

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
**CARDIORESPIRATORY
RESEARCH**

Special Issue 1.1

2022



АССОЦИАЦИЯ
ТЕРАПЕВТОВ
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

ТОМ I

Самарканд-2022

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ
доктор медицинских наук, профессор
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ
доктор медицинских наук
(зам. отв. редактора)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1
2022

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Абдиева Гулнора Алиевна

ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Камилова Умида Кабировна

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Саидов Максуд Арифович

к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)

Насирова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)

**Шодмонова Зебинисо Рахимовна**Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ** <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>**АННОТАЦИЯ**

Известно, что развитие инфекции в мочеполовом тракте (ИМТ) сопровождается крайне неприятными симптомами и опасно развитием осложнений. Особенно у больных сахарным диабетом (СД) наиболее часто встречается инфекции мочевых путей по сравнению с пациентами с неотягощенным статусом.

Цель работы. Улучшить методов ранней диагностики и эффективности лечения инфекции мочеполового тракта у больных сахарным диабетом 2 типа.

Материал и методы. За период 2015-2021гг. в отделении урологии СФРНЦЭМП обследовано 157 больных в возрасте 18-79 лет, страдающие СД в течение не менее 1 года. Из них женщин было 91 (58%), а мужчин-66 (42%).

Результаты. Эффективность фитопрепарата в комплексном лечении ИМТ у больных СД определили в сравнительном аспекте у исследуемых больных. По различиям диагностических и лечебных критерий судили об эффективности курса лечения Тутукон нео, у больных по сравнению с I группой. Таким образом, выявленная мочевого инфекция (даже бессимптомная) при СД 2 типа требует немедленного лечения.

Ключевые слова: Сахарный диабет, индекс массы тела, фитопрепараты

Shodmonova Zebiniso RakhimovnaSamarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan**INCREASING THE EFFICIENCY OF TREATMENT OF URINARY TRACT INFECTION IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS****ANNOTATION**

It is known that the development of infection in the genitourinary tract (UTI) is accompanied by extremely unpleasant symptoms and dangerous development of complications. Especially in patients with diabetes mellitus (DM), urinary tract infections are most common compared to patients with uncomplicated status.

Objective. To improve methods of early diagnosis and effectiveness of treatment of urinary tract infections in patients with type 2 diabetes mellitus.

Material and methods. For the period 2015-2021. 157 patients aged 18-79 years with diabetes for at least 1 year were examined in the Urology Department of the SFRNCEMMP. Of these, there were 91 (58%) women and 66 (42%) men.

Results. The effectiveness of the phytopreparation in the complex treatment of UTI in patients with DM was determined in a comparative aspect in the studied patients. According to the differences in diagnostic and therapeutic criteria, the effectiveness of the Tutukon neo treatment course was judged in patients compared with group I. Thus, a detected urinary infection (even asymptomatic) in type 2 diabetes requires immediate treatment.

Key words: Diabetes mellitus, body mass index, herbal medicines

Shodmonova Zebiniso Rakhimovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA SIYDIK YO'LLARI INFEKTSIYASINI DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH

ANNOTATSIYA

Ma'lumki, genitouriya tizimida (GUT) infektsiyaning rivojlanishi o'ta noxush alomatlar va asoratlarning xavfli rivojlanishi bilan birga keladi. Ayniqsa, qandli diabet (QD) bilan og'rigan bemorlarda siydik yo'llari infektsiyalari asoratlanmagan holatga ega bo'lgan bemorlarga nisbatan ko'proq uchraydi.

Ishning maqsadi. 2-tip diabet bilan og'rigan bemorlarda siydik yo'llari infektsiyalarini erta tashxislash va davolash samaradorligini oshirish usullarini takomillashtirish.

Materiallar va usullar. 2015-2021 yillar uchun RSHTTYIM SF urologiya bo'limida kamida 1 yil davomida qandli diabet bilan kasallangan 18-79 yoshdagi 157 nafar bemor tekshirildi. Ulardan 91 (58%) ayollar va 66 (42%) erkaklar.

Natijalar. QD bilan og'rigan bemorlarda GUTni kompleks davolashda fitopreparatning samaradorligi o'rganilgan bemorlarda qiyosiy jihatdan aniqlandi. Diagnostik va terapevtik mezonlardagi farqlarga ko'ra, Tutukon neo-davolash kursining samaradorligi I guruh bilan solishtirganda bemorlarda baholandi. Shunday qilib, 2-toifa diabetda aniqlangan siydik infektsiyasi (hatto asimptomatik) darhol davolanishni talab qiladi.

Kalit so'zlar: qandli diabet, tana massasi indeksi, o'simlik preparatlari.

Актуальность. Известно, что развитие инфекции в мочеполовом тракте (ИМТ) сопровождается крайне неприятными симптомами и опасно развитием осложнений. Особенно у больных сахарным диабетом (СД) наиболее часто встречается инфекции мочевых путей по сравнению с пациентами с неотягощенным статусом. Из-за скудного клинического течения ИМТ, у данной категории больных, наблюдается многократно чаще (особенно среди женщин, по сравнению с мужчинами) осложненные формы заболевания. Причинами способствующие более частому развитию инфекций мочевых путей у больных СД 2 типа является снижение иммунной системы, нарушение функции нейтрофилов, снижение антибактериальной активности «сладкой мочи» и повышение адгезии уропатогенов к эпителию мочевыводящих путей. К сожалению в эндокринологических лечебных учреждениях этим вопросам не уделяется должного внимания. Это может быть связано отсутствием разработанных стандартов обследования и лечения урологических осложнений у больных сахарным диабетом.

Цель работы. Улучшить методов ранней диагностики и эффективности лечения инфекции мочеполового тракта у больных сахарным диабетом 2 типа.

Материал и методы. За период 2015-2021гг. в отделении урологии СФРНЦЭМП обследовано 157 больных в возрасте 18-79 лет, страдающие СД в течение не менее 1 года. Из них женщин было 91 (58%), а мужчин-66 (42%). Для диагностики ИМТ у больных СД согласно рекомендациям Европейской ассоциации урологов, нами проводилось общий анализ мочи, бактериологическое исследование мочи, УЗИ и определение количество креатинина в крови. Следует отметить, что ИМТ у больных СД является серьезным осложнением и устранение его требует дифференцированного подхода при каждой форме и локализации инфекционного агента. В наших исследованиях ИМТ у больных СД встречался в основном в виде неосложненного пиелонефрита у 37(23,6%), осложненного пиелонефрита у 28 (17,8%), цистита у 59 (37,6%), простатита у 21 (13,4%) и орхидидимита у 9(5,7%) и у 3 (1,9%)уретрита.

Больные распределялись на 2 группы следующим образом: I – контрольная группа: 68 (43,3%)пациентов - получивших общепринятое (традиционное) лечение;

II- основная группа: 89 (56,7%)больных которым проводилось лечение фитопрепаратом Тутукон нео по 7мл x 3раза в день за 30 минут до еды в течение не менее 1 месяца, наряду с общее принятой терапии.

Общепринятое лечение включало: инсулинотерапию, антибиотики, инфузионную терапию, общеукрепляющие и др. лекарственные средства симптоматического характера.



При назначении антибиотиков, нами определялись чувствительности возбудителей к ним, а также учитывалось не только эффективность выбранного антибактериального препарата в отношении ИМТ, но и его безопасность для поджелудочной железы.

В связи с повышением устойчивости ряда внебольничных штаммов *E. Coli* к антибиотикам, в рекомендациях Европейских ассоциации урологов последние годы дают предпочтение фторхинолонам и все шире рекомендуются фитопрепараты, не имеющих отрицательных последствий.

Комбинированное лечение во II группе больных включало кроме них и фитотерапию. Фитопрепарат - Тутукон нео назначали согласно инструкции, и исходя из состояния больных, а также течения основного и сопутствующих заболевания и их осложнений: обычно за время стационарного лечения и далее в амбулаторных условиях в общей сложности 15-30 дней.

Результаты. Эффективность фитопрепарата в комплексном лечении ИМТ у больных СД определили в сравнительном аспекте у исследуемых больных. По различиям диагностических и лечебных критериев судили об эффективности курса лечения Тутукон нео, у больных по сравнению с I группой. Так, симптомы ИМТ, определенное в баллах в этих двух группах в процессе лечения менялись по разному. При анализе цифровых показателей симптомы заболевания у больных, получивших в комплексе лечения фитотерапию по всем параметрам нормализовались быстрее, чем у больных, которым проводилась традиционная терапия.

Подобная тенденция имело место и при сравнительном анализе других показателей (общей и биохимический анализ крови, мочи, а также результаты УЗИ) в динамике лечения двух групп больных СД, осложненном ИМТ. Следует отметить, что характерно, в основной группе больных, получивших в комплексном лечении и фитотерапии, не наблюдалось обострения ИМТ ни у одного больного в течение ближайших 6-12 месяцев. В то время как в I группе больных у 17 больных отмечались не разрешившиеся инфекция, а у 19 пациентов имело место обострения ИМТ: у 7-пиелонефрита, у 8-цистита и у 4-простатита в течение 2-3х месяцев после проведенного лечения. В общей сложности, хорошие результаты были получены при лечении фитопрепаратами ИМТ у больных СД у 129 (82%) пациентов, что выражалось в быстром исчезновении болевого синдрома, уменьшение лейкоцит-, бактериурии, нормализация количества креатинина. В то же время препарат не имел побочных явлений, его можно было применять длительное время как профилактика бактериальной персистенции и реинфекции в разной категории больных. Для этого нами проводилась бактериологические исследование мочи и трехстаканную пробы (для выявления патогена в моче, его локализацию в мочевом тракте) и интерпретацию полученных данных со своевременным назначением лечения и включением в комплексную терапию фитопрепаратов.

При включении в комплекс традиционного лечения ИМТ у больных СД 2 типа фитопрепарата Тутукон нео симптомы заболевания нормализовались на 6-8 дней раньше, чем у больных получавших общепринятое лечение.

Выводы: Таким образом, выявленная мочевого инфекция (даже бессимптомная) при СД 2 типа требует немедленного лечения. Назначение фитопрепаратов в комплексе лечения больных СД, осложненным ИМТ способствует раннему их выздоровлению, предотвращает обострение воспалительного процесса, реинфекцию, хронизацию заболевания. Комплексная терапия ИМТ способствует более быстрой нормализации функционального состояния почек и мочеполового тракта, хорошо сочетается с другими лекарственными препаратами, не имеет побочных действий, хорошо переносится больными СД.

References / Список литературы / İqtiboslar

1. Хопельман А., Гирлинг С. Инфекции мочевыводящих путей при сахарном диабете// Клиническая микробная и антимикробная химиотерапия, 2000, №2, с.40-45.
2. Люлько О.В., Люлько О.О., Бачурин Г.О. Особливості перебігу діагностика і лікування гострого пієлонефриту у хворих на цукровий діабет//Урологія, 2004, №4, с.15-24.
3. Светлова Г.Н. Диабетическая периферическая сенсомоторная нейропатия у детей: роль клинико-метаболических и генетических факторов. Дис. канд.мед.наук. Москва. 2008.



4. Шамхалова М.Ш., Чугунова Л.А. Инфекции мочевых путей у больных сахарным диабетом: диагностика, профилактика, лечение// Сахарный диабет.-2001.-№3(12), с.24-29.
5. Переверзев А.С. Особенности инфекций мочевых путей у пациентов с сахарным диабетом. Здоровье Украины. №8, 2006.
6. Давлатян А.А., Касабов А.В. Острый пиелонефрит при сахарном диабете. Урология №6; 2003.
7. Сунцов Ю.И., Дедов И.И., Шестакова М.В. Скрининг осложнений СД как метод оценки качества лечебной помощи больным. Москва. 2008. 32стр.
8. Курбатов Д.Г., и соавт. Симптоматика, диагностика и лечение острых воспалительных заболеваний почек у больных сахарным диабетом.
9. Гриднев О. В. Клинико-фармакологические аспекты рациональной антибиотикотерапии инфекций мочевыводящих путей (клинико-экономическое многоцентровое исследование). М., 2006. С. 124.
10. Кузьмин И.В., Шабудина Н.О., Аль-Шукри А.С. Симптоматика и клиническое течение цистопатии у больных сахарным диабетом 2 типа // Сахарный диабет. 2013. №2 (59).
11. Бальжиров Д. Б., Селиверстова Т.Г., Бальжиров Б.Г. и соавт. Выбор стратегии профилактики и лечения диабетической нефропатии // Acta Biomedica Scientifica. 2011. №1-2.
12. Баринов Э. Ф., Сулаева О. Н. Молекулярные механизмы функционирования канальцев почки при сахарном диабете: выбор новой стратегии профилактики и лечения диабетической нефропатии // Нефрология. 2008. №2.
13. Лоран О. Б., Синякова Л. А., Косова И. В. Современные подходы к диагностике и лечению острого необструктивного пиелонефрита у женщин // Медицинский совет. 2008; 1: 59–63.
14. Моисеев С. В. Практические рекомендации по антибактериальной терапии и профилактике инфекций мочевыводящих путей с позиций доказательной медицины // Инфекции и антимикробная терапия. 2003, т. 5, № 3.
15. Пашкевич Д. Д., Арутюнов А. Г., Арутюнов Г. П. Клиническое значение асимптоматической бактериурии // Сердечная недостаточность. 2010. Т. 11, № 4 (60), с. 245–248.
16. Практические рекомендации по антибактериальной терапии инфекций мочевой системы внебольничного происхождения (АРМИД). Под ред. Страчунского Л. С., Коровиной Н. А. Пособие для врачей. 2002; с. 22.
17. Рафальский В. В., Страчунский Л. С., Бабкин П. А. и соавт. Резистентность возбудителей неосложненных инфекций мочевых путей в России // Урология. 2006 (5): р. 34–37.
18. Rowe TA, Juthani-Mehta M. Urinary tract infection in older adults. Aging Health 2013; 9: 1–15.
19. Hoffman E.P., Mindelzun R.E., Anderson R.U. Computed tomography in acute pyelonephritis associated with diabetes//Radiology-1980.-Vol.135.№3.-p.691-695.
20. Ludwig E. Urinary tract infections in diabetes mellitus//Orv Hetil. 2008. Mar 30; 149 (13):597-600.
21. Rowe TA, Juthani-Mehta M. Diagnosis and management of urinary tract infection in older adults. Infect Dis Clin North Am 2014; 28: 75–89.
22. Wheat L.J. Infection and diabetes mellitus. Diabetes Care. 1980, 3: 187-97.
23. Flores-Mireles AL, Walker JN, Caparon M, et al. Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. Nat Rev Microbiol 2015; 13: 269–284.
24. Lo TS, Hammer KD, Zegarra M, et al. Methenamine: a forgotten drug for preventing recurrent urinary tract infection in a multidrug resistance era. Expert Rev Anti Infect Ther 2014; 12: 549–554.
25. Parvio S. Methenamine hippurate (‘Hiprex’) in the treatment of chronic urinary tract infections: a trial in a geriatric hospital. J Int Med Res 1976; 4: 111–114. 10.
26. McAllister R, Allwood J. Recurrent multidrug resistant urinary tract infections in geriatric patients. Fed Pract 2014; 31: 32–35.