



**OZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIKNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT
STOMATOLOGIYA INSTITUTI**



**“YOSH OLIMLAR KUNLARI”
Respublika ilmiy-amaliy anjumani
xalqaro ishtirok bilan
TEZISLAR TO'PLAMI**

**COLLECTION OF ABSTRACTS
“YOUNG SCIENTISTS DAYS”
Republic scientific and practical conference
with international participation**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ
Республиканской научно-практической конференции
с международным участием
“ДНИ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ”**

Toshkent 25 aprel 2023 y.

эритроцитарных агрегатов (сладж-синдром). Кроме агрегационных свойств эритроцитов в современной гемореологии большое внимание уделяется их эластичности или способности к обратимой деформации. Деформируемость эритроцитов является важнейшим качеством, так как эритроцит способен проходить через капилляры, диаметр которых меньше, чем диаметр эритроцита. В связи с этим увеличение жесткости эритроцитов приводит к возрастанию вязкости крови и нарушению микроциркуляции.

Деформируемость эритроцитов была нарушена во всех клинических группах. Степень нарушения деформируемости возрастала пропорционально тяжести состояния больных и достигала $10,2 \pm 0,169$ (при норме $7,14 \pm 0,054$)

Заключение. Таким образом, анализ проведенных исследований показывает, что одним из основных проявлений нарушения реологических свойств крови при риносинуситах после коронавирусной инфекции является внутрисосудистая агрегация эритроцитов, а также нарушение способности эритроцитов к обратимой деформации. Эти нарушения по мере увеличения тяжести состояния усиливают вязкость цельной крови, что значительно затрудняет ток крови в микрососудах.

Список литературы:

1. Асманов А.И., Пивнева Н.Д. Острые синуситы: современные подходы к диагностике и лечению. //Практика педиатра. – 2016. - №4. – С. 28-37.

2. Матвиенко О.Ю., Корсакова Н.Е., Лернер А.А. и др. Состояние плазменного звена гемостаза у пациентов с коронавирусной инфекцией, вызванной вирусом SARS-CoV-2 //Тромбоз, гемостаз и реология. — 2020. — №4.

3. Шамсиев Д.Ф. Состояние покровного эпителия воспалительных полипов носа// «Российская ринология» научно-практический журнал 2005, №2. Стр.37.

4. Шамсиев Д.Ф. Морфологические изменения покровного эпителия полости носа при хроническом воспалении// “Стоматология” Среднеазиатский научно-практический журнал. 2005, №1-2. Стр. 51-534.

5. Шамсиев Д. Ф., Вохидов У. Н., Каримов О. М. Современный взгляд на диагностику и лечение хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух //Молодой ученый. – 2018. – №. 5. – С. 84-88

6. Явелов И.С., Драпкина О.М. COVID-19: состояние системы гемостаза и особенности антитромботической терапии. //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2020. – Т. 19, №3. – С. 2571.

ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Каримов О.М., Шамсиев Д.Ф.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Терминальная стадия ХПН развивается в исходе многих заболеваний почек - таких как гломерулонефрит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь,

поликистоз, системные заболевания, врожденные аномалии почек и мочевыводящих путей. Повышенная склонность к кровотечениям у пациентов с почечной недостаточностью может клинически проявляться желудочно-кишечными кровотечениями, кровоизлияниями в сетчатку, субдуральной гематомой, носовым кровотечением, гематурией, экхимозами, пурпурой, кровотечением из десен, кровотечением из десен, генитальным кровотечением, кровохарканьем, телеангиэктазиями, гемартрозом и петехиями. Интересно, что сам гемодиализ (ГД) может предрасполагать к нарушениям свертываемости крови не только из-за вводимого гепарина, но и из-за постоянной активации тромбоцитов на мембране диализатора с последующим снижением активности диализатора. Напротив, было показано, что ГД уменьшает нарушения тромбоцитов, что приводит к снижению риска кровотечения из-за удаления уремического токсина. У больных с почечной недостаточностью анемия напрямую влияет на время кровотечения. Эритроциты приводят к накоплению тромбоцитов вдоль стенок сосудов в кровотоке вместе со стимуляцией высвобождения тромбоцитарного АДФ и инактивации PGI₂, тем самым активируя функцию тромбоцитов. Перфорация носовой перегородки у пациентов с уреемией может произойти из-за травмы носовыми катетерами и нарушения пролиферации клеток слизистой оболочки. Кроме того, определенную роль могут играть нарушения иннервации сосудов носовой перегородки вследствие нейропатии вегетативной нервной системы и ишемии, вторичной по отношению к сужению артериол. Инфекция распространена среди пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности (ТХПН), перенесших ГД, что приводит к госпитализации, с высоким уровнем заболеваемости и смертности.

Целью исследования явилось изучение течения воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух у больных с хронической почечной недостаточностью на гемодиализе.

Материал и методы исследования. Перекрестное исследование проводилось с 2020 г. 2022 г. В него были включены 68 подходящих пациентов с хронической почечной недостаточностью, получающих регулярное ГД более 6 м. Все пациенты были подвергнуты полному сбору анамнеза и клиническому обследованию. Критерии включения: возраст старше или равный 18 годам, пациентам были назначены регулярные 4-часовые сеансы обычного ГД трижды в неделю и адекватные сеансы ГД более чем за 6 месяцев до исследования со стандартным бикарбонатсодержащим диализатом, с использованием биосовместимого полисульфона для ГД, диализатор с низким потоком и гепарин в качестве антикоагулянта. Мы исключили всех пациентов с сахарным диабетом, активным аутоиммунным заболеванием, прогрессирующим заболеванием печени или злокачественными новообразованиями. Кроме того, были исключены пациенты с предшествующими заболеваниями носа или околоносовых пазух. КТ носа и придаточных пазух выполнялась только по показаниям. Был проведен общий анализ крови и рутинная биохимия (азот мочевины крови, креатинин сыворотки, коэффициент восстановления мочевины, кальций, фосфор, паратиреоидный гормон и профиль железа).

Результаты и их обсуждение. В общей сложности 68 подходящих

пациентов с хронической почечной недостаточностью (35 мужчин и 33 женщины) со средним возрастом $52,1 \pm 13,3$ года и средней продолжительностью заболевания. Были включены $7,9 \pm 5,58$ лет. Причинами почечной недостаточности явились артериальная гипертензия у 21 (30,9%) больного, хронический пиелонефрит у 11 (16,17%), амилоидоз у 2 (2,9%), анальгетическая нефропатия у 7 (10,3%), волчаночный нефрит у 2 (2,9%), хроническая обструктивная уропатия у 7 (10,3%), поликистоз почек у 3 (4,4%) и 15 (22,1%) больных неизвестной этиологии.

Слизистая оболочка носа была нормальной у 45,6% пациентов, тогда как у 44,1% пациентов слизистая носа была сухой. Только у 10,3% больных отмечалась гиперемия слизистой оболочки носа. Нижние носовые раковины у большинства наших пациентов (44,1%) были бледными, тогда как нормальные у 35,3% и гипертрофированные у 13,2%. Корки были обнаружены только у 7,4% больных в нижних носовых раковинах, хотя в носовой перегородке они встречались почти в двойном процентном соотношении (14,7%).

Большинство исследованных пациентов (77,9%) имели нормальную носовую перегородку, тогда как наиболее значимым наблюдаемым признаком были корки на носовой перегородке примерно у 14,7% пациентов и, в меньшей степени, искривление носовой перегородки и изъязвления, по 2,9% каждого. Только у одного (1,5%) пациента была перфорация носовой перегородки.

Большинство пациентов не сообщали об истории носовых кровотечений (94,1%). Средний уровень гемоглобина у пациентов без выраженного носового кровотечения составил $10,5 \pm 1,7$ г/дл против $9,2 \pm 1,6$ г/дл у пациентов с носовым кровотечением при значении P более 0,05. Корреляция между носовым кровотечением и всеми параметрами была статистически незначимой, за исключением пола, поскольку ни у одного из наших пациентов мужского пола не было носового кровотечения во время нашего исследования ($P = 0,034$).

Вывод. Наиболее частыми ЛОР-проявлениями были сухость слизистой оболочки носа и бледность нижних носовых раковин и, в меньшей степени, образование корок как на носовой перегородке, так и на нижних носовых раковинах. Частота носовых кровотечений была снижена у пациентов с хронической почечной недостаточностью на регулярном ГД. Изъязвление и перфорация носовой перегородки являются наименее частыми ЛОР-признаками. В нашем исследовании не было зарегистрировано ни одного случая обонятельной нейропатии.

Литература:

1. Быкова В. В., Колесников В. Н., Косинова Т. В. Носовые кровотечения при хронической почечной недостаточности // Научный диалог: Вопросы медицины. – 2017. – С. 5-6.
2. Исмоилов И. И., Каримов О. М., Шамсиев Д. Ф. Результаты исследования мукоцилиарного транспорта носовой полости у больных хроническими риносинуситами // Volgamedscience. – 2021. – С. 359-360.
3. Каримов О., Шамсиев Д. Эффективность комплексной

- противовоспалительной терапии у больных хроническими гайморитами //Stomatologiya. – 2018. – Т. 1. – №. 3 (72). – С. 90-92.
4. Куницкий В. С., Журова О. Н. Метод селективной эндоваскулярной эмболизации в лечении рецидивирующих носовых кровотечений //Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. – 2017. – С. 208-209.
5. Луцкая И. К. и др. Профилактика и лечение заболеваний полости рта у пациентов с почечной патологией //Здравоохранение (Минск). – 2015. – №. 4. – С. 40-44.
6. Шамсиев Д. и др. Оценка эффективности местного аэрозольного антибиотика при лечении обострения хронического гайморита //Stomatologiya. – 2019. – Т. 1. – №. 1 (74). – С. 75-78.
7. Шамсиев Д. Ф., Вохидов У. Н., Каримов О. М. Современный взгляд на диагностику и лечение хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух //Молодой ученый. – 2018. – №. 5. – С. 84-88.
8. Fazlitdinovich S. D., Nuridinovich V. U., Makhmudovich K. O. Functional and morphological features of wound healing process in the mucosa of the nose and maxillar sinuses in patients with chronic inflammatory diseases of paranasal sinuses //European science review. – 2018. – №. 5-6. – С. 225-228.
9. Sharipov S. S. et al. Analysis of the Results Polysomnographic Research of Patients with Violations of Nasal Breathing //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 4374-4377.
10. Taylor D. M. et al. Health literacy and patient outcomes in chronic kidney disease: a systematic review //Nephrology Dialysis Transplantation. – 2018. – Т. 33. – №. 9. – С. 1545-1558.

ЎТКИР РИНОСИНУСИТНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ

Арифов С.С., Қурбонов Ж.А.

Тиббий ходимлар касбий малакасини ошириш маркази

Бурун ёндош бўшлиқлари (БЁБ) яллиғланиш касалликлари ташхисоти ва давосининг янги усуллари амалиётга киритилганига, тиббиётнинг профилактика йўналиши яхшиланганганига қарамай, бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиш касалликлари даражаси юқори ва сезиларли даражада ошиб бормоқда.

Тадқиқотнинг мақсади ўткир риносинусит бўлган беморлар бурун бўшлиғининг микробиологик текширув натижаларини қиёсий баҳолаш ҳисобланади.

Тадқиқот материали ва текшириш усуллари. Тадқиқот доирасида 20 ёшдан 60 ёшгача бўлган ЎРС билан касалланган 150 нафар (уларнинг 72 таси аёл ва 78 таси эркак) беморлар комплекс клиник-микробиологик текширувдан ўтказилди. ЎРС бўлган беморларнинг ўртача ёши $33,45 \pm 9,75$ ёшни ташкил этди. Назорат гуруҳига 20 ёшдан 55 ёшгача (ўртача ёши $33,5 \pm 7,2$ ёш) бўлган, ЎРС билан касалланганлар гуруҳи билан таққосласа бўладиган 25 нафар (12

