоликлар учун масъулият муаллифлар зиммасидадир.

В сборник научных трудов вошли результаты научно-исследовательских работ, проведенных профессорско-преподавательским составом медицинских ВУЗов. Тезисы не рецензируются. За содержание и достоверность указанной информации ответственность несут авторы.

26-27 апрель 2024 йил. Урганч. Ўзбекистон

Материалы и методы. Обследованы 35 больных в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта: 15 (42,8%) - мужчины и 20 (57,2%) - женщин, проходивших лечение в неврологическом отделении Хорезмского Областного Многопрофильного Медицинского Центра. Возраст больных колебался от 48 до 70 лет. При поступлении в клинику у больных определялись выраженные и умеренные двигательные нарушения, которые характеризовались гемипарезами. В зависимости от терапии больные были разделены на группы: 1-ю составили 11 пациентов – контрольная группа (КГ), получавших стандартную терапию ИИ, лечение положением, ЛФК по 15 минут 2 раза в день, массаж конечностей по 20 минут; 2-ю – 19 пациентов – основная группа (ОГ), получавших стандартную терапию ИИ, нейромышечную стимуляцию дистальных отделов паретичной ноги (чрезкожную электронейростимуляцию по 10- 15 минут, ежедневно, 10 дней), циклическую тренировку на тренажере «МОТО-МЕД» (ежедневно 2 раза в день, в кардиорежимах не вызывающих подъема артериального давления и пульса, до 30 минут, 10 дней). При отсутствии склонности к тромбообразованию на ногах к реабилитации добавлялись: присаживание с опущенными ногами. Эффективность реабилитационных мероприятий оценивали в баллах по оригинальной шкале Гусева–Скворцовой, шкале Оргогозо, по приросту суммарного ишемического балла (СИБ), а также с 78 использованием индекса ходьбы Хаузера (оценивали по ходьбе и времени прохождения тестового расстояния (8метров)).

Результаты и обсуждение. До начала лечения в КГ и ОГ отмечались следующие показатели: по шкале Гусева–Скворцовой тяжесть состояния в КГ составляла 41,6 балла, в ОГ – 41,5. По шкале J.M.Orgogozo тяжесть состояния в КГ соответствовала 70,8 балла, в ОГ – 70,5. По оригинальной шкале тяжесть состояния в КГ составляла 41 балл, в ОГ – 41,2. Все больные ходили самостоятельно без внешней поддержки, при этом 12 больных (33,8%) пользовались опорной тростью. До лечения ходьба у больных была медленной и скорость ходьбы в группах составляла в среднем 0,72 м/с в ОГ и 0,73 м/с в КГ. После курса лечения была отмечена положительная динамика в обеих группах. Однако, тяжесть показателей составляла по шкале Гусева – Скворцовой в КГ – 52,6 балла, в ОГ – 53,7; по шкале J.M.Orgogozo – соответственно 84,2 и 91,1; по оригинальной шкале – 44,2 и 47,1. Улучшение показателей скорости ходьбы отмечалось в обеих группах, однако, в ОГ он составлял 0,91 м/с, а в КГ – 0,83 м/с.

Выводы. Результаты наших исследований свидетельствуют, что у больных с ишемическим инсультом с нарушением ходьбы в раннем восстановительном периоде использование реабилитационных мероприятий таких как ЛФК, массаж, лечение положением, нейромышечная стимуляция дистальных отделов паретичных конечностей, циклическая тренировка на тренажере «МОТО-МЕД» и присаживание с опущенными ногами оказывает позитивную динамику объективных неврологических показателей с улучшением функции ходьбы.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

Худайбергенов Н. Ю., Султанова Д.О.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Цель исследования. Оценить эффективность комплексной реабилитации в остром периоде ишемического инсульта (ИИ).

Материал и методы исследования. Было обследовано 35 больных с ишемическим инсультом. Средний возраст пациентов составил $62,1 \pm 0,9$ года. Преобладали мужчины – 15 (42,8%), женщин было 20 (57,2%). Левосторонний инсульт наблюдался у 11 (31,5%) больных, правосторонний – у 9 (25,7%) и у 15 (42,8%) – в вертебробазилярном бассейне. Для оценки степени тяжести неврологических нарушений больных с ОНМК по ИИ использовались шкала NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale). Для оценки

активности повседневной жизни больного после инсульта применялся индекс Barthel (Barthel ADL index). Больные были разделены на 2 группы: основная группа (ОГ) – 19 пациентов и контрольная группа (КГ) – 16. Всем больным (ОГ и КГ), помимо традиционного медикаментозного лечения ишемического инсульта, проводились методы ЛФК: лечение положением с целью предупреждения образования порочной позы паретичных конечностей через каждые 1,5-2 ч (с 1-го дня пребывания); пассивные и активные движения здоровых отделений стационаров ХО. Из них преобладали мужчины 1395 (54,7%) пациентов, женщин было 1157 (45,3%). Средний возраст больных был $60,7 \pm 0,2$ лет, у мужчин $60,0 \pm 0,3$ лет, у женщин $61,6 \pm 0,4$ лет. Среди МИ на долю ИИ приходилось 2040 (79,9%) случая, ГИ – 481 (18,8%), САК – 31 (1,2%). Соотношение ИИ и ГИ как у женщин, так и у мужчин было 4:1. Наибольшая доля инсультов как ИИ, так и ГИ, как у мужчин, так и у женщин приходится на возрастную группу 50-59 лет и 60-69 лет. А САК как у мужчин, так и у женщин преобладают в возрастных группах 20-29 и 30-39 лет. Установлены достоверные различия структуры МИ среди мужчин и женщин с преобладанием внутримозговых кровоизлияний у мужчин (20,9%), у женщин (19%). Частота развития инфарктов мозга у женщин было немного больше (81%), чем у мужчин (79,1%). Сопоставление структуры инсультов не выявило статистически значимых различий среди мужского и женского населения изучаемого региона. Полушарных и паретичных конечностей (начинали с 2-3 дня); дыхательные упражнения; механотерапия (занятия на велотренажерах). Продолжительность процедур ЛФК – 15-20 минут ежедневно. А больным ОГ – проводилась микрополяризация головы (постоянные токи низкой частоты), на сеанс 30 минут, со 2 дня, 15 дней.

Результаты и их обсуждение. Скорость регресса неврологического дефицита по шкале NIHSS и адаптация пациентов к повседневной жизни (индекс Barthel) проанализированы в зависимости от применяемого метода реабилитации. В ОГ пациентов, на 15-й день от начала лечения уменьшение выраженности неврологического дефицита по шкале NIHSS составило в среднем 4,2 балла (55,6%), индекс Бартеля увеличился в среднем на 25,1 балла (42,1%). В КГ, пациенты которой получали базовый лечебный, показатели оказались ниже: 2,4 балла (41,1%) (NIHSS) и 16,5 балла (24,4%), (Barthel ADL index) соответственно.

Выводы. Комплексная ранняя реабилитация ишемического инсульта с включением микрополяризации головного мозга зарекомендовала себя как эффективное лечение.

ОЦЕНИТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА МЕДИАТОРН ПРИ ПОЛИНЕВРОПАТИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Худайберганов Н.Ю., Жаббаров М.Т., Бобожанов У.А.
Ургенский филиал Ташкентской медицинской академии

Цель исследования - изучить клиническую эффективность препарата Медиаторн в комплексном лечении полиневропатии различной этиологии.

Материал и методы исследования. Обследованы 30 больных в возрасте 20 - 55 лет, которые были разделены на две группы: 1-ю составили 15 больных, принимающих традиционную терапию (противовоспалительная, дегидратационная, витаминно- и физиотерапия) и препарат Медиаторн (15 мг - 1 мл раствора внутримышечно, 10 инъекций); 2-ю (группа сравнения) - 15 больных, получавших только традиционную терапию. Проводили клинко-неврологическое исследование, исследование болевой, температурной, тактильной и вибрационной чувствительности, а также состояние сухожильных рефлексов.

Результаты и обсуждение. Полученные данные свидетельствуют, что в динамике неврологических проявлений различных полиневропатий отмечено улучшение у больных обеих групп, но эффективность лечения была более выраженной в группе, получавшей

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЗОНЕ (ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ).....	620
Худайбергенов М.Р., Юсуповой У.У.....	620
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ С ПАРЕЗОМ КОНЕЧНОСТЕЙ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	621
Худайбергенов Н.Ю., Султанова Д.О.	621
РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ	622
Худайбергенов Н. Ю., Султанова Д.О.....	622
ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА МЕДИАТОРН ПРИ ПОЛИНЕВРОПАТИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ	623
Худайбергенов Н.Ю., Жаббаров М.Т., Бобожанов У.А.	623
ИЗУЧИТЬ И ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА НЕЙРОТАЛ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ.	624
Худайбергенов Н.Ю., Жаббаров М.Т., Матёкубов М.О.....	624
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ДИМЕКЕТ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ ДОРСАЛГИЯХ.....	625
Худайбергенов Н.Ю., Матёкубов М.О., Жаббаров М.Т.	625
ЗАТЯЖНОЙ КАШЕЛЬ ПРИ РЕЦЕДИВИРУЮЩЕМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ.....	625
Худайназарова С.Р., Мухитдинова И.И.	625
РОЛЬ ПРЕДМЕТА МИКРОБИОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ	626
Хужаева Ш.А.	626
ОСОБЕННОСТИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТОМ.	627
Хусанходжаева Ф.Т., Даминова К.М., Мухиддинова Н.З.	627
IL-6 КАК БИОМАРКЕР АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С АКТИВНЫМ ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ	628
Хусанходжаева Ф.Т., Даминова К.М., Хасанов А.А.....	628
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ЗА СЧЁТ ИНТЕГРАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	628
И.И.Шамуратова ¹ , М.Р. Карим ²	628
ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ИНТЕГРИРОВАНИЕ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН	629
Шамуратова И.И. ¹ , Карим М.Р. ²	629
“ЕР МАЛХАМИ” БИОЎЎИТИНИНГ ГИГИЕНАСИ.....	630
Шерқўзиева Г.Ф.,Бахриддинова М.Н.,Эгамбердиева З.З.,Бойсариева М.Р.....	630
ЭФФЕКТИВНОСТЬ БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ПРИМЕНЕНИИ У КРЫС С АДЬЮВАНТ ИНДУЦИРОВАННОМ АРТРИТЕ	631
Шукурлаев К.Ш., Бекова Н.Б.	631