





БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ  
ИНСТИТУТИ



ISSN 0000-0000

DOI Journal 10.26739/0000-0000

# ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

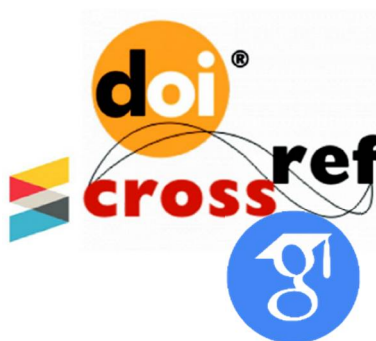
1 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2024

# ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2024-2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

**Ш.Ж. ТЕШАЕВ**

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ  
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

М.Ж. Саноева  
У.К. Абдуллаева  
Д.А. Хасанова  
М.Н. Исматова  
С.С. Давлатов  
А.Р. Облоқулов  
Ш.Т. Ўроқов  
Н.У. Нарзуллаев  
Ш.Б. Ахророва  
В.Р. Акрамов  
У.С. Мамедов  
И.К. Садуллоева  
Г.Ж. Жарилкасинова  
А.А. Саидов  
Н.Н. Каримова  
Д.А. Набиева

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

Н.А. Нуралиев (Бухара)  
А.Г. Гадаев (Ташкент)  
Г.Н. Собирова (Ташкент)  
М.М. Каримов (Ташкент)  
У.К. Қаямов (Ташкент)  
Л.Б. Новикова (Россия Федерацияси)  
О.И. Летяева (Россия Федерацияси)  
И.В. Реверчук (Россия Федерацияси)  
Edip Gonullu (Турция)  
Eva Lietto (Италия)

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

## О журнале

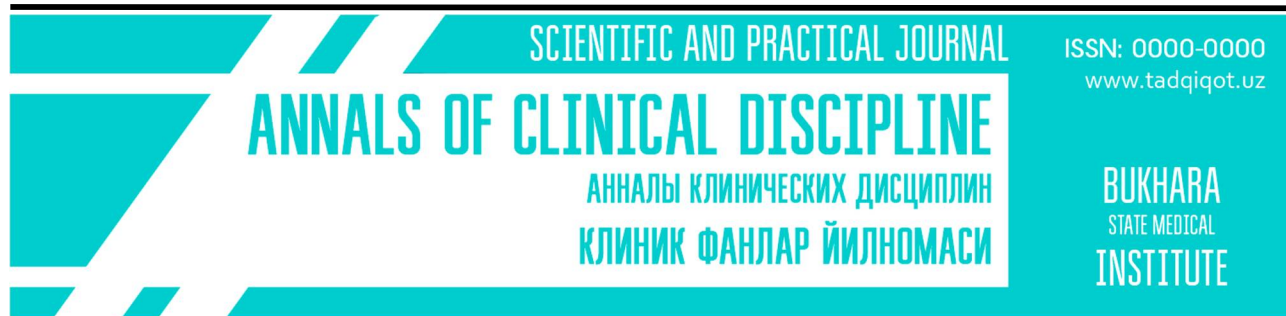
Журнал зарегистрирован в Агентство информации и  
массовых коммуникаций при Администрации  
Президента Республики Узбекистан  
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,  
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23  
Телефон: +998(65)2230050  
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>  
e-mail: [abumkur14@gmail.com](mailto:abumkur14@gmail.com)



<b>1. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.</b>	
Effectiveness of comprehensive treatment of peptic ulcer .....	6
<b>2. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.</b>	
Therapeutic diet for ulcer disease in the Khorezm region.....	10
<b>3. Akhrorova L.B.</b>	
Study of the main serum cytokines in patients with liver echinococcosis.....	15
<b>4. Boltayev E.B.</b>	
Травматологик оперatsiyalar vaqtida o`tkaziladigan regional anesteziyada deksmedetomidinning roli.....	19
<b>5. Ergashov B.B.</b>	
Onkologik bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari.....	24
<b>6. Ergashov B.B.</b>	
Chemotherapy and cardiac arrhythmias.....	29
<b>7. Eshniyazova G.Sh.</b>	
Yarali kolit bilan og`rigan bemorlarga mikronutrient yetishmovchiligi.....	37
<b>8. Gorbunov A.P., Pashov A.I., Reverchuk I.V., Gulyaeva A.A.</b>	
Psychopathological and stress conditions in women at threatened premature birth.....	41
<b>9. Hikmatov J.S.</b>	
Bronxoektazni davolashda differensiyalashgan immunokorreksiyalashning ahamiyati.....	47
<b>10. Mekhriddinov M.K.</b>	
Strangulation of the sigmoid colon was the cause of acute intestinal obstruction. Clinical case....	52
<b>11. Mirzoyeva M.R., Sadulloyeva R.S.</b>	
The spread of coronavirus infection around the world.....	56
<b>12. Mukhamedova M.S., Isaev I.S.</b>	
Improving the organization of prevention of non-communicable diseases.....	60
<b>13. Narzulloeva D.S.</b>	
Assessment of the sodium-uretic peptide system and the structural and functional status of the myocardium in patients with chronic heart failure.....	64
<b>14. Rajabov D.O'.</b>	
Diabetik tovon sindromini kompleks jarrohlik davolash usullarini takomillashtirish.....	69
<b>15. Rakhimov A.Y.</b>	
Microflora analysis of osteomyelitis and osteoarthritis in patients with complicated form of diabetic foot syndrome.....	80
<b>16. Raupov F.S.</b>	
Bolalarda o`tkir bakterial destruktiv pnevmoniyaning kechish xususiyatlari.....	84
<b>17. Safarova G.A.</b>	
Clinical and laboratory aspects of patients with post-covid nephropathy.....	90
<b>18. Saidova L.B.</b>	
Analysis of childhood infections, particular hepatitis.....	95
<b>19. To'rayeva M.Sh., Gaziyeu K.U., Raximov A.Y.</b>	
Gigantomastiyani T-kesma mamoplastika texnikasi yordamida kichraytirish.....	101
<b>20. Umurova N.M.</b>	
Epidemiological aspects of the incidence of pollinosis in the Bukhara region.....	106
<b>21. Газиев К.У.</b>	
Операциядан кейинги қорин чурраларида герниопластиканинг турли усуллариининг самарадорлигини қиёсий тавсифлаш.....	113
<b>22. Жумаева М.Ф.</b>	
Связь между тяжестью цирроза печени и анемией.....	118
<b>23. Жумаева М.Ф.</b>	
Редкие причины анемии наблюдаемые при заболеваниях печени.....	125

<b>24. Жумаева М.Ф.</b>	
Есть ли влияние анемии на развитие гепаторенального синдрома?.....	133
<b>25. Исмагова М.Н.</b>	
Корреляция между клинико-лабораторными показателями и структурными изменениями почек при различных типах хронического гломерулонефрита с нефротическим синдромом.....	137
<b>26. Мехридинов М.К., Носиров Ю.У.</b>	
Бактериальная деструкция легкого, как осложнение COVID-19-пневмонии.....	141
<b>27. Мирзоева М.Р., Ашурова Н.А.</b>	
COVID-19 касаллигининг ҳомиладорларда учраш даражаси ва кечиш хусусияти.....	145
<b>28. Мустафаева М.Р.</b>	
Контраст-индуцированная нефропатия у больных стабильной ишемической болезнью сердца и однолетний прогноз // Анналы клинических дисциплин.....	150
<b>29. Мухамеджанова М.Х.</b>	
Прогностическое значение феррокинетических показателей у больных гепатитом с ассоциацией с хронической сердечной недостаточностью.....	158
<b>30. Наврузова Л.Х.</b>	
Комплексный подход при лечении некариозных поражений твердых тканей зубов.....	163
<b>31. Ниёзов Ф.Ё.</b>	
Лечение эхинококковых кист печени у детей - путьём лапароскопии и его возможности...	169
<b>32. Нуриддинов С.С.</b>	
Некоторые клинические характеристики больных детей с колостазом.....	175
<b>33. Орипова Ф.Ш.</b>	
Тухумдон эндометриомасини даволашнинг замонавий усулини ишлаб чиқиш.....	181
<b>34. Орипова Ф.Ш.</b>	
Исследование половых гормонов у женщин с эндометриомой яичника.....	185
<b>35. Остапенко Е.Н., Новикова Н.П., Хондожко В.Н.</b>	
К вопросу диагностики кардиоэмболических инфарктов мозга (случай из практики).....	191
<b>36. Раджабов А.И., Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш.</b>	
Результаты хирургических методов лечения больных с острым калькулёзным холециститом осложненный холедохолитиазом.....	199
<b>37. Раджабова Г.Б.</b>	
Сирка кислотаси билан ўткир захарланган беморлар организмида тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми белгиларининг ташҳисий сезгирлиги ва маълумотлилик қиймати.....	209
<b>38. Саидова Н.Ф.</b>	
Глазная патология с преморбидном фоном у детей.....	219
<b>39. Тухтаев Д.А.</b>	
Предикторы развития кардиоренального синдрома у больных хронической болезнью почек.....	223
<b>40. Умурова Н.М.</b>	
Динамика суточного мониторирования артериального давления у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких и артериальной гипертонией среди мужского населения.....	229
<b>41. Хикматов Ж.С., Исматов Ж.К., Солиева Ш.С.</b>	
Эффективность применения повидон-йода при обработке остаточной полости после эхинококкэктомии легких.....	237



УДК: 612.84:616-053.5

**Саидова Н.Ф.**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

**ГЛАЗНАЯ ПАТОЛОГИЯ С ПРЕМОРБИДНОМ ФОНОМ У ДЕТЕЙ**<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12788720>**РЕЗЮМЕ**

В данной статье приведены основные проявления патологии органов зрения в сочетании с глазной патологией с другими основными или сопутствующими заболеваниями.

Изучено распространенность патологии зрения, отмечено, что в специализированном учреждении чаще обучаются дети с врожденными патологиями глаз, такие как врожденная катаракта, афакия, аномалии рефракции, микрофтальмия и др.

**Ключевые слова:** анемия, катаракта, патология глаз, дети, преморбидный фон.

**Saidova N.F.**

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

**EYE PATHOLOGY WITH PREMORBID BACKGROUND  
IN CHILDREN****RESUME**

This article presents the main manifestations of the pathology of the organs of vision in combination with ocular pathology with other major or concomitant diseases. The prevalence of visual pathology was studied, it was noted that children with congenital eye pathologies such as congenital cataracts, aphakia, refractive errors, microphthalmia, etc. are more often educated in a specialized institution.

**Keywords:** anemia, cataract, eye pathology, children, premorbid background.

**Saidova N.F.**

Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston

**BOLALARDA PREMORBID FONI BILAN KO'Z PATOLOGIYASI****XULOSA**

Ushbu maqolada ko'rish organlari patologiyasining asosiy ko'rinishlari, ko'z patologiyasining organizmda boshqa asosiy yoki yondosh kasalliklar bilan birgalikda uchrashi keltirilgan. Ko'rish patologiyasining tarqalishi o'rganildi, ixtisoslashtirilgan muassasada tug'ma katarakta, afakiya, refraktsion anomaliyalar, mikroftalmiya va boshqalar kabi tug'ma ko'z patologiyalari bo'lgan bolalar ko'proq o'qitilishi qayd etildi.

**Kalit so'zlar:** anemiya, katarakta, ko'z patologiyasi, bolalar, premorbid fon.

**Актуальность.** В современном мире из-за зрительных расстройств, по данным ВОЗ, по всему миру ежегодно инвалидами по зрению становятся 4300 детей. Патологические изменения органа зрения у детей, возникающие вследствие общих болезней, составляют около 75% [3,9].

Глазные проявления многих заболеваний в течение длительного времени могут оставаться незамеченными. Некоторые из них нередко вызывают грубые морфологические изменения в структурах глазного яблока и приводят к снижению зрения – слабовидению, а подчас и к необратимой слепоте. Эти изменения могут возникать в результате врожденных нарушений обмена веществ, инфекционных заболеваний, а также, тех общих заболеваний, которые и у взрослых приводят к изменению органа зрения, однако течение заболеваний в детском возрасте имеет некоторые особенности [1,5,8].

Наиболее тяжело протекают заболевания глаз при болезнях крови. При этом дебют основного заболевания нередко начинается с глазных изменений. Первым и ранним симптомом заболевания достаточно часто становится односторонний экзофтальм, – быстро нарастающий, без симптомов воспалительной реакции в орбите. Изменения на глазном дне при болезнях крови встречаются около 70% случаев [2,6]. На глазном дне выявляется ангиопатия в виде извитости и расширения вен сетчатки, кровоизлияния, застойный диск зрительного нерва. Лейкоз может начаться в виде выраженного экссудативного изменения стекловидного тела вследствие периферического лейкозного увеита. Часто при лейкозах возникают иридоциклиты, сопровождающиеся массивной инфильтрацией радужки и наличием желтого экссудата в передней камере. Сопутствующая анемия и инфильтрация хориоидеи определяет бледный фон глазного дна. В сетчатке по ходу сосудов видны беловатые полосы, представляющие собой периваскулярную лейкоэмическую инфильтрацию. Нередко в центре ретинального кровоизлияния можно видеть белый участок, вызванный аккумуляцией лейкоцитов. В наиболее тяжелых случаях появляются ишемические ватообразные очаги в слое нервных волокон, а также перивазаты в виде выступающих и проминирующих в стекловидное тело очагов экссудации [4,7,9]. Тяжесть изменений коррелирует с тяжестью болезни, и при эффективном лечении основного заболевания улучшается и состояние глазного дна [1,3,8].

**Цель.** Изучении особенностей патологии органов зрения у детей с преморбидным фоном.

**Материалы и методы исследования.** Для решения поставленных задач изучили медицинские карты учащихся школы - интерната. Среди обследованных мальчиков было несколько больше - 91 (59,1%), чем девочек- 63 (40,9%). Большинство детей - 56 (36,4%) имели возраст 13-15 лет (таб.1).

Таблица 1.

Распределение больных по возрасту и полу

Возраст	Пол				Всего	
	Девочки		Мальчики			
	абс.	%	абс	%	абс	%
7-9 лет	24	15,5	9	5,	33	2
		8		8		1,4
10-12	15	9,74	22	1	37	2
				4,28		4,1
13-15	35	22,7	21	1	56	3
		2		3,63		6,4
16 и старше	17	11,0	11	7,	28	1
		3		14		8,1
Всего	63	40,8	91	5	15	1
				9,2	4	00

По данным, взятых из медицинских карт учащихся школы интерната, и по заключению офтальмолога выявили, что у школьников чаще наблюдается слабовидение, чем слепота. В группе слепых, значительное место занимают дети с остротой зрения от 0,01 до 0,04. В группе детей со слабовидением острота зрения чаще в пределах 0,05-0,08 - 25,9%, а детей с остротой зрения от 0,09 до 0,2- 20,7%.

**Результаты и обсуждения.** Изучая распространенность патологии зрения, отмечено, что в школе чаще обучаются дети с врожденными патологиями глаз, такие как врожденная катаракта, афакия, аномалии рефракции, микрофтальмия и другие. В структуре глазной нозологии первое место занимают аномалии рефракции 51 (33,2%), среди которых превалирует высокая близорукость, в сочетании с астигматизмом. Второе место занимают аномалии хрусталика, в виде врожденной катаракты (17,5%) и афакии (7,2%). Одним из характерных проявлений патологии органов зрения является сочетание глазной патологии с другими основными или сопутствующими заболеваниями.

По нашим данным, у 143 (92,8%) больных основное заболевание сочеталось с теми или иными болезнями: хроническими тонзиллитами—у 23 (16,1 %), диффузным зобом I и II степени – у 22 (15,4 %), анемией I и II степени—у 77 (53,8 %) и другие. Наряду с этими у 10 (6,9 %) больных основное заболевание сочеталось с патологиями ЦНС: олигофренией и ДЦП. В школе – интернате обучаются также дети с нарушением состояния других органов и систем, страдающие аномалиями развития (олигофрения в сочетании со слабовидением и слепотой), тугоухостью I и II степени, спинномозговой грыжей (послеоперационное состояние) и другие, которые составляют 10,4% всех учащихся. Важнейшим критерием патологии органов зрения является наследственное предрасположение. По нашим данным, глазная наследственная отягощенность отмечалась у 132 (85,7%) больных детей, причем по отцовской линии у 38 (28,8%), а по материнской у 43 (32,6%), по обеим линиям у 51 (38,6%) детей. Родители страдали различными клиническими формами глазной патологии. Глазная патология родителей и детей во многих случаях совпадали. Это свидетельствует о том, что патология глаз передается по наследству в готовом виде.

**Вывод.** В структуре глазной патологии первое место занимают аномалии рефракции 51 (33,2%), среди которых превалирует высокая близорукость, в сочетании с астигматизмом. Второе место занимают аномалии хрусталика, в виде врожденной катаракты (17,5%) и афакии (7,2%). Преобладает сочетание глазной патологии с соматическими заболеваниями (92,8%). Важнейшим критерием патологии органов зрения является наследственное предрасположение. Глазная патология родителей и детей во многих случаях совпадали. Это свидетельствует о том, что патология глаз передается по наследству в готовом виде.

## Список использованной литературы

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. и др. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях. Руководство для врачей. — М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2008. — 432 с.
2. Васильева Н.Н. Острота зрения детей дошкольного и младшего школьного возраста // Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование.
3. Жукова Е.А., Циркин В.И. Две тенденции в возрастной динамике остроты зрения мальчиков и девочек на протяжении обучения в средней школе // Сенсорные системы. — 2008. — № 3. — С. 241–247.
4. Мирская Н.Б., Синякина А.Д., Коломенская А.Н. Профилактика и коррекция нарушений и заболеваний органа зрения у современных школьников // Вопросы современной педиатрии. — 2014. — Том 13, № 3. — С. 44–50
5. Ермаков В.П. Что и как видят дети от рождения до 10 лет с сохраненным и нарушенным зрением. Диагностика, развитие и тренировка зрения. — М.: ВЛАДОС, 2015. — 143 с.



6. Рапопорт И.К., Цамерян А.П. Диагностика, профилактика и оздоровление учащихся с рефракционными нарушениями и заболеваниями глаз. // Школа здоровья. — 2012. — №1. — С. 41–51.
7. Либман Е.С., Рязанов Д.П., Калеева Э.В. Инвалидность вследствие нарушений зрения в России. // V Росс. общенац. офтальмол. Форума // Сб. научн. трудов науч.-практ. конф. с междунар. участием. — М.: — 2012. — №2. — С. 797–798.
8. Чупров А.Д., Воронина А.Е., & Петросян Э.А. (2018). Состояние зрения детей начальной школы. Практическая медицина, 16 (4), 189-193.
9. Шарипова Л.Х. (2021). Наиболее частые причины патологии глаз у детей-школьников. Вопросы науки и образования, (27 (152)), 61-71.

# ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 2 СОН

**АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

ТОМ 1, НОМЕР 2

**КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ**

VOLUME 1, ISSUE 2

Научно-практический журнал по всем  
направлениям медицины  
основан в 2024 году  
Бухарским государственным  
медицинским институтом  
Выходит один раз в 3 месяца  
Учредитель Бухарский государственный  
медицинский институт