

2023
NEW DELHI, INDIA



**SCIENTIFIC AND
INTERNATIONAL CONFERENCE**

**INTERNATIONAL CONFERENCE ON
MEDICAL EDUCATION, HEALTH
SCIENCES AND PATIENT CARE**

Conference proceedings available
at virtualconference.press



Research and Publishing Center virtualconferences. press
Institute for Scientific Research and Publication
Scientific and international conference on
medical education, health science and patient
care

Internet address: <https://virtualconferences.press/>

E-mail: info@virtualconferences.press

Published by Research and Publishing Center virtualconferences. press

Issued Bimonthly

DOI prefix: 10.5281/zenodo.8352593

New Delhi, India

Scientific and international conference on medical education, health science
and patient care 2023 New Delhi, India

Requirements for the authors.

The manuscript authors must provide reliable results of the work done, as well as an objective judgment on the significance of the study. The data underlying the work should be presented accurately, without errors. The work should contain enough details and bibliographic references for possible reproduction. False or knowingly erroneous statements are perceived as unethical behavior and unacceptable.

Authors should make sure that the original work is submitted and, if other authors' works or claims are used, provide appropriate bibliographic references or citations. Plagiarism can exist in many forms - from representing someone else's work as copyright to copying or paraphrasing significant parts of another's work without attribution, as well as claiming one's rights to the results of another's research. Plagiarism in all forms constitutes unethical acts and is unacceptable. Responsibility for plagiarism is entirely on the shoulders of the authors. Significant errors in published works. If the author detects significant errors or inaccuracies in the publication, the author must inform the editor of the journal or the publisher about this and interact with them in order to remove the publication as soon as possible or correct errors. If the editor or publisher has received information from a third party that the publication contains significant errors, the author must withdraw the work or correct the errors as soon as possible.

New Delhi, India 2023

The publisher is not responsible for the materials published in the collection. All materials are Submitted in the author's edition and reflect the personal position of the conference participant.

Contact information of the organizing committee of the conference:

Email: info@virtualconferences.press

Official site: www.virtualconferences.press

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8352593>

Available at virtualconferences. press and <http://ifsrp.edu.ge/index.php/icmehspe>

ORCID 0000-0001-6156-3630

OPEN ACCESS

Clinical diagnostic features of pathological changes of the cervical spine in the progression of myopia

Fayziyeva D.B.

Military Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Abstract. Currently, it occupies a leading place among scientific research on the prevention of progressive myopia worldwide. Expanding views on the mechanism of progression of myopia can be the basis for the development of a new pathogenetically based treatment. During the examinations, the patient's life and medical history were studied, and in addition to an ophthalmologist's examination and examinations, a neuropathologist's consultation was conducted. As a result of the investigations, it was observed that blood circulation disorders in the arteries of the neck spine, and pathological changes in the spine in the neck area are accompanied by the progression of myopia. Narrowing of retinal arteries was observed in all patients. A 96% increase in venous flow was found in the carotid pool, which was also observed in the vertebral artery pool. To treat myopia pathogenetically, it is necessary to rule out the pathology of the cervical spine, which, in turn, indicates the need for targeted treatment. Timely correct diagnosis and treatment under the pathological process will reduce the disability caused by myopia.

Key words: impaired vision, myopia, pathological changes of the cervical spine, deformation of brachiocephalic arteries

Relevance. Myopia is one of the most common types of eye refraction disorders, characterized by the projection of the body image falling on the front of the retina. Currently, it occupies a leading place among scientific research on the prevention of progressive myopia worldwide [2, 3, 4]. The origin, pathogenesis, and progression of myopia have been the subject of debate for years now. Expanding views on the mechanism of progression of myopia can be the basis for the development of a new pathogenetically based treatment. Many scientists have stated that one of the factors in the development of myopia is the pathology of the spine in the neck area. The neck area is one of the factors in the development and progression of myopia, taking into account the anatomy-topographic specificity of the eye in the spine. The

progression of myopia to a high degree leads to eye disability with the following complications, namely glaucoma, maculodystrophy, retinal detachment, and the development of vitreoretinal syndrome [5, 6].

The goal. Determination and analysis of the position of cervical spine pathology in the development and progression of myopia.

Material and inspection methods. 67 patients (130 eyes) with different degrees of myopia from the referred patients with cervical spine pathology were examined. During the examinations, the patient's life and medical history were studied, and in addition to an ophthalmologist's examination and examinations, a neuropathologist's consultation was conducted. In ophthalmological examinations, the refraction of the patient's pupils was checked with the drug dilated, and the condition of the retina, optic nerve disc, and blood vessels in the fundus of the eye was assessed using ophthalmoscopy. The spectral characteristics of extracerebral blood circulation, the linear systolic, diastolic, and medium speed of the flow in spinal arterial and venous blood vessels were assessed in patients along with general ophthalmological examinations using spine x-ray, and ultrasound doppler duplex scanning.

Discussion. It was found that 37% of the patients had head and spinal cord injuries. Patients experienced headaches, dizziness, pain in the heart area of the chest, and increased or decreased general blood pressure. Transcranial dopplerography revealed hemodynamic changes in blood vessels of the carotid pool - in the middle brain, frontal brain, and eye arteries, as well as in the vertebrobasilar pool - in the spinal and main arteries. As a result of the investigations, it was observed that blood circulation disorders in the arteries of the neck spine, and pathological changes in the spine in the neck area are accompanied by the progression of myopia. Narrowing of retinal arteries was observed in all patients. A 96% increase in venous flow was found in the carotid pool, which was also observed in the vertebral artery pool. Hypertensive angiopathy in cerebral arterioles was observed in 55% of patients, and hypotonic angiopathy in 8.6% of patients. In 17% of patients, a 4-degree decrease in pulsatile blood flow in the vertebrobasilar pool. The blood flow velocity and path of brachiocephalic vessels were studied by the duplex scanning method. In this case,

48% of patients were found to have S-shaped curvature of the internal carotid artery. During ophthalmoscopy, narrowing and curvature of blood vessels were observed in 85% of patients in the fundus of the eye. No significant changes were observed in the optic disc. Refractive changes (-)0.25D-(-)3.00D were 35.2%, while (-)3.25D-(-)6.00D were 34% and (-)6.25D and higher was observed in 30.8%.

CONCLUSIONS.

Investigations have shown that depending on the severity of spine pathologies, blood circulation disorders are observed in the vertebrobasilar pool, in the vertebral artery. One of the factors leading to the progression of myopia depends on the level of pathologies in the cervical spine. To treat myopia pathogenetically, it is necessary to rule out the pathology of the cervical spine, which, in turn, indicates the need for targeted treatment. Timely correct diagnosis and treatment under the pathological process will reduce the disability caused by myopia.

LIST OF REFERENCES

1. Батршина Ф.Р., Батршин И.Т. Патология шейного отдела позвоночника с ишемией в вертебрально – базилярном бассейне и зрительные расстройства // Библиотека курортолога. IV Международный конгресс. – 2007.
2. Belen'kiy A.G., Nasonov E.L. Pathology of spine with hypermobility of joint // *Russkiy Medicinskiy Zhurnal*. – 2003. – N 23. – P. 1285–1287.
3. Иомдина Е. М., Тарутта Е. П. Современный взгляд на проблему миопии // *Рефракция 2014: сборник докладов конференции*. Самара, 2014.
4. Либман Е.С. Инвалидность вследствие патологии органа зрения. Офтальмология. Национальное руководство. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2011: 19–25.
5. Усенко В.А., Кенджаева Д.О., Чакиева А.Р., Юлдашев А.М. Клиникоструктурные изменения при прогрессирующей миопии высокой степени. *Здравоохранение Кыргызстана научно-практический журнал Клиническая медицина* 2022, № 4, с.154-162.
6. Libman E.S. Medico-social problems in ophthalmology. *Materials of the IX Congress of Ophthalmologists*. M, 2010 Page 70- 71.

Analysis of the detection of the frequency and causes of congenital cleft of the upper lip and palate in children

Kamalova Mehriniso Kilichevna

Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Surgical Dentistry of the Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan.
ORCID 0000-0003-1603-9164
mexriniso.stomatolog@mail.ru

Rakhimov Sodik Shavkatovich

Maxillofacial surgeon of Bukhara Regional Children's Multidisciplinary Medical Center
+99891-412-29-21

Annotation Congenital anomalies are the leading cause of morbidity, disability and mortality in children. Including congenital defects of the palate belong to large malformations, because it can lead to disability of the patient. In practice, the treatment of patients with complex manifestations of congenital defects of the palate is carried out by "traditional" surgical methods of treatment. However, these methods do not always provide complete elimination of anatomical and functional disorders. It becomes obvious that there is a need to optimize complex treatment for congenital cleft palate, maximally restoring anatomical and functional disorders of these anatomical structures. This article substantiates the need to improve the comprehensive prevention and treatment of congenital cleft lip and palate in children.

Keywords: children, congenital malformations of the maxillofacial region, congenital cleft of the upper lip and palate, risk factors, prevention methods.

Introduction

According to the literature, congenital defects of the upper lip and palate account for 12-30% of all human malformations and 86-88% of maxillofacial anomalies. Scientific publications note that defects occur in various forms and in 69% of cases are accompanied by other severe anatomical and functional disorders in the body. Complex types of congenital defects of the palate include asymmetric defects of these structures [3, 6, 10]. According to the statistics of births with congenital defects of the upper lip and palate in the whole world, there is from 1:1000 to 5.38:1000,

whereas in the Republic of Uzbekistan this indicator ranges from 1:745 to 1:510 [8,11]. The correct assessment of defects and deformations in the maxillofacial region, functional disorders allow the surgeon to plan and use rational methods of uranoplasty [5, 12]. In practice, the treatment of patients with complex manifestations of congenital defects of the palate is carried out by "traditional" surgical methods of treatment. However, these methods do not always provide complete elimination of anatomical and functional disorders [2,11]. It becomes obvious that there is a need to optimize complex treatment for congenital cleft palate, maximally restoring anatomical and functional disorders of these anatomical structures [8, 12].

The aim of our study is to achieve the restoration of anatomical, functional and cosmetic qualities of the maxillofacial region of children with secondary deformities of congenital defects of the palate, by optimizing surgical treatment and diagnosis of children with these pathologies.

Materials and methods of research: The modern scientific literature on congenital cleft palate preceding risk factors for secondary deformations of these structures has been studied. The search was carried out in Pubmed, e-library and other systems by keywords: children, 2-14 years old, organization of medical care, secondary deformities of congenital cleft palate, risk factors for secondary deformities of congenital cleft palate. In total, 50 papers published on the research topic in Russian and English in the period from 2012 to 2022 were critically analyzed.

The results of the study and their discussion.

The analysis of modern literature has allowed us to identify the main risk factors leading to secondary deformities of congenital cleft palate in children and to offer comprehensive prevention and treatment of this pathology. It is obvious that active monitoring of a child with VGN is necessary from the moment of birth. Taking into account pronounced anatomical, functional, cosmetic problems, as well as the presence of concomitant pathology, it is necessary to dynamically monitor and treat different specialists - maxillofacial surgeon, otorhinolaryngologist, dentist, pediatrician, speech therapist. Only the combined efforts of doctors of different

profiles can achieve a good result in the treatment of such children [8, 10]. The presence of VGN is accompanied by pronounced violations of the formation of anatomical formations of the middle zone of the face [4,12]. Psychological disorders that form as a result of awareness of one's own defect and the appearance of a sense of one's own inferiority with age have a negative impact on the psycho-emotional sphere of such a patient [9, 11]. In the modern literature, it is often stated that with the correct management of patients with VRN, it is possible to achieve complete rehabilitation in 95% of cases, at the same time, the frequency of relapses and the development of unfavorable functional results still reaches 30-90% of cases. Insufficient attention is often paid to preoperative preparation, as well as elements of comprehensive management, such as orthodontic treatment, speech therapy, etc. Compliance with the basic principles of rehabilitation of children with congenital cleft palate not only significantly improves the aesthetic and functional results of treatment, but also minimizes the number of repeated corrective operations. The fact of the priority of surgical operations in the complex of measures for the treatment of VRN is undeniable. However, this is only one link out of many links in the complex of ongoing events. Taking into account the above facts, many specialists dealing with the problem of optimizing surgical treatment of patients with VGN, suggest instead of searching and developing new methods used earlier, it is preferable to develop and optimize indications for existing surgical methods, depending on the size of the defect, age, violation of certain functions of the patient, etc.

Conclusions: Our research work has revealed the following: numerous studies study the influence of risk factors for HRV in the groups "genetic factors", "environment" and "lifestyle", but the group of risk factors for secondary deformities of HRV has not been studied in practice. This determines the importance of studies of risk factors for secondary deformities of the LVN, in order to further develop programs for complex treatment of this pathology, improve the quality of comprehensive medical and social rehabilitation of such patients and work with families of children with congenital cleft lip and palate.

Literature:

1. Kamalova M.K. (2019). Maktabgacha yoshdagi bolalarda tish kariesini davolashda stomatologik yordamni tashkil qilish [Organization of dental care in the treatment of dental caries in preschool children]. *Biologiya va tibbiyot muammolari xalkaro ilmiy jurnali*. - № 4.2 (115). 221-224.
2. Камалова М.К., Маслак Е.Е., Каменнова Т.Н., Осокина А.С., Афонина И.В., Огонян В.Р. (2020.) Результаты лечения очаговой деминерализации эмали временных резцов у детей раннего возраста // «Tibbiyotda yangi kun» научно - реферативный, культурно - просветительский журнал. - Бухара, - №3(31). - С. 355-357.
3. Kamilov H.P., Kamalova M.K. (2018). The use of laser therapy in the treatment of chronic recurrent herpetic stomatitis in children // *Scientific journal European science review Vienna*, - No. 7-8.- pp. 120-121.
4. Маслак Е.Е., Камалова М.К. (2020). Проблемы организации стоматологической помощи детям дошкольного возраста // *Biomeditsina va amaliyot jurnali*. - Tashkent, - No. 1. - pp. 26-32.
5. Vokhidov U.G., Kamalova M.Q. (2020). The use of various techniques in the treatment of traumatic injuries of the oral mucosa in children // *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. - England, - Vol. 7. Issue 7. - P. 3743-3748.
6. Камиллов Х.П., Камалова М.К. (2018). Современные подходы в лечении хронического рецидивирующего герпето-ческого стоматита у детей // «Достижения науки и образования» Международный научный журнал. - Москва, - №3 (25). - С. 46-48.
7. Kamalova M.K., Maslak E.E. (2022). Can Dental Screening of Preschoolers with or without Education of the Parents Improve Children's Oral Health? The Longitudinal Study Results // *Integrative dentistry and maxillofacial surgery*. - Tashkent, - № 1(1). - P. 58-62.
8. Камалова М.К. (2020). Оценка экономической эффективности программ профилактики лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста // «Tibbiyotda yangi kun» научно - реферативный, культурно - просветительский журнал. - Бухара, - №4(34). - С. 173-176.
9. Камалова М.К. (2020). Медико-социальный и клинико-экономический анализ лечения и профилактики кариеса зубов у детей дошкольного возраста // «Tibbiyotda yangi kun» научно - реферативный, культурно - просветительский журнал. - Бухара, - №3(33). - С. 79-80.
10. Камалова М.К. (2020). Социально-экономический эффективность программ профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста // «Образование и наука в XXI веке» международный научно-образовательный электронный журнал. - Россия, - №9. - Т.3. - С. 149-155.
11. Камалова М.К. Оценка результатов внедрения программ профилактики кариеса зубов у детей дошкольного возраста // «Журнал Медицина и инновации». - Ташкент, 2021. - №4. - С. 680-684.
12. Камалова М.К. (2021). Сравнительная оценка клинико-экономической эффективности программ профилактики лечения кариозных поражений зубов у дошкольников // «Журнал стоматологии и краниофациальных исследований» междисциплинарный подход по заболеваниям органов головы и шеи. - Самарканд, - Специальный выпуск, - С. 83-87.

Dental examinations of pregnant women with herpetic stomatitis

Yuldasheva N.A., Abidova K. R.

Annotation

Pregnancy is a physiological state of the female body, which is often accompanied by an exacerbation of various chronic pathological processes due to the increased demands placed on organs and systems during this period. When pregnancy occurs, profound hormonal changes and changes in immunological reactivity occur, which adversely affect the clinic of latent various chronic diseases of bacterial origin [7]. One of the brightest manifestations of this period are changes in the state of organs and tissues of the oral cavity, both periodontal and teeth.

Keywords periodontium oral mucosa gingivitis indices

When studying the mechanism of development of the pathology of oral tissues during pregnancy, the presence of extragenital and gynecological diseases, the number of pregnancies, the trimester and complications of pregnancy, the woman's age and other reasons are of great importance. Of no small importance are the existing diseases and pathologies of the oral cavity, which are complicated by the onset and development of pregnancy.

In connection with the appearance, development or exacerbation of diseases in the oral cavity with the onset of pregnancy, the purpose of our research is to determine the algorithm for examining pregnant women with gingivitis and periodontitis.

The result of the examination of pregnant women with diseases of the oral mucosa was the establishment of the type, form, severity, nature of the course of the disease, the identification of general and local etiological and pathogenetic factors. The clinical examination included the identification of complaints and the collection of anamneses. To assess the hygienic state of the oral cavity, the hygiene index (IG) OHI-S index, Greene J.C., Vermillion J.R., 1964, was used.

Plaque index - DI-S and stone index - CI-S were used to determine the presence and amount of plaque, as well as supragingival and subgingival calculus.

The value of the total index ($OHI = DI + CI$) from 0 to 1.2 indicated a satisfactory state of oral hygiene; from 1.3 to 3.0 - poor sanitary condition of the oral cavity.

Gingival inflammation was quantified using the papillary-marginal periodontal index (PMA) according to Sohour J. and Masseler M., 1948, modified by Parma P., 1960.

Women who applied to the polyclinic of therapeutic dentistry TSI were grouped according to age and trimester of pregnancy. In the dynamics of pregnancy, the condition of the periodontium was assessed in 150 women in the first trimester; 50 - in the II trimester; 50 - in the III trimester and in 50 women

The next stage of the study is to establish the features of the main pathogenetic mechanisms for the development of periodontal diseases during pregnancy. For this, a comparative analysis of clinical symptoms, microcirculation, microbiological, biochemical mechanisms of development of periodontitis in the same women with intact periodontal disease, gingivitis, HPLS, HPTS and HPTS in the dynamics of pregnancy - I, II and III trimesters were carried out. The comparison groups consisted of non-pregnant women of comparable age and socioeconomic status. The average age of women in the groups ranged from 26.3 ± 0.81 to 28.82 ± 1.13 years. The percentage of pregnant women in the groups was comparable.

In all examined pregnant women, the oral fluid was taken by flushing from the mucous membrane, serial dilutions were prepared, which were sown on various nutrient media

In the pathogenesis of periodontitis, the role of many mechanisms has been proven, while the primary trigger in the development of the pathological process in periodontal tissues is the periodontal microflora, which initiates the pathological process. To determine the composition of the microflora, the content of periodontal pockets (PC) was studied, which was obtained using sterile paper endodontic pins (size No. 25), which were immersed in the gingival sulcus or the deepest PC to its bottom and left for 10 seconds. Microorganisms were determined by polymerase chain reaction (PCR)

Thus, Features of the provision of dental care during pregnancy are due to the need to create the most favorable conditions for the development of the fetus, the increased predisposition of the woman's body to the development of pathological

changes in the periodontium. At the same time, the limitations associated with the technology of dental treatment are of no small importance. Restriction of X-ray diagnostics, pain medications, position in the chair and others

Результаты кардиодилатации у больных с запущенными стадиями кардиоспазма и ахалазии кардии

Лигай Р.Е., Цой А.О., Уралов А.Т.,
Нигматуллин Э.И.,
Файзуллаев О.А.
ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова»
Узбекистан

Актуальность. Сегодня для лечения больных с кардиоспазмом и ахалазией кардии применяют кардиодилатацию, эзофагокардиомиотомию, экстирпацию пищевода. Эффективность кардиодилатации неоднозначна, особенно у больных с III-IV стадиями заболевания. По данным одних авторов, хорошие отдаленные результаты кардиодилатации достигают 85-90%. Однако большинство исследователей сообщают, что уже через год после кардиодилатации ее эффективность снижается до 60%, а через 5 лет более, чем у половины больных возникает рецидив заболевания. Многим пациентам требуются повторные курсы кардиодилатации или хирургическое лечение.

Цель - изучить причины неудовлетворительных результатов кардиодилатации и определить тактику лечения больных с запущенными стадиями ахалазии кардии.

Материал и методы. Отделение хирургии пищевода и желудка ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова» за 1975 по 2018 годы располагает опытом лечения 947 больных с ахалазией кардии в возрасте от 12 до 84 лет. Мужчин было 455(48%), женщин - 492(52%). Пациентов 19-44 лет было 563(59,5%), 45-59 лет – 207(21,8%).

На основании клинико-рентгенологической классификации Петровского Б.В. больных по стадиям заболевания распределили следующим образом. I стадия – 57(6%), II стадия – 336(35,5%), III стадия – 444(46,9%) и IV стадия диагностирована у 110(11,6%) пациентов. Таким образом, больных с III и IV стадиями было 554(58,5%).

Мы использовали следующие варианты миниинвазивного лечения: кардиодилатацию и бужирование. Кардиодилатация (пневматическая, гидробаллонная, металлическим аппаратом Штарка) остается наиболее

распространенным методом лечения больных с ахалазией кардии. Дилатацию аппаратом Штарка выполнили в 36(3,8%) случаях, пневматическую – в 829(87,5%), гидробаллонную – в 61(6,4%). Бужирование пищевода полыми бужами выполнено 7(0,7%) больным только при стенозирующем рефлюкс-эзофагите, который развился после ранее перенесенных эзофагокардиомиотомий.

Хорошие результаты миниинвазивных методов лечения отмечены у 606 (64%) больных, удовлетворительные – у 280(29,5%), неудовлетворительные – у 61 (6,4%). Однако наиболее объективным показателем является эффективность миниинвазивных методов в зависимости от стадии заболевания.

Так при I стадии хорошие результаты получены у 93% больных, удовлетворительные - у 7%. При II стадии хорошие результаты достоверно уменьшились до 79,8%, удовлетворительные получены у 20,2% больных. Неудовлетворительных результатов у пациентов I и II стадии не было.

У пациентов с III стадией хорошие результаты составили 58,3%, удовлетворительные - 36% и 5,6% – неудовлетворительные.

Наибольшее число неудовлетворительных результатов получено у 32,7% пациентов с IV стадией, хорошие результаты достоверно уменьшились до 23,6%, а удовлетворительные получены у 43,6%.

Заключение. Пневматическая и гидробаллонная кардиодилатация являются самым распространенным, эффективным и безопасным миниинвазивным вмешательством при ахалазии кардии, может применяться при любой стадии заболевания, однако ее эффективность уменьшается у пациентов с III-IV стадией заболевания.

Состояние гемостаза крови у больных с переломами нижней челюсти в сочетании с пародонтитом

**Буриев Нурбек Заируллаевич,
Пулатова Барно Журахоновна,
Нарзиева Махлие Исрофил кизи,
Хатамов Улугбек Алтибаевич**

Ташкентский государственный стоматологический институт,
Республика Узбекистан

Актуальность. В настоящее время переломы нижней челюсти и их лечение являются одной из актуальных задач челюстно-лицевой хирургии, с которыми ежедневно сталкиваются практикующие хирурги-стоматологи. Среди всех травм костей лица переломы нижней челюсти составляют по данным разных авторов от 45 до 85%. Для решения этой проблемы используется значительное количество методов и средств, однако число гнойно-воспалительных процессов в посттравматическом периоде продолжает оставаться высоким, что значительно осложняет лечение пострадавших.

Цель работы. Изучить изменения в системе гемостаза у больных с переломами нижней челюсти в сочетании с пародонтитом на основании изучения клинических показателей и системы гемостаза крови.

Материал исследования и используемые методы.

Под наблюдением находилось 36 больных с переломами нижней челюсти, у которых при поступлении на стационарное лечение диагностированы воспалительные заболевания пародонта. Лечение пациентов с данной патологией проводилось в период с сентября по конец октября 2022 года в отделении взрослой хирургической стоматологии кафедры челюстно-лицевой хирургии ТГСИ. Из обследованных пациентов 12 человек получали разработанное нами комплексное лечение. Сравнение проводилось с больными, получавшими традиционное лечение - 13 человек, с пациентами с переломами нижней челюсти без патологии тканей пародонта - 11 человек. В ходе исследования использованы следующие методы: клинические методы, рентгенологические методы, индексные методы исследования тканей

пародонта и гигиенического состояния полости рта, биохимическое исследования крови.

Результаты и их обсуждение. Для выяснения значимости в развитии гнойно-воспалительных осложнений переломов нижней челюсти (нагноения мягких тканей, костной раны, травматического остеомиелита) воспалительных заболеваний пародонта, нами обследовано 36 больных, из них 12, получавших лечение, которым иммобилизация отломков нижней челюсти проводилась с использованием на зубных шин. При этом у 28 из них отмечено неосложненное течение переломов нижней челюсти, а у 8 мы наблюдали гнойно-воспалительные осложнения. У обследованных нами пациентов с переломами нижней челюсти в 32,6% случаев был выявлен гингивит (11 человек), у 29,2% (10 больных) пародонтит легкой степени, в 25,5% случаев (9 человек) определялся пародонтит средней степени, у 12,7% (4 пациента) диагностирован пародонтит тяжелой степени.

При изучении функциональной активности тромбоцитов у обследуемой группы пациентов выявлено, что она более высокая ($p < 0,05$) по сравнению с группой здоровых и группой сравнения. Так, максимальная скорость агрегации кровяных пластинок увеличена до $83,8 \pm 4,8$ усл.ед., максимальная степень их агрегации до $80,5 \pm 2,8\%$ и времени достижения максимальной степени агрегации до $88,7 \pm 3,8$ с. На 3-5 сутки от начала лечения функциональная активность тромбоцитов в обследуемой группе достоверно не изменяется ($p > 0,05$) по всем показателям. В то же время в группе сравнения отмечено увеличение ($p < 0,05$) функциональной активности тромбоцитов. На 10-12 сутки проводимого лечения происходит лишь частичное восстановление функциональных свойств тромбоцитов у больных, о чем свидетельствует снижение максимальной скорости агрегации кровяных пластинок до $65,4 \pm 1,1$ усл.ед., снижение максимальной степени агрегации кровяных пластинок до $59,1 \pm 3,7\%$, времени достижения максимальной скорости агрегации до $708,5 \pm 33,7$ с., времени достижения максимальной степени агрегации кровяных

пластинок до $63,3 \pm 5,5$ с., но их значения остаются достоверно выше ($p < 0,05$) группы здоровых людей и группы сравнения.

Нарушение регионального кровотока и проникновение в сосудистое русло разнообразных тканевых факторов коагуляции является патогенетическим звеном тромбгеморрагического синдрома.

Таким образом, клинические наблюдения показали прямую сильную корреляционную зависимость ($r=0,81$) между частотой развития гнойно-воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти и тяжестью заболевания пародонта.

Следовательно, развитие гнойно-воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти является следствием ряда факторов, в том числе значительное влияние имеет состояние тканей пародонта. В свою очередь, изменения в организме, происходящие при травме и гнойно-инфекционных осложнениях влияют на состояние тканей пародонта. У ряда больных симптомы, свидетельствующие о прогрессировании воспалительно-деструктивных процессов в тканях пародонта в момент снятия назубных шин купировались в течение нескольких дней, после проведения профессиональной гигиены полости рта и назначения местной противовоспалительной терапии. В основном такое течение заболевания мы наблюдали у больных гингивитом, редко - пародонтитом легкой степени при неосложненном течении переломов. У больных пародонтитом при осложненном течении переломов нижней челюсти изменения, произошедшие в тканях пародонта в период иммобилизации с помощью назубных шин, чаще проявлялись прогрессированием деструкции тканей пародонта и были необратимы.

Полученные данные доказывают, что у лиц с воспалительными заболеваниями пародонта в период фиксации отломков при переломах нижней челюсти двухчелюстными на зубные шины, неизбежно происходит обострение и прогрессирование заболеваний пародонта.

Степень консолидации отломков нижней челюсти у больных с хроническим генерализованным пародонтитом при переломах в момент снятия шин (через 4-5 недель после травмы) в среднем составила $36,59 \pm 2,83\%$, что значительно ниже ($p < 0,05$), чем у лиц, не имеющих заболеваний пародонта. Это можно объяснить снижением регенераторных возможностей и нарушением минерального обмена у больных хроническим генерализованным пародонтитом.

У больных с заболеваниями пародонта имеются изменения в костной ткани, которые приводят к увеличению сроков регенерации кости, что удлиняет консолидацию отломков нижней челюсти после перелома. При поступлении больных с воспалительными заболеваниями тканей пародонта при переломах нижней челюсти на стационарное лечение, у всех обследованных нами лиц отмечалась неудовлетворительная гигиена полости рта. При этом значения ИГ при гингивите ($1,71 \pm 0,16$) и пародонтите легкой степени ($1,62 \pm 0,09$) существенно не отличались. В этих группах преимущественно отмечался зубной налет. Несмотря на снятие зубных отложений при поступлении, после наложения двухчелюстных шин с межчелюстной фиксацией гигиеническое состояние полости рта значительно ухудшается за счет образования зубного налета преимущественно с оральной стороны зубов. Увеличение значений ИГ ($p < 0,05$) во всех обследованных группах было примерно одинаковым. На момент их снятия во всех группах оно соответствовало плохому гигиеническому состоянию полости рта, среднее значение гигиенического индекса составило $2,81 \pm 0,1$. Ухудшение гигиенического состояния у больных с воспалительными заболеваниями пародонта при переломах нижней челюсти в период иммобилизации на зубными шинами существенно влияет на микрофлору полости рта, создавая условия для прогрессирования воспалительно-деструктивных процессов в тканях пародонта. Среднее значение ПМА индекса, характеризующего выраженность воспалительных явлений в пародонте, до наложения шин составило в группе больных с гингивитом $20,9 \pm 3,2$, с пародонтитом легкой

степени - $25,3 \pm 2,1$, что соответствует легкой степени воспалительного процесса в тканях пародонта. При пародонтите средней и тяжелой степени среднее значение ПМА индекса в эти же сроки соответствовало средней степени тяжести гингивита и составляло $38,2 \pm 1,9$ и $48,7 \pm 3,7$.

После снятия шин (28-35 суки с момента иммобилизации) во всех группах больных нами отмечено увеличение значений ПМА индекса ($p < 0,05$), которое у больных с гингивитом составило $32,4 \pm 2,5$, при пародонтите легкой степени - $43,9 \pm 3,4$, средней степени - $56,5 \pm 4,1$ (средняя степень тяжести гингивита), и тяжелой степени - $61,3 \pm 3,8$ - тяжелая степень гингивита больных с гингивитом равнялось $1,86 \pm 0,19$; у больных с пародонтитом легкой степени - $2,42 \pm 0,27$; средней степени - $3,61 \pm 0,32$; при тяжелой степени пародонтита - $4,84 \pm 0,28$.

Подвижность зубов и ее степень определяли по методу Евдокимова А.И. при первичном обращении и на момент снятия шин и оценивали в баллах. Этот признак указывает на достаточно глубокое поражение тканей пародонта, захватывающее не только слизистую десны, но и межзубную перегородку и альвеолярный отросток, что и приводит к патологической подвижности зубов, вплоть до их смещения, потере жевательной эффективности.

У пациентов с пародонтитом легкой степени подвижность зубов определялась в 8,4% случаев и не превышала 1 степень, у больных пародонтитом средней степени в 59,4% случаев была подвижность 1-2 степени, при тяжелой степени пародонтита мы наблюдали подвижность в 84,6% случаев, из них у 13,5% отмечена 3 степень подвижности зубов. На момент снятия шин нами отмечено увеличение подвижности зубов в среднем на 1 балл, в 37% случаев отмечалась подвижность зубов, которые до шинирования были устойчивы. При этом чаще отмечалась подвижность 1 степени, у 25% - 2 степени.

Выводы. Таким образом, у всех обследованных нами пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта при переломах нижней челюсти на момент снятия шин отмечалось ухудшение гигиенического состояния

полости рта и прогрессирование воспалительных явлений в тканях пародонта, выраженность которых зависела от состояния на момент поступления в стационар. При изучении функциональной активности тромбоцитов у обследуемой группы пациентов выявлено, что она более высокая ($p < 0,05$) по сравнению с группой здоровых и группой сравнения. Так, максимальная скорость агрегации кровяных пластинок увеличена до $83,8 \pm 4,8$ усл.ед., при одновременном возрастании времени достижения максимальной скорости агрегации до $851,6 \pm 12,2$ с.

Факторы риска и особенности течения вич - инфекции у детей

Даминова М.Н¹., Ташпулатова Ф.К¹., Даминова Х.М².
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт¹, Ташкентская
Медицинская Академия², Узбекистан, г.Ташкент

Annotation

Risk factors and features of the course of HIV infection in children have been studied. The relationship with the course of HIV infection and by HIV infection has been established. Perinatally infected children were mainly in stages III, III, whereas the majority of parenterally infected children were considered stage III, III.

Key words: children, HIV infection, risk factors

Актуальность. Уже четверть века человечество живет в условиях эпидемии ВИЧ инфекции. ВИЧ - инфекция остается в числе глобальных приоритетов здравоохранения.

Целью исследования. Изучить факторы риска и особенности течения ВИЧ - инфекции у детей

Материалы и методы. Для выполнения поставленных задач нами проводилось клиническое обследование 37 детей с бронхолегочной патологией ВИЧ – инфицированных, в возрасте от 1 года до 15 лет. Лабораторные методы исследования включали проведение общего анализа крови, мочи, кала, изучение иммунного статуса. Первичная диагностика ВИЧ: а) Серологические исследования – определение антител к вирусу иммунодефицита человека производилось в лаборатории РЦ СПИД МЗ РУз. Верификация диагноза ВИЧ - инфекции осуществлялась в соответствии с Национальным протоколом РУз, №117 от 17 марта 2005 года. Антитела к вирусу иммунодефицита человека выявлялись двукратно методом иммуноферментного анализа с использованием тест - систем «Пептоскрин» (Россия) в городской СПИД - лаборатории по месту выявления больного. Принцип метода ИФА. В основе метода ИФА лежит определение в сыворотке крови суммарных антител к ВИЧ.

Результаты и обсуждение. Проведено клиническое обследование 37 детей с бронхолегочной патологией ВИЧ – инфицированных, в возрасте от 1 года до

15 лет, мальчиков отмечалось 27(72,97%) и девочек 10(27,03%). Группу сравнения составили 17 детей с отклонениями в состоянии здоровья, того же возраста. ВИЧ - инфицированные дети диагностированы согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 480 от 30 октября 2007 г., соответственно классификации ВОЗ. Диагноз ВИЧ - инфекции ставили на основании совокупности клинико - эпидемиологических и лабораторных данных. Из эпидемиологических данных большое значение имело выявление детей из группы риска. При изучении анамнеза и выяснения путей передачи бронхолегочной патологией ВИЧ - инфицированных детей, было выяснено, что высокий процент передачи вируса осуществлялся в случаях использования инструментария 12 (32,43%) (мальчики - 9 (33,3%), девочки - 3 (30%)), загрязненного кровью больных или вирусоносителей, у наблюдаемых наших больных, это было использование катетора в 6 - ти месячном возрасте, в 8 случаях (21,62%), различные операции. В 9(24,32%) случаях родители инфицированы ВИЧ - инфекцией, (мальчики - 8 (29,63%), девочки - 1 (10%)). Заражение детей при переливании крови отмечалось в 5 (13,5%) случаях (мальчики - 3 (11,1%), девочки - 2 (20%)), а в 4 (10,81%) при переливании препаратов крови (мальчики - 2 (7,41%), девочки - 2 (20%)). Реже отмечалась передача вируса при парентеральных вмешательствах 3 (8,11%) (мальчики - 2 (7,41%), девочки - 1 (10%)), ещё реже (2,7%) заражение детей происходит транс плацентарным путём (мальчики - 3,7%), внутриутробная передача инфекции 2,7% (девочки - 1 (10%)), во время прохождения родовых путей 2,7% (мальчики - 3,7%), заражение детей через грудное молоко - 1 (2,7%) (мальчики - 3,7%) случаев. У 76,92% перинатально инфицированных детей заболевание характеризовалось относительно медленным прогрессированием, что, возможно, объясняется инфицированием плода во время родов, при грудном вскармливании, в связи с чем на момент наблюдения у детей регистрировались начальные стадии заболевания. У 3(23,1%) перинатально ВИЧ - инфицированных детей заболевание имело злокачественное течение и быстро прогрессировало. Это было связано с рядом факторов: «продвинутая»

стадия заболевания во время беременности и, соответственно, более высокая вирусная нагрузка у матери способствовали в подавляющем большинстве случаев внутриутробному инфицированию этих детей. Внутриутробное инфицирование, в свою очередь, приводило к задержке внутриутробного развития плода, множественным врожденным аномалиям развития.

Выводы. Перинатально инфицированные дети находились преимущественно во Пв, Ша стадиях (38,46% и 46,15%), тогда как у большинства парентерально инфицированных расценивалась стадия Ша, Шв (45,83% и 20,83% соответственно). Вследствие раннего инфицирования у детей регистрировалась продвинутая стадия заболевания на момент рождения, что повлияло на продолжительность и прогноз заболевания

Тактика коррекции ротавирусных диарей у детей

Даминова М.Н., Ташпулатова Ф.К., Абдуллаева О. И.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт,
г.Ташкент, Узбекистан

Annotation

The clinical and sanitizing efficacy of Ergoferon in the complex therapy of rotavirus diarrhea in children has been studied. It is proved that the inclusion of Ergoferon improves clinical and laboratory parameters in rotovirus infection.

Key words. Rotovirus infection, children, ergoferon

Актуальность. Повсеместная распространенность ротавирусной инфекции, высокая частота развития тяжелых и осложненных форм болезни, летальность у детей раннего возраста ставят эту проблему в ряд наиболее социально значимых, что предопределяет важность дальнейшей разработки и совершенствования терапии ротавирусной инфекции

Цель работы — явилось изучение клинической и санирующей эффективности Эргоферона в комплексной терапии ротавирусной диареи у детей.

Материалы и методы исследования Представлены результаты клинико-бактериологического обследования 53 детей с ротавирусной инфекцией (РВИ), в возрасте от 6 мес до 5 лет, мальчиков – 25(47,17%), а девочек составило 28 (52,83%). Лабораторную диагностику на наличие ротавирусной инфекции в фекалиях проводили методом ПЦР. Исследовали и изучали общий анализ крови, общий анализ мочи. Стандартная процедура обследования состояла из общеклинических исследований (гемограмма, общий анализ мочи, копроскопия), двухкратного бактериологического исследования фекалий.

Результаты исследования. Больные поступали в отделение преимущественно на ранних сроках заболевания и 96,2% из них был госпитализирован в первые три дня. Первые проявления болезни складывались из 3-х симптомов: Диареи и рвоты на фоне умеренного повышения температуры. Лихорадка в начальный период развития болезни выявлена только у половины заболевших детей грудного возраста и у 66,67% и 64,71% детей 2-х следующих возрастных групп. У 32(60,38%) больных заболевание начинается с одновременного

появления рвоты и поноса, у 19(35,85%) на фоне повышенной температуры, причем это сочетание с наибольшим постоянством отмечено у детей старше года. У детей до года часто заболевание начинается с 2-х симптомов 10(47,62%), из них преобладает сочетание температуры и рвоты, сочетание рвоты и поноса отмечено только у 3(14,28%) больных. По тяжести течения мы различали легкую, среднетяжелую и тяжелую формы ротавирусной инфекции. Кишечный синдром у детей характеризовался преимущественно явлениями гастроэнтерита 15(71,43%) и энтерита 5(23,81%) у детей до 1 года у детей более старшего возраста эти соотношения во второй возрастной группе - 12(80,0%) и 2(13,3%), в третьей группе – 13(76,47%) и 1(5,88%), в то же время у части детей, старших по возрасту, отмечались явления энтероколита: во II группе у 1(6,67%), в III группе у 1(5,88%), макроскопически в стуле определялись примеси слизи, зелени, в копрограмме – лейкоциты больше 10 в поле зрения, слизь у 11,76% детей старше 2-х лет наблюдались только явления гастрита, стул оставался нормальным.

В день поступления в стационар всем больным назначалась базисная терапия, оральную регидратацию; по показаниям инфузионную терапию (глюкозосолевыми растворами); ферменты; пробиотики. Дети были разделены на две группы. Первая группа — основная (33 детей) получала препарат эргоферон который относится к фармакологической группе иммуностимуляторов, обладая противовирусными, антигистаминными, иммуномодулирующими и противовоспалительными свойствами. Вторая группа — группа сравнения (20 детей) получала, пробиотик Примадофилус Детский, содержащий *Bifidobacterium infantis*, *B. longum*, *Lactobacillus rhamnosus*, *L. acidophilus*. Данный препарат не содержит лактозу, может назначаться с рождения, устойчив к антибиотикам, содержит пребиотик мальтодекстрин. Клинические проявления моно-РВИ во всех возрастных группах характеризовались острым началом. Повышение температуры отмечалось у 93,7% больных, в большинстве случаев лихорадка была в пределах 38–39 °С (52,7% детей) общей продолжительностью 2–3 дня, только

у 5,4% детей лихорадка сохранялась до 8–10 дней. Постоянным признаком РВИ была рвота или срыгивание, наблюдаемые у всех больных. Ведущим симптомом заболевания, отмечавшимся у всех больных, была диарея. Характер стула — частый, обильный, водянистый, желтого цвета, пенистый, с резким запахом и незначительной примесью зелени. Кратность стула до 5 раз в сутки отмечена у 41,1%, от 6 до 10 раз — у 53,6%, более 10 раз — у 5,4%. Длительность диареи в среднем составила 4–6 дней у 73,2%. Боли в животе умеренные, без четкой локализации, метеоризм, урчание по ходу кишечника отмечены у половины больных. Продолжительность диареи в основной группе, получающей эргоферон, составила $4,1 \pm 1,2$ дня, в группе сравнения — $5,6 \pm 1,0$ дня ($P \leq 0,05$). Одновременно с нормализацией частоты и характера стула у больных, получавших эргоферон, быстрее исчезали патологические примеси в стуле (слизь, зелень), что свидетельствовало о положительном влиянии препарата на процессы репарации кишечника. Анализ температурной реакции у пациентов показал, что эффективность эргоферона проявлялась, начиная с первых суток лечения, что подтверждалось превалированием пациентов с нормализацией температуры тела к вечеру первого дня наблюдения (13 против 8% в группе 2). К вечеру вторых суток терапии почти половина исходно лихорадящих больных группы эргоферона имели нормальную температуру тела (45 против 32%), к исходу третьего дня лечения удельный вес пациентов с нормальной температурой достиг 68% против 49%, а на утро четвертого дня от начала болезни почти все пациенты (92%), получавшие эргоферон, не имели повышенной температуры (против больных 2 группы 70%; $p < 0,02$). Приём эргоферона, начатое в течение 24 ч от дебюта РВИ, более существенно сокращало длительность лихорадки, чем терапия, начатая в течение первых 48 часов. Катаральные симптомы со стороны верхних дыхательных путей к 7-му дню наблюдения полностью купировались также у большего процента больных группы эргоферона (87% и 714% соответственно).

При анализе результатов бактериологического исследования испражнений на микробиоценоз кишечника было установлено, что у всех больных при поступлении в стационар имеет место дисбактериоз кишечника. При лечении этих больных пробиотиком *примадофилус* дисбиотические изменения в микрофлоре кишечника прогрессируют вплоть до дисбактериоза 2-й степени. В группе больных, получавших эргоферон, количество бифидобактерий (КОЕ/г) в динамике заболевания существенно не изменяется и на 5-7-й день от начала лечения более чем в половине случаев (60%) остается сниженным, в то время как количество больных с показателем Ig концентрации лактобактерий в пределах нормы увеличивается с 55 до 80%, а энтерококков - с 50 до 75%. Отчетливая тенденция к повышенному содержанию эшерихий коли у большинства больных как до (55%), так и после курса лечения (60%) сохраняется. По окончании курса лечения эргофероном у всех больных наступила санация кишечника от *E. coli* (hem +) и *Pr. mirabilis*, в то время как исходный показатель Ig концентрации *K. pneumonia* (10⁵⁻⁷ КОЕ/г) и грибов рода *Candida* (10⁴⁻⁵ КОЕ/г) остается практически без изменений.

Выводы наиболее рациональной и эффективной схемой лечения среднетяжелых форм ОКИ ротавирусной у детей является включение в комплексную терапию Эргоферона в возрастных дозировках.

Study of the efficiency of photodynamic therapy in the healing of acute erosive-ulcer process in the stomach in the experiment

Babadjanov A.Kh., Djumaniyazov J.A.

The Republican specialized scientific and practical medical Centre of surgery named after academician V. Vakhidov

Abstract. The article discusses the results of study of the efficiency of photodynamic therapy in the healing of acute erosive-ulcer process in the stomach in the experiment.

Keywords: erosive gastritis, photodynamic therapy, mucosa, endoscopic hemostasis.

Introduction. Peptic ulcer is the most common cause of acute bleeding from the upper gastrointestinal tract, accounting for about 60% of cases [1,2]. Despite a sharp decline in morbidity and rates of hospitalization and mortality over the past 30 years, complications still occur in 10-20% of these patients [3,4,5]. Currently, there is no standardized tactics for gastroduodenal erosive and ulcerative bleeding, and therefore the need to continue the development of new technologies for endoscopic hemostasis and improve surgical tactics is beyond doubt.

Aim. Evaluation of the effectiveness of photodynamic therapy for the prevention of bleeding from gastric erosions.

Experimental technique. To create an experimental model of acute gastroduodenal bleeding, male rats weighing from 170 to 190 g were used. Using a scalpel, a skin incision up to 3 cm long was made. Laparotomy was performed along the midline. After wrapping the edges of the wound with sterile gauze napkins, the stomach was removed into the wound, which should be free from food masses.

A soft intestinal clamp was applied at the level of the upper and middle thirds of the body of the stomach and the pyloric region, sealing the lumen of the stomach. Using a syringe with a thin needle, air was injected into the lumen of the stomach to form an air cavity in a volume of up to 2.0 ml. Through the same needle, 1 ml of a 30% solution of acetic acid was injected into the stomach cavity. Due to the fact that the rat lies on its back, the acid is collected in the projection of the posterior wall of

the stomach. The time required for contact of the acid with the gastric mucosa was 60 sec. Subsequently, air with sanious fluid was sucked out through the same needle.

The stomach cavity was additionally washed with physiological saline in a volume of 5 ml. Subsequently, the clamps were removed from the stomach. The injection site of the needle into the gastric lumen was not sutured. The abdominal cavity was sutured with two-row sutures in layers. The transition to good nutrition was carried out one day after the operation.

Experiments were performed on 22 rats. A lethal outcome occurred in 2 animals as a result of an overdose of anesthesia (they were not included in the group of subjects). After the experiment, 20 individuals remained alive. Visual (macroscopic) and microscopic (morphological) assessment of the condition of the ulcer was carried out on days 1, 3, 7, 14 and 21 after the formation of the ulcer. 2-3 days after the operation, limited erosions of the gastric mucosa or superficial ulcers were clearly defined, in the body of the stomach only on the back wall. Bleeding was simulated using an abrasive material.

Discussion of the results: The control group (4 rats) included laboratory animals in which hemostasis was achieved by fixing a sterile gauze pad to the ulcer, as well as by isolated irradiation of the bottom of the ulcer with red laser radiation. In the experimental group of animals (5 individuals), after applying a 0.1% solution of methylene blue, drying the bottom of the ulcer, low-energy laser radiation was irradiated in a defocused mode with the Vostok-2 apparatus with the following parameters: Emitter power 200-300 mW; laser exposure area 3x3 mm; exposure time 1 minute.

As a result of photodynamic exposure using a methylene blue photosensitizer, bleeding from the ulcer area completely stopped, and no formation of a burn eschar or mucosal whitening was observed. In the control group of animals, isolated irradiation of the bottom of the ulcer with red laser radiation did not lead to final hemostasis. After observation for 10 minutes, the resumption of bleeding was not observed. The gastrotomy wound was sutured with a continuous Vicryl 3/0 suture. Layered suturing of the surgical wound. Subsequent observations of the animals

showed that 1 and 3 hours after the operation, the condition of the animals corresponded to the severity of the operation. Sufficiently active, the operating wound is clean. There are no clinical signs of ongoing bleeding.

During euthanasia using an overdose of inhalation anesthetic isoflurane, it was found that the postoperative wound was clean, the skin suture was practically not visualized. There was no effusion on opening the abdominal cavity. Internal organs without organic pathology. The liver and spleen are normal. The stomach is covered by the right lobe of the liver in the region of the gastrotomy wound. When opening the stomach, it was found that the ulcer was reduced in size to 1x2 mm, the edges were soft. There are no signs of bleeding. At the bottom of the ulcer there are signs of regeneration. In the control group of animals, the ulcer is in the active phase, the size is 4x3 mm, the edges are edematous, with small petechial hemorrhages. On the 3rd day in the main group, the ulcer completely healed.

Microscopic changes: The difference in the main morphological changes was evident after 3 days. In the control group, necrotic-exudative processes of inflammation clearly predominated. At the same time, necrobiotic changes in the mucous layer of the wound area, focal infiltration of lymphocytes and macrophages in the submucosal layer, uneven expansion of the connective tissue layer, thickening, dilatation and stasis of the vascular wall, edema of the entire layer are noted. Fibroblasts were formed in the area of the experimental acetate wound.

In the experimental group, the proliferative-regenerative process of inflammation prevailed. At the same time, fibroblasts were clearly formed in the layers of the ulcer area. In these areas, the formation of new vessels increased mainly due to the differentiation of fibroblasts. In the histomorphological layers, infiltration of histiocytes and macrophages is observed. This leads to the formation of new epithelial cells in the epithelial layer of the experimental acetate wound. These signs are observed mainly on the 3rd day, and more clearly on the 7th day.

Studies carried out 7 days after the operation made it possible to establish that in the experimental group of animals the ulcer had healed, a stellate scar 1x1 mm in size was formed at the site of its localization. No signs of inflammation. In the

control group, an ulcerative defect of the gastric mucosa 2x2 mm in size, with edematous edges, remains. The bottom is covered with fibrin. Microscopic changes: on the 7th day of the experiment, the difference noted above becomes apparent. At the same time, fibroblasts were formed in the control group. Focal macrophage-lymphocytic infiltration is noted. The wall of the vessels is thickened, dilated, swollen. Connective tissue is formed in the area of the acetate ulcer.

In the experimental group, the histological layers of the stomach in the area of the experimental ulcer began histoarchitectonic reformation. In the area of the experimental ulcer, growth of soft fibrous connective tissue is observed. As a result of cell differentiation and transformation, the epithelial layer was restored, which was manifested by edema with the content of histiocytes among various microvilli. New blood vessels are fully formed, swollen. In a word, the entire layer began to reshape.

Conclusions: The use of photodynamic therapy in the treatment of experimental gastric ulcer contributes to the final stop of bleeding and improves the healing process of the ulcer.

References

1. Brunetaud JM, Jensen DM. Current status of argon laser hemostasis of bleeding ulcers. *endoscopy*. May 1986;18 Suppl 2:40-5. doi: 10.1055/s-2007-1018426.
2. Butt MA, Mohammed UA, Ballinger AB Acute gastrointestinal bleeding. Firstly, improve availability of endoscopy. *Brit Med J* 2008; 337: a2385.
3. Hearnshaw SA, Logan RF, Lowe D, Travis SP, Murphy MF, Palmer KR. Acute upper gastrointestinal bleeding in the UK: patient characteristics, diagnoses and outcomes in the 2007 UK audit. *gut*. 2011; 60: 1327-1335.
4. Joffe SN. Nd: YAG laser endoscopic photocoagulation for upper gastrointestinal bleeding. *Med Instrum*. 1983 Nov-Dec;17(6):409-10. PMID: 6366487.
5. Ramadani A, Jovanovska RP, Trajkovska M, Andreevski V, Calovska V, Serafimoski V, Bojadzieva S. Comparison of Argon Plasma Coagulation and Injection Therapy with Adrenalin and Polidocanol in the Management of Bleeding Angiodysplasia in Upper Gastrointestinal Tract. *Pril (Makedon Akad Science Umet Odd Med Science)*. 2018 Dec 1;39(2-3):63-68. Doi: 10.2478/prilozi-2018-0043.

Impact of photodynamic therapy on gastric microbiota

Babadjanov A.Kh., Djumaniyazov J.A.

The Republican specialized scientific and practical medical centre of surgery named after academician V. Vakhidov

Abstract. The article discusses the impact of photodynamic therapy on gastric microbiota.

Keywords: gastritis, photodynamic therapy, mucosa, endoscopic hemostasis.

Introduction. Antimicrobial photodynamic therapy (APT) can be a serious and effective alternative to classical antimicrobial chemotherapy, given the almost complete absence of side effects and the absence of resistance factors against this effect [1,2]. Under the influence of a beam of the required range and in the presence of oxygen, the photosensitizer forms reactive oxygen species, singlet, and is capable of causing selective phototoxicity against bacteria, which leads to the death of the microbe, destroying the structures of the bacterial cell at the level [3,4,5].

Aim - to evaluate the study of the effectiveness of photodynamic therapy with the most significant pathogens of inflammatory complications in the stomach.

Experimental technique. To confirm the effectiveness of the studied method of photodynamic therapy, an analysis was made to determine the sensitivity to antibiotics of pathogens localized in the gastric mucosa in achlorhydria or inflammatory complications of the stomach - *Helicobacter pylori*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Candida albicans*. For light radiation in the red spectrum, an endoscope was used with wavelength control in the "red peak" from 600 nm to 660 (650) nm, and the power was 500 mW. The initial voltage amplitude corresponded to 300 mW. For the laboratory method of study, a setup with a multifiber light guide with defocused irradiation of a Petri dish with microbial growth by the lawn method. The radiation power density was 120 mW/cm², with a duration of 1 to 5 minutes. The study of the antimicrobial activity of drugs in relation to the tested cultures showed high resistance to a wide range of antibiotics.

Research method with *Helicobacter pylori*. Solutions of methylene blue in sterile distilled water at a concentration of 0.1% were used as a photosensitizer. Culture slurry *H. pylori*, with a density of 10 units according to the turbidity

standard, were inoculated by the lawn method on plates with Muller- Hinton medium, then 2 drops of a photosensitizer solution were instilled, after 2 minutes they were irradiated with a red-light source (at a distance of 2 cm from the surface of the seeded agar) for 1.3, 5 minutes. Study of the effect of APT in various concentrations and radiations on *H. pylori*, showed a delay in the growth zone of the pathogen of more than 15 mm, using various concentrations and methods of exposure to photodynamics. The use of APT factors is isolated - the use of only a photosensitizer, or only microirradiation, was ineffective.

Research method with *Staphylococcus aureus*. Identical to the method described above, solutions of methylene blue in sterile distilled water at a concentration of 0.1% were used as a photosensitizer. Suspension culture *S. t. aureus* (density - 10 units according to the turbidity standard) were inoculated by the lawn method on plates with Muller- Hinton medium, then 2 drops of a photosensitizer solution were instilled, after 2 minutes they were irradiated with a red-light source (at a distance of 2 cm from the surface of the seeded agar) for 1, 3.5 min. The result of the experiment proves the effectiveness and antimicrobial activity of APT regarding the studied pathogen - *S. a. ureus*. Changing the modes of the light beam and the saturation level of the photosensitizer did not change the active effect of APT.

Research method with *Escherichia coli*. In a similar way, solutions of methylene blue in sterile distilled water at a concentration of 0.1% were used as a photosensitizer. *Escherichia coli* culture slurry (density - 10 U according to the turbidity standard) were inoculated by the lawn method on dishes with Muller-Hinton medium, 2 drops of the photosensitizer solution were applied, after 2 minutes - at a distance of 2 cm from the surface, irradiated with a red-light source, for 1, 3, 5 minutes. *Escherichia coli* growth retardation noted when exposed to APT at all specified concentrations of the photosensitizer and other exposure locations greater than 15 mm. The use of the studied factor separately (microirradiation and photosensitization) did not show efficacy and antimicrobial activity, which indicates

the antimicrobial efficacy and effectiveness of photodynamic therapy against the studied pathogen, namely *E. coli*.

Research method with *Candida albicans*. In the study, when using all the tested test cultures, 0.1% methylene blue solutions (sterile distilled water) were used as a photosensitizer. Suspension culture with *Candida albicans*, with a density of 10 units according to the turbidity standard, were inoculated by the lawn method on cups with Sabouraud's medium, then 2 drops of a photosensitizer solution were instilled, after 10 minutes they were irradiated with a red-light source (at a distance of 2 cm from the surface of the cup) for 1, 3, 5 minutes. *Candida* microbial growth inhibition zones *albicans* under photodynamic exposure at various placements ranged from 14 to 19 mm. The zone of growth inhibition of microorganisms increased exponentially with increasing concentration of the photosensitizer methylene blue and did not change with time and duration of radiation, already from 60 seconds the zone of growth inhibition was the maximum diameter.

Thus, enhanced APT using MS as a photosensitizer at a concentration of 0.1% and irradiation parameters with a power density of more than 200 mW/cm² and exposure to an area of 3x3 mm for 2 minutes can be used in clinical practice to prevent bleeding from multiple erosion of the stomach.

Conclusions. Taking into account the data of microbiological studies, the developed method of APT of erosive and ulcerative lesions of the stomach can effectively suppress the growth of pathogenic microflora, including *Helicobacter pylori*. As a result of the predominance of proliferative-regenerative processes, wound healing in the obtained experimental acetate model of gastric ulcer occurs on the 3rd day of the experiment, and complete morphological healing occurs after 7 days.

Microbiological studies have shown that in an experimental model of an erosive and ulcerative process in the stomach, only the combined use of laser exposure in the red spectrum with methylene blue photosensitization provides high antimicrobial efficacy against the most significant pathogenic pathogens, including *Helicobacter pylori*.

References

1. Ramadani A, Jovanovska RP, Trajkovska M, Andreevski V, Calovska V, Serafimoski V, Bojadzieva S. Comparison of Argon Plasma Coagulation and Injection Therapy with Adrenalin and Polidocanol in the Management of Bleeding Angiodysplasia in Upper Gastrointestinal Tract. *Pril (Makedon Akad Science Umet Odd Med Science)*. 2018 Dec 1;39(2-3):63-68. doi: 10.2478/prilozi-2018-0043.
2. Brunetaud JM, Jensen DM. Current status of argon laser hemostasis of bleeding ulcers. *endoscopy*. May 1986;18 Suppl 2:40-5. doi: 10.1055/s-2007-1018426.
3. Butt MA, Mohammed UA, Ballinger AB Acute gastrointestinal bleeding. Firstly, improve availability of endoscopy. *Brit Med J* 2008; 337: a2385.
4. Hearnshaw SA, Logan RF, Lowe D, Travis SP, Murphy MF, Palmer KR. Acute upper gastrointestinal bleeding in the UK: patient characteristics, diagnoses and outcomes in the 2007 UK audit. *gut*. 2011; 60: 1327-1335.
5. Joffe SN. Nd: YAG laser endoscopic photocoagulation for upper gastrointestinal bleeding. *Med Instrum*. 1983 Nov-Dec;17(6):409-10. PMID: 6366487.

Prevention of thromboembolic complications in acute cholecystitis on the background of obesity with consideration of the blood coagulation and anticoagulation system

**Mirzaboev G.E., Khakimov D.M., Botirov A.K.,
Otakuziev A.Z., Botirov Zh.A.**
Andijan State Medical Institute

Abstract. The article studied the state of the blood coagulation and anticoagulation system in the short term after cholecystectomy.

Keywords. Gallstone disease, acute calculous cholecystitis, cholecystectomy, thromboembolic complications, obesity.

Introduction. According to the WHO, acute calculous cholecystitis (ACC) ranks second in frequency (after acute appendicitis) of the occurrence of urgent surgical diseases and occupies the position of one of the costliest diseases of the digestive system for health care. However, around the world there is an increase in people with obesity, which is often accompanied by cholelithiasis.

Material and research methods. Out of 1033 patients with ACC on the background of obesity, 579 (56.1%) patients were subject to investigation.

Results. The study of indicators of the blood coagulation and anticoagulation system after cholecystectomy in patients with ACC against the background of obesity is expressed in an increase in the general blood clotting activity according to 3 tests (shortening the clotting time, plasma recalcification, increasing plasma tolerance to heparin), an increase in the concentration of proconvertin (factor VII) and an increase in more than 1.5 times the content of blood fibrinogen. There is a significant increase in the overall coagulating activity of the blood, an increase in the concentration of fibrinogen and proconvertin, an increase in the number of platelets. At the same time, the functional activity of the anticoagulant blood system is significantly reduced; the concentration of free heparin and fibrinolytic activity are reduced.

When performing the ChE operation, the general blood clotting activity according to 2 tests (recalcification time, plasma tolerance to heparin) increases. The amount of fibrinogen and fibrinolytic activity of the blood naturally increase, and

the concentration of proaccelirin also increases. Prothrombin activity does not change during the operation.

In the postoperative period, changes in the coagulogram are reduced to a further significant increase in blood fibrinogen, an increase in plasma tolerance to heparin and a decrease in the anticoagulant and fibrinolytic activity of the blood. The number of procoagulants (prothrombin, proaccelirin, proconvertin), as well as clot retraction, calcium in the blood serum in the postoperative period remained the same. Reducing the anticoagulant and fibrinolytic activity of the blood, increasing the amount of fibrinogen, plasma tolerance to heparin is essential in the mechanism of postoperative intravascular thrombosis.

In the course of this study, in ACC against the background of obesity in the main group, in all cases, before the start of surgery, taking into account the data obtained in the prevention of feasibility study, an important place was taken by non-specific measures for bandaging the lower extremities with elastic bandages, early activation of the patient in bed (turns, sitting down, rising), sanitation of the tracheo-bronchial tree.

For the purpose of specific prophylaxis under the control of the blood coagulation system, we used heparin 2500-5000 IU subcutaneously 2-4 times a day for 4-5 days. Then, for 4-5 days, phenylin was prescribed, and from 6-7 days, nicotinic acid, papaverine, etc. So, we used the drug Clexane (a direct-acting anticoagulant - sodium enoxaparin, the most well-studied low molecular weight heparin) and an antiplatelet drug - cardiomagnyl. Selection of the prophylactic dosage of these drugs depending on the degree of risk of feasibility study.

In the main group with a moderate risk of TEC, Clexane 20 mg/day was prescribed for 3 days, followed (from the 5th day) by the transition to the use of an indirect anticoagulant, i.e., oral - cardiomagnyl 75 mg x 1 time per day.

The first dose of Clexane 20 mg was administered subcutaneously 2 hours before cholecystectomy. At a high risk of feasibility study, Clexane 40 mg/day was prescribed for 4-5 days, followed (from the 5th day) by the transition to the use of cardiomagnyl 75 mg x 1 time per day. The first prophylactic dose of Clexane 40 mg

was administered subcutaneously 12 hours before cholecystectomy.

In the main group of VTEC complications in the postoperative period, complications were noted only in 2 (0.4%) patients, with a fatal outcome in 1 (0.2%) patient.

Conclusion. Thus, in ACC, the relationship between obesity and the state of the blood coagulation and anticoagulation systems was determined.

By the conducted study, we have optimized the surgical tactics in ACC against the background of obesity, taking into account the state of the blood coagulation and anticoagulation system, which has improved the results of surgical treatment of this group of patients.

References

1. Daley MJ, Pharm DB, Sadia Ali et al. Late venous thromboembolism Profilaxir after Craniotomy in Acute Traumatic Brain injury // *The American surgeon*. 2015. <https://doi.org/10.1177/000313481508100236>.
2. De Gregorio MA, Guirola JA et al. Interventional radiology treatment for pulmonary embolism // *World J. Radiol*. 2017. ((7): 295-303.
3. Garcia D., Baglin T., Weitz J., et al. parenteral anticoagulants. *Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis*, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines// *Chest*. - 2012. - Vol. 141 (Sup. 2). - P. 24 - 43.
4. Kearon C, Ageno W, Cannegieter SC et al. Categorization of patients as having provoked or unprovoked venous thromboembolism: guidance from the SSC of ISTH. *J Thromb Haemost*. 2016;14(7):1480-1483.
5. Konstantinides SV 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. *Eur Heart J*, 2014, vol. 53, no. 45, pp. 3145-3146.

The frequency of cardiovascular complications in patients with prostate cancer on the background of antiandrogenic therapy

Tillyashaykhov M.N., Alimov J.U.

Samarkand State Medical University Department of "Urology"
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and
Radiology of the Ministry of Health of the
Republic of Uzbekistan, Tashkent, Uzbekistan

The aim of the study: to identify the frequency of complications from the cardiovascular system in patients with prostate cancer who received androgen deprivation therapy

Materials and methods. During the period from 2017 to 2022, 128 men who were diagnosed with prostate cancer in the T3-T4-N+ stage were treated under the supervision of the RNPMCOiR. All patients were prescribed standard antiandrogenic therapy. The patients were divided into 2 groups. Group 1 patients comprised 76 patients who were prescribed treatment in the mode of maximum androgenic blockade (MAB) (Adrocur depot 300mg i/m 2 times a month + A-LGRG p /k 1 time in 28 days) Group 2 included 52 patients who received similar therapy in the A-LGRG monorode n/a once every 28 days. The average age of patients in group 1 was 64.6 ± 4.8 years, the average age of patients in group 2 was 72.3 ± 3.7 years. All patients underwent the necessary examination including: laboratory blood tests (total an-z of blood, biochemistry, coagulogram, PSA-total, Testosterone), TRUZI, ECG, cardiologist consultation. All patients with concomitant pathology from the cardiovascular system took the appropriate therapy. The average PSA index before treatment was 62 ng/ml in the range from 17 to 639 ng/ml, with PSA values above 20 ng/ml, all patients underwent skeletal bone scintigraphy. When the MTS process was detected in the bones of the skeleton, patients took Zoledronic acid preparations. Before the start of treatment, according to ECG data in group 1, 36 (48) patients had signs of chronic coronary heart disease. In group 2 patients, similar changes were found in 27 (62%) patients. Dynamic examination was carried out every 3 months, which included PSA, Testeron, and TRUZI. In addition, ECG+ cardiologist consultation was performed quarterly in patients with concomitant CHD diagnosis. Adenocarcinoma was verified in all patients of the 2 groups.

Results. Treatment continued until the onset of signs of hormonal resistance (progression of pathology despite low testosterone levels in the blood). After another consultation with a cardiologist, in cases of an increase in signs of coronary heart disease, specific drugs were canceled with subsequent correction of treatment. Against the background of treatment in group 1 patients, the therapy regimen in 16 patients (22%) had to be changed. Also, for group 2 patients, the therapy regimen was changed in 6 patients (13%). The total follow-up period of patients was 84 months, the median follow-up was 40 months.

The change of the treatment regimen in group 1 patients was performed at the treatment periods of 3, 7, 12 months. The change of treatment in patients of group 2 was performed at the treatment periods of 6, 12, 19 months.

Conclusions.

Older men who have been diagnosed with prostate cancer for the first time are at high risk of pathology from the cardiovascular system. Monotherapy a-LGRG recommended for patients with locally advanced prostate cancer with signs of cardiovascular pathology is not inferior to the results of MAB and does not increase the frequency of hormonal resistance.

“Application of the nodulation stratification system in the thyroid gland according to ACR-TIRADS and in the uterus according to FIGO”

Khalimova Z.Yu.

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for scientific work RSSPMC Endocrinology named by academic Y.H. Turakulov

Phone: +998909826498

zam_nar777@mail.ru

Ishankulova N.F.

Physician - resident of the polyclinic of RSSPMC Endocrinology named by academic Y.H. Turakulov

+998 90 975 11 18

nilufar.ishankulova@mail.ru

Key words: nodulation, thyroid gland, uterus

Background. Numerous studies of large population groups in various countries of the world have shown that patients with "thyroid nodules" can account for more than 40% of the total number of patients with thyroid pathology (J.P. Brito, 2014; C. Durante, 2015; T. Yu. Demidova, 2016; E. A. Troshina, 2019). At the same time, there are few works devoted to the features of associated nodulation in the thyroid gland and uterus.

The available information is fragmented and contradictory, which indicates the relevance, which prompted us to conduct this scientific study.

The purpose of the study is to perform the stratification of nodulation in the thyroid gland according to ACR-TIRADS and in the uterus according to FIGO.

Material and research methods. We examined 127 women with nodules in the thyroid gland and uterus aged 18 to 55 years.

The patients were divided into 3 groups: group 1 - 43 patients with thyroid nodules, group 2 - 37 patients with nodular and hyperplastic processes of the uterus, group 3 - 47 patients with nodular formations of the thyroid gland and uterus. 20 healthy women made up the control group.

All patients underwent a study of the levels of TSH, free thyroxine, antibodies to TPO, antibodies to the levels of LH, FSH, progesterone, E2, VEGF-A, TNF-alfa, TG-binding globulin, insulin, as well as a study of the functional state of the thyroid

gland (ultrasound thyroid gland, uterus, appendages (fine-needle aspiration biopsy of the thyroid gland), etc.

Thyroid nodulation was assessed based on ACR-TIRADS (2016) and FIGO uterine fibroids (2011).

Results and its discussion. Most of the patients were between the ages of 18 and 44: 102 (80.3%), that is, young and working age.

In groups 1 and 3 of patients with nodulation in the thyroid gland, the location of the nodes dominated in the upper part of the thyroid gland - 27 (30%), in the isthmus there were a smaller number of nodes - 19 (21.1%) cases, and in the lower part there were 22 (24.4%) cases node locations.

The location of uterine myomas $\geq 50\%$ prevailed in group 3, as well as intracavitary on the leg (25.5%/25.5%, respectively). Also in group 3, subserous, but $\geq 50\%$ intramural location of fibroids was observed 2 times more often (17.0%). At the same time, subserous pedunculated location of fibroids dominated in group 1 (27%).

Conclusions. 1. There was no significant difference in mean BMI, mean uterine lesion diameter, or incidence of arterial hypertension between patients with good and poor prognosis. 2. Significant differences were found between the two subgroups in age, fibroid type, fibroid location, number of fibroids, and severity of pelvic adhesions.

Показатели VEGF у пациентов пожилого возраста с различными пороками сердца

Ахмедов Низом Ильхомович

Бухарский государственный медицинский институт

Цель: выявить особенности показателей VEGF у пациентов пожилого возраста с различными пороками сердца.

Материал и методы. Все обследованные больные с диагнозом приобретенные пороки сердца были разделены на три группы: аортальные пороки сердца (n=27), митральные пороки сердца (n=42) и сочетанные и сочетанные пороки сердца (n=51). общая группа наблюдаемых больных. Контрольную группу составили 15 здоровых лиц без пороков сердца. Следуя последовательности анализа полученных результатов, интерпретацию мы начали с показателей клеточного иммунитета.

Результаты исследования: Цитокин TGF- β известен как фактор, контролирующей пролиферацию многих клеток, дифференцировку клеток и другие функции, и было показано, что он участвует в первичном и вторичном иммунном ответе. Хотя показано их участие в сердечно-сосудистых заболеваниях, их количественные показатели практически не изучались и не анализировались при диагностике пороков сердца. Если еще принять во внимание, что они блокируют активность лимфоцитов и макрофагов, то становится более понятным их влияние на деятельность иммунной системы. В нашем случае установлено, что количество TФР- β в сыворотке крови больных увеличилось в 15,58 раза по сравнению с показателями здоровых лиц - $155,84 \pm 0,77$ г/л против $10,0 \pm 1,50$ г/л ($p < 0,001$). Хотя тенденция изменений была аналогична таковой для предыдущего изученного цитокина, она оказалась более интенсивной

Полученные результаты показали, что Количество VEGF в сыворотке крови больных с пороками сердца было статистически значимо выше в 3,99 раза по сравнению со здоровыми ($R < 0,001$), а разница в концентрации TGF- β составила 15,58 раза ($R < 0,001$).

Заключение: Изучение резкого повышение количества этих цитокинов патогенетически связано с наблюдением пороков сердца и было рекомендовано как диагностический показатель тяжести течения заболевания при данной патологии и как прогностический иммунологический показатель, определяющий перспективу окончания данной патологии.

Острый аппендицит у детей.

Примов Ф.Ш., Хидоятв Ж.С.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников.

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи.

Актуальность. Острый аппендицит у детей так же, как у взрослых, самое распространенное хирургическое заболевание, требующее неотложное хирургическое вмешательство. Операции при остром аппендиците составляют 75% всех экстренных оперативных вмешательств. Ежегодно только в РНЦЭМП выполняют в среднем до 700 аппендэктомии у детей.

Материалы и методы. Работа основана в ретроспективном анализе истории болезни 6256 больных с диагнозом острый аппендицит и его осложнениями находившихся на стационарном лечении в отделении неотложной хирургии детского возраста за период с 2005 по 2017гг. Мальчиков было – 3855 (61.1%), девочек-2391(38.1%). По возрастным группам дети разделены следующим образом 0-3года 72 (1,15%), 4-7 лет 1200 (19.1%), 8-14 лет 3525 (56.3%), 15-18 лет 1459 (23.3%) больных. По характеру морфологических изменений у- 1185 (18.9%) детей был простой аппендицит, у-3145 (50.2%) флегмонозная форма, у-789 (12.6%) гангренозный аппендицит в остальных -1137 (18.1%) больных осложненные формы, такие как аппендекулярный инфильтрат у 15 (0.2%), местный отграниченный перитонит (аппендекулярный абсцесс) у - 122 (1.9%), местный неотграниченный перитонит у - 386 (6.1%), диффузный перитонит у 378 (6.0%) и у 236 (3.7%) имело место разлитой перитонит. По клиническому течению у 1564 (25.0%) больных было атипичное течение заболевания в остальных - 4692 (75.0%) больных типичное течение.

Результаты и обсуждение. Для постановки диагноза все больные клиникой острого аппендицита и с подозрением на острый аппендицит были госпитализированы в отделения детской хирургии и обследованы по стандарту.

Мы так же решили, что необходимо отдельно рассматривать вопросы клинической картины у детей старшей возрастной группы и первых 3 лет

жизни. В наших наблюдениях из 6256 больных дети до 3х лет составили 72 (1,15%) больных. Из числа 72 (1,15%) больных с острым аппендицитом раннего возраста **(надо отметить что в наших наблюдениях самому младшему ребенку было 3 мес.)** 20 (0.31%) детей поступили уже с клиникой перитонита и как правило, эти дети были доставлены в клинику более поздние сроки от начала заболевания основной причиной которого является недостаточное знание клиники острого аппендицита у детей раннего возраста врачей первого звена.

Во вторую группу вошли дети старше 3х лет и составили 6214(85.6%) из общего числа.

Экстренное оперативное вмешательство непосредственно после госпитализации в хирургический стационар либо после кратковременной предоперационной подготовки показано при установлении диагноза острого аппендицита.

Обезболивание у детей, особенно раннего возраста, должна быть только общим. Важный момент, предшествующий наркозу, - психологическая подготовка больного.

Из общего числа 6256 (100%) больных с острым аппендицитом оперированы в экстренном порядке 6241 (99,7%) детей. В остальных случаях дети осложненные аппендекулярным инфильтратом получали консервативную терапию с последующим операцией.

Из оперированных 6241 (99,7%) больных, 3800 (60,5%) оперированы после первичного осмотра в течении одного часа, 1200 (19,1%) после кратковременной предоперационной подготовки в течении трех часов, 600 (9,5%) оперированы в течении двенадцати часов госпитализированные с подозрением на острый аппендицит в ходе динамического наблюдение подтвержден диагноз, 641 (10,2%) оперированы в течении 24 часа у этих детей был исключен острый аппендицит дежурной бригадой но после осмотра старших товарищах установлен диагноз острый аппендицит и рекомендовано оперативное вмешательство.

В последние годы в нашей клинике успешно выполняется лапароскопическая аппендэктомия. Она имеет неоспоримые преимущества, и меньшая частота послеоперационных осложнений, и хороший косметический эффект.

Из числа 6241 оперированных больных в 1988 (31,7%) произведено лапароскопическая аппендэктомия куда вошли дети с подозрением на острый аппендицит больше девочки пубертатного возраста, дети с повышенным питанием и дети с клиникой неосложненного аппендицита, в 78 (1,2%) перешли на конверсию. Традиционная аппендэктомия разрезом Мак-Бурнея выполнена 3639 (58,1%) детям, в остальных 644 (10,2%) детей с осложненными формами заболевание операция произведено лапаротомным доступом. В послеоперационном периоде проводили антибактериальную терапию.

Заключение. Таким образом острый аппендицит- самое частое хирургическое заболевание детского возраста, требующее экстренного хирургического вмешательства.

Одним из подходов к снижению число возможных просчетов и ошибок может использование эндовидеохирургических вмешательств. Лапароскопия остается основным методом диагностики и лечение при острых аппендицитах.

Causes of late diagnosis of pediatric glaucoma

Narzullayeva D.U., Karimova D.B., Bobokha L.Yu.

Tashkent Pediatric Medical Institute.

Tashkent. The Republic of Uzbekistan.

Annotation. The paper presents the results of the analysis of the medical histories of 60 children who applied to the TashPMI clinic in the eye department. The analysis showed that in 35% of cases of children there is an untimely diagnosis of glaucoma, the causes of which were concomitant pathology of the visual organ (high-grade myopia in 20%, complete microphthalmos in 8%, microcornea and other anomalies of the development of the visual organ in 7% of cases, respectively).

Key words: primary congenital glaucoma, early diagnosis, treatment of glaucoma.

Relevance

Pediatric glaucoma is a group of diseases characterized by increased intraocular pressure (IOP) and specific optical neuropathy in infants and children. The visual prognosis in these patients depends on the timing of treatment and treatment. Late diagnosis and treatment can lead to devastating consequences for vision.

The purpose is to identify the causes of late diagnosis of children.

Material and methods. In the eye department of the Tashkent Pediatric Medical Institute clinic, the medical histories of 60 (92 eyes) patients with suspected glaucoma or admitted to the department with other diagnoses (high myopia, friendly strabismus) were analyzed. The average age of patients was 4.6 ± 1.3 years. Anamnesis data were collected in all patients during the examination, as well as clinical and ophthalmological studies were conducted.

Results and their discussion.

A retrospective analysis of patients' medical histories showed that the first diagnosis of pediatric glaucoma in our clinic was observed in 40 (67%) cases, and in children admitted to the clinic for other diseases of the visual organ in 33% of cases. In 8 (13%) cases, the diagnosis of glaucoma was excluded, and in 12 (20%) outpatient follow-up for suspected glaucoma was recommended. Also, the analysis of medical histories showed that in 30% of cases there was a late referral to the TashPMI clinic for an average of 2.5 ± 0.7 months from the moment of referral from the polyclinic

at the place of residence. The reasons for late treatment were the following: poor awareness of parents about the threat to vision with this pathology in 15% of cases, low socio-economic level of the family in 11%, limited access to qualified medical care in 25% of cases, respectively. Causes of undiagnosed glaucoma at the place of residence in most cases (35%)

Conclusions.

Thus, for the timely diagnosis of glaucoma in children, especially with concomitant pathology of the visual organ, it is relevant to carry out a full range of diagnostic measures using high-tech methods, as well as educational events in the regions, to raise parents' awareness of the need for timely and early diagnosis, early surgical intervention in primary congenital glaucoma in children.

Дилатационная кардиомиопатия у детей при коронавирусной инфекции (covid-19)

Д.И. Ахмедова, Д.М. Рузматова

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Аннотация. На сегодняшний день среди заболеваний сердечно-сосудистой системы кардиомиопатий являются одним из тяжелыми заболеваниями, которые часто приводит фатальный исход. Целью исследования явилось изучить особенности течения дилатационной кардиомиопатий у детей при коронавирусной инфекции. В исследование были включены 30 детей. При обследовании пациентов через 3 мес. после постановки диагноза COVID-19 практически у всех больных у (83,3%), детей были жалобы на астенический синдром, усталость, снижение работоспособности и нарушение сна. Среди 30 детей у 5 (16,6%) детей было выявлено дилатационная кардиомиопатия, у 8 (26,6%) детей синдром Кавасаки, у 12 (40%) детей различные виды аритмии, у 5 (16,6%) детей миокардиты.

Ключевые слова: кардиомиопатия, коронавирусная инфекция, дети, дилатационная кардиомиопатия.

Актуальность. Кардиомиопатии (КМП) являются наиболее тяжелыми заболеваниями у детей, для них характерны нарушения ритма сердца, тромбоэмболические осложнения и частый фатальный исход в виде внезапной сердечной смерти. Наиболее часто встречаемой формой КМП является дилатационная кардиомиопатия (ДКМП), которая диагностируется ежегодно с частотой 0,57 на 100 тыс. детей. ДКМП является 3-ей по частоте причиной сердечной недостаточности и 1-ой по частоте причиной пересадки сердца. Одной из основных причин развития заболевания является коронавирусная инфекция, которое вызывает полиорганную дисфункцию внутренних органов, с преимущественным поражением сердечно-сосудистую систему.

Цель исследования. Изучить особенности течения дилатационной кардиомиопатий у детей при коронавирусной инфекции.

Материалы и методы исследования. Исследования проводилось в кардиоревматологическом отделении Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. В исследование были включены 30 детей. Критериями включения в исследование стали: наличие диагноза «Коронавирусная инфекция COVID-19 (Вирус идентифицирован)» в карте амбулаторного больного; диагностированные сердечно-сосудистые осложнения у пациента, ранее не имевшего патологии со стороны ССС, в возрасте от 7-18 лет. (через 3 месяца).

Результаты исследования. При обследовании пациентов через 3 мес. после постановки диагноза COVID-19 практически у всех больных у (83,3%), детей были жалобы на астенический синдром, усталость, снижение работоспособности и нарушение сна. Среди 30 детей у 5 (16,6%) детей было выявлено дилатационная кардиомиопатия, у 8 (26,6%) детей синдром Кавасаки, у 12 (40%) детей различные виды аритмии, у 5 (16,6%) детей миокардиты. По течению короновиральной инфекции у 22 (73,3%) детей было легкое течение и у 8 (26,6%) детей было тяжелое течение инфекции. У детей с ДКМП жалобы были на одышку, быструю утомляемость, боль в области живота, за грудины, субфебрильную температуру тела, потливость, снижения аппетита. При объективном осмотре отмечалось расширение границ сердца, акцент второго тона на верхушке, тахикардия, аритмии. На ЭКГ у 2 (40%) детей было зарегистрированы картина инфаркта миокарда, у 3 (60%) детей признаки гипертрофии левого желудочка (ЛЖ), нарушения реполяризации, также аритмии. На ЭхоКГ у всех детей было выявлено дилатация левых отделов сердца, снижения фракции выброса левого желудочка ниже 40%, гипокинезия стенок ЛЖ, регургитация клапанов.

Таким образом, при развитии дилатационной кардиомиопатии у детей перенесенных короновиральную инфекцию COVID-19 наблюдаются изменения как структурно-геометрических параметров камер сердца, так и

нарушение их функции, также сопровождается изменением объемов камер сердца патогномично соответствующим ДКМП и их сочетаниям.

Распространенность и структура урологических осложнений после трансплантации почки от живого родственного донора

Насиров Ф.Р., Кариев С.С., Маткаримов З.Т.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр урологии», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: изучить частоту и структуру урологических осложнений (УО) в раннем и отдаленном периоде после родственной трансплантации почки (ТП).

Материал и методы. Фундаментом работы послужили результаты обследования и лечения 162 взрослых реципиентов (≥ 18 лет) с УО после родственной ТП, находившихся на амбулаторном и стационарном лечении в ГУ «РСНПМЦУ» и в ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова». Средний возраст реципиентов с УО составил 34,5 лет (от 20 до 63 лет). Среди реципиентов преобладали пациенты молодого возраста (от 18 до 44 лет) – 84,0% (136 из 162). Реципиенты среднего возраста (от 45 до 59) составили 15,4% (25 из 162). Всего 1 (0,6%) реципиент был пожилого возраста. В значимом большинстве случаев операции выполнены реципиентам мужского пола – 124 (76,5%) наблюдений. Доноры мужского пола составили чуть больше половины (50,6%; 82 из 162) случаев. Донорами чаще всего выступали родственники первой линии родства – отцы (17,3%), матери (24,7%), братья (24,1%) и сестры (21,0%). Значимое большинство больных (90,7%; 147 из 162) были оперированы по поводу ХБП терминальной стадии в исходе хронического гломерулонефрита. В остальных случаях показаниями к трансплантации почки, т.е. причиной, приведшей к терминальной стадии ХБП, служили поликистоз почек (2,5%; 4 из 162), хронический пиелонефрит (1,2%; 2 из 162), сахарный диабет 2 типа (0,6%; 1 из 162), различные аномалии развития мочевыводящей системы (0,6%; 1 из 162) и у 4 (2,5%) реципиентов этиология ХБП не была установлена.

Результаты. Ранний и ближайший период (0-3 месяцев после ТП) характеризовался развитием УО в 14,8% (124 из 840) случаев, частота которых в отдаленном периоде (более 3 месяцев после ТП) составила 4,5% (38 из 840).

Таким образом, УО имели большую частоту встречаемости в раннем и ближайшем периоде после родственной ТП. Всего распространенность УО после родственной ТП составила 19,3% (162 из 840), что определяло их как значимый фактор, влияющий на клиническое течение посттрансплантационного периода. На основании анализа литературы к основным УО мы также отнесли стриктуру мочеточника, подтекание мочи и пузырно-мочеточниковый рефлюкс. К малым УО были отнесены инфекция мочевых путей, бессимптомная бактериурия и лимфоцеле. В раннем и ближайшем периоде преобладали малые УО со статистически значимой разницей ($p=0,002$), составив 12,2% (103 из 840), тогда как основные УО диагностированы в 2,6% (21 из 840) случаев. Подтекание мочи в основном возникало в течение первых 3 месяцев, в том числе у 3 (0,4%) пациентов. Количество больных с обструкцией мочеточников через 3 месяца составило 4 (0,5%) и увеличилось до 7 (0,8%) в отдаленном периоде. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) также чаще встречался в первые 3 месяца после родственной ТП – 1,7% (14 из 840) против 0,5% (4 из 840) в отдаленном периоде. Заболеваемость ИМП снижалась по мере увеличения посттрансплантационного периода с 5,8% (49 из 840) до 1,8% (15 из 840), также, как и распространенность ББУ (отмечено снижение с 1,9% в раннем до 0,5% в отдаленном периоде). В нашей когорте больных был зарегистрирован 1 (0,1%) случай камнеобразования (наличие конкремента в трансплантате или нефролитиаз трансплантированной почки) в отдаленном периоде после родственной ТП.

Заключение.

УО после родственной ТП являются наиболее ответственными за тяжесть клинического состояния реципиентов в посттрансплантационном периоде. При этом, УО после родственной ТП зачастую имеют бессимптомное течение, клинические проявления неспецифичны и часто запаздывают от момента возникновения. В структуре УО как раннего, так и отдаленного периода после

родственной ТП, клинически значимой патологией остаются ИМП, за которыми следуют ББУ, лимфоцеле и стриктура мочеточника.

CONTENTS

Fayziyeva D.B. - Clinical diagnostic features of pathological changes of the cervical spine in the progression of myopia.	3
Kamalova Mehriniso Kilichevna, Rakhimov Sodik Shavkatovich. - Analysis of the detection of the frequency and causes of congenital cleft of the upper lip and palate in children.	6
Yuldasheva N.A., Abidova K. R. - Dental examinations of pregnant women with herpetic stomatitis.	10
Лигаи Р.Е., Цой А.О., Уралов А.Т., Нигматуллин Э.И., Файзуллаев О.А. - Результаты кардиодилатации у больных с запущенными стадиями кардиоспазма и ахалазии кардии..	13
Буриев Нурбек Заируллаевич, Пулатова Барно Журахоновна, Нарзиева Махлие Исрофил кизи, Хатамов Улугбек Алтибаевич. - Состояние гемостаза крови у больных с переломами нижней челюсти в сочетании с пародонтитом.	15
Даминова М.Н¹., Ташпулатова Ф.К¹., Даминова Х.М². - Факторы риска и особенности течения вич - инфекции у детей.	21
Даминова М.Н., Ташпулатова Ф.К., Абдуллаева О. И. - Тактика коррекции ротавирусных диарей у детей.	24
Babadjanov A.Kh., Djumaniyazov J.A. - Study of the efficiency of photodynamic therapy in the healing of acute erosive-ulcer process in the stomach in the experiment.	28
Babadjanov A.Kh., Djumaniyazov J.A. - Impact of photodynamic therapy on gastric microbiota.....	32
Mirzaboev G.E., Khakimov D.M., Botirov A.K., Otakuziev A.Z., Botirov Zh.A. - Prevention of thromboembolic complications in acute cholecystitis on the background of obesity with consideration of the blood coagulation and anti-coagulation system.	36
Tillyashaykhov M.N., Alimov J.U. - The frequency of cardiovascular complications in patients with prostate cancer on the background of antiandrogenic therapy.	39
Khalimova Z.Yu., Ishankulova N.F. - "Application of the nodulation stratification system in the thyroid gland according to ACR-TIRADS and in the uterus according to FIGO".	41
Ахмедов Низом Ильхомович. - Показатели VEGF у пациентов пожилого возраста с различными пороками сердца.	43
Примов Ф.Ш., Хидоятов Ж.С. - Острый аппендицит у детей.	45
Narzullayeva D.U., Karimova D.B., Bobokha L.Yu. - Causes of late diagnosis of pediatric glaucoma.	48
Д.И. Ахмедова, Д.М. Рузматова. - Дилатационная кардиомиопатия у детей при коронавирусной инфекции (covid-19).	50
Насиров Ф.Р., Кариев С.С., Маткаримов З.Т. - Распространенность и структура урологических осложнений после трансплантации почки от живого родственного донора.....	53