

ISSN 2181-1008  
DOI 10.26739/2181-1008

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал

№3 (том II) 2021



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал  
Издается с 2020 года  
Выходит 1 раз в квартал

### **Учредитель**

Самаркандский государственный  
медицинский институт

### **Главный редактор:**

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

### **Заместитель главного редактора:**

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

### **Редакционная коллегия:**

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф.;  
Л.М. Гарифулина к.м.н., доц.  
(ответственный секретарь);  
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц.;  
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;  
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;  
Б.М. Тожиев д.м.н., проф.;  
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

### **Редакционный Совет:**

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)  
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)  
М.К. Азизов (Самарканд)  
Н.Н. Володин (Москва)  
Х.М. Галимзянов (Астрахань)  
С.С. Давлатов (Самарканд)  
Т.А. Даминов (Ташкент)  
М.Д. Жураев (Самарканд)  
А.С. Калмыкова (Ставрополь)  
А.Т. Комилова (Ташкент)  
М.В. Лим (Самарканд)  
Э.И. Мусабаев (Ташкент)  
В.В. Никифоров (Москва)  
А.Н. Орипов (Ташкент)  
Н.О. Тураева (Самарканд)  
А. Фейзиоглу (Стамбул)  
Б.Т. Холматова (Ташкент)  
А.М. Шамсиев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.  
Тел.: +998662333034, +998915497971  
E-mail: [hepato\\_gastroenterology@mail.ru](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).



**Ибатова Шоира Мавлановна,**

доцент кафедры пропедевтики детских болезней,  
Самаркандский государственный медицинский институт,  
Самарканд, Республика Узбекистан

**Мухамадиев Нурали Курбаналиевич,**

Заведующий кафедрой физической и коллоидной химии, профессор, Самаркандский государственный университет,  
Самарканд, Республика Узбекистан

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТО И ВИТАМИНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА**

#### **АННОТАЦИЯ**

При эндемическом зобе рекомендовано использование корня аниса и девясила в виде порошка по 1 чайной ложке 3 раза в день на протяжении 1 месяца наряду с назначением комплекса витаминов группы В (В1, В2, В6), витамина РР и аскорбиновую кислоту в течении 3 –х дней в зависимости от степени тяжести заболевания. Доказано, что применение фито- и витаминотерапии в комплексном лечении больных эндемическим зобом способствует восстановлению нарушенного кишечного всасывания, улучшению усвоения йода и является эффективным методом терапии. Ключевые слова: эндемический зоб, пациенты, гормоны, фито- и витаминотерапия.

### **EFFICIENCY OF APPLICATION OF PHYTO - AND VITAMIN THERAPY IN THE COMPLEX TREATMENT OF ENDEMIC GOITER**

#### **ANNOTATION**

With endemic goiter, it is recommended to use anise root and elecampane in the form of powder 1 teaspoon 3 times a day for 1 month, along with the appointment of a complex of B vitamins (B1, B2, B6), vitamin PP and ascorbic acid for 3 days, depending on the severity of the disease. It has been proven that the use of phyto- and vitamin therapy in the complex treatment of patients with endemic goiter helps to restore impaired intestinal absorption, improve iodine absorption and is an effective method of therapy.

**Keywords:** endemic goiter, patients, hormones, phyto- and vitamin therapy.

**Актуальность.** В настоящее время эндемический зоб в Республике Узбекистан является одним из самых распространенных заболеваний. На фоне эндемического зоба прогрессируют иммунная недостаточность, дисфункции желудочно-кишечного тракта, анемия, артериальная гипертензия. С эндемическим зобом связывают рост перинатальной и детской смертности, нарушения в эмоциональной сфере, снижение уровня интеллектуального развития детей, увеличение случаев нарушений репродуктивной функции у женщин. Более 2 млрд. жителей Земли проживают в йододефицитных регионах, свыше 43 млн. населения мира страдает умственной отсталостью, вследствие чего эндемический зоб является “одним из наиболее распространенных бедствий человека” [2,3]. Решение глобальных проблем, связанных с йододефицитным состоянием требует разработки более эффективных методов терапии, что является актуальным в медицине.

**Цель работы.** Разработка комплексной терапии эндемического зоба с применением фито- и витаминотерапии. Недостаточное поступление в организм человека йода приводит к нарушениям структуры и функции щитовидной железы (ЩЖ), недостаточной продукции гормонов ЩЖ без которых невозможен адекватный рост и развитие организма [1]. Известно, что основными причинами, приводящими к развитию эндемического зоба являются: стрессовые состояния, нарушения кишечного всасывания [5], мутации в генах, отвечающих за синтез тиреоидных гормонов, аутоиммунные реакции, загрязнение питьевой воды примесями, затрудняющими усвоение йода, дефицит некоторых микроэлементов, способствующих усвоению йода и нормальному синтезу тиреоидных гормонов (цинка, селена, кобальта, меди), малое содержание йода в окружающей среде и питьевой воде [4,6], несбалансированное питание - редкое употребление в пищу рыбы, мяса, морской капусты,

молочных продуктов, овсяной и гречневой круп, развитие инфекционно-воспалительных процессов (глистные инвазии, хронические заболевания); неудовлетворительные санитарно-гигиенические и социальные условия жизни [2].

#### Материалы и методы исследования.

Исследования были проведены у 42 студентов Самаркандского государственного университета в возрасте от 18 до 23 лет.

Для определения степени заболевания и оценки эффективности лечебных мероприятий были проведены клинико-лабораторные, биохимические (ТТГ, Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>), инструментальные (УЗИ) и микробиологические исследования. Стрессовое состояние организма оценено определением содержания адреналина методом ВЖХ (высокоэффективной жидкостной хроматографии).

Обследованные нами пациенты были распределены на 2 группы: I группа (21 больных) –

получали традиционное лечение (препараты йода), II группа (21 больных) – получали фито- и витаминотерапию в комплексном лечении.

Комплексная терапия эндемического зоба включала витамины группы В, РР, С, семена тыквы и девясила в зависимости от степени тяжести заболевания.

#### Полученные результаты и их обсуждение.

Результаты исследований больных эндемическим зобом до и после лечения приведены в таблице.

Проведенные исследования показали, что содержание трийодтиронина (Т<sub>3</sub>) у пациентов до проведения лечения составляла 2,01±0,17 нмоль/л (у здоровых - 1,65±0,12), а после проведения лечения (фито- и витаминотерапии) снизилось до 1,6±0,13 нмоль/л, т.е. отмечалась тенденция к нормализации данного показателя.

Таблица 1

Показатели Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub> и адреналина при эндемическом зобе

Показатели	Контроль	Лечение	
		До лечения	После лечения
Т <sub>3</sub> , нмоль/л	1,65±0,12	2,01± 0,17	1,6±0,13
Т <sub>4</sub> , нмоль/л	86,2±7,5	118,6±10,4	92,4±8,1
Адреналин, нмоль/л	2,22±0,12	3,54±0,10	2,41±0,14

Содержание тироксина (Т<sub>4</sub>) у пациентов до получения лечения составила 118,6±10,4 нмоль/л (у здоровых - 86,2±7,5), а после проведенного лечения составило 92,4±8,1 нмоль/л, т.е. отмечалась тенденция к нормализации данного показателя. Содержание адреналина у пациентов составило 3,54±0,10 нмоль/л (у здоровых - 2,22±0,12 нмоль/л), а после проведенного комплексного лечения снизилось до 2,41±0,14 нмоль/л. У пациентов I группы до проведения лечения I степень заболевания отмечалась у 15 пациентов, II степень заболевания у – 14 больных. У пациентов II группы до проведения лечения I степень заболевания отмечалась у 13 больных, а II степень заболевания у 15 пациентов. Нами было рекомендовано использование корня аниса и девясила в виде порошка по 1 чайной ложке 3 раза в день на протяжении 1 месяца наряду с назначением комплекса витаминов группы В (В1, В2,

В6), никотиновую (витамин РР), аскорбиновую кислоту (настойка шиповника) в течении 3 –х дней в зависимости от степени тяжести заболевания. Предложено исключить из пищевого рациона маргарин и пищевые продукты изготовленные на его основе [4].

**Выводы** 1. При эндемическом зобе рекомендовано использование корня аниса и девясила в виде порошка по 1 чайной ложке 3 раза в день на протяжении 1 месяца наряду с назначением комплекса витаминов группы В (В1, В2, В6) витамин РР и аскорбиновую кислоту в течении 3 –х дней в зависимости от степени тяжести заболевания. 2. Комплексное лечение больных с эндемическим зобом с применением фито- и витаминотерапии для восстановления нарушенного кишечного всасывания способствует улучшению усвоения йода и является эффективным методом терапии.

#### Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Ибатова Ш.М., Исламова Д.С., Тугилова С.Н. Некоторые аспекты этиопатогенеза, клиники, диагностики и лечения эндемического зоба у детей //Проблемы биологии и медицины. – 2019. – N 2 (109). – С. 190-192.
2. Казьмин В.Д. Болезни щитовидной и околощитовидной желез. – Ростов на Дону: Феникс, 2007. – 248 с.
3. Ш.М. Ибатова, Н.К. Мухамадиев, Ф.Х. Маматкулова. Сочетанное применение фито- и витаминотерапии в комплексном лечении эндемического зоба //Материалы международной научно-практической конференции “Актуальные вопросы медицины и медицинского образования”. - Таджикистан. Дангара (25 декабря 2020). – 2020. - С.160-162
4. Ibatova Sh.M., Mukhamadiev N.K., Mukhamadieva S.N. Identification of the main reasons and evaluation of application effectiveness of phyto- and vitamin therapy in the complex treatment of endemic goiter //Central asian journal of medical and natural sciences. – 2020. – V. 1. – №. 1. – P. 34-38.
5. Zimmermann M. B., Andersson M. Update on iodine status worldwide. //Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity. – 2012. – V. 19. – N 5. – С. 382-387.

<b>Бекезин В.В., Дружинина Т.В., Мельникова А.Н., Михальков С.В., Жилина В.А.</b> ЗНАЧИМОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ COVID-19 В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	70
<b>Бекенов Н. Н.</b> ПРОФИЛАКТИКА СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ	73
<b>Блинова С.А., Орипов Ф.С., Шамсиддинова М.Ш.</b> НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫЕ СТРУКТУРЫ ЛЕГКИХ В ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА И ПРИ ПНЕМОНИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА	76
<b>Бобоева Н.Т., Абдуллаева М.Н.</b> ЗНАЧЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СТАТУСА И МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ	79
<b>Гарифулина Л.М., Гойибова Н.С.</b> ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ	82
<b>Гарифулина Л.М., Тураева Д.Х.</b> ВЛИЯНИЕ ДЕТСКОГО ОЖИРЕНИЯ НА ГЕПАТОБИЛИАРНУЮ СИСТЕМУ	86
<b>Гарифулина Л.М., Холмурадова З.Э.</b> АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	89
<b>Гудков Р.А., Федина Н.В.</b> ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ СЕМЕЙНЫЙ ВНУТРИПЕЧЁНОЧНЫЙ ХОЛЕСТАЗ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И СОБСТВЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ	94
<b>Гулямова М.А., Рахманкулова З.Ж., Ходжиметов Х.А, Турсунбаева Ф.Ф.</b> ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	100
<b>Дустмухамедова Д.Х., Камилова А.Т.</b> НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ	105
<b>Жалилов А. Х., Ачилова Ф.А., Хайдарова С.Х.</b> ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЭРИТРОНА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ	109
<b>Зайниев А.Ф., Рахманов К.Э., Гозибеков Ж.И.</b> ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНЫЙ ЖЕЛЕЗЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	115
<b>Закирова Б.И., Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Муродова Х.Х., Азимова К.Т.</b> ВЛИЯНИЕ СЕЗОНА ГОДА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ЗАРАФШАНСКОЙ ДОЛИНЫ УЗБЕКИСТАНА	119
<b>Зейнебекова А.Б., Дюсенова С.Б.</b> РОЛЬ ВИТАМИНА D ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ	122
<b>Ибатов Ш.М., Мухамадиев Н.К.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТО - И ВИТАМИНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА	125

Подписано в печать 22.11.2021.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 14,76

Заказ 253

Тираж 30 экз.

Отпечатано в типографии

СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18