

CRJ
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
CARDIORESPIRATORY
RESEARCH

Special Issue 1.1

2021



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**



**САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

ИННОВАЦИОННЫЙ ПРОГРЕСС В ИССЛЕДОВАНИЯХ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 26 марта 2021 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

Самарканд-2021

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

доктор медицинских наук, профессор РИЗАЕВ Ж.А. (отв. редактор);
доктор медицинских наук Зиядуллаев Ш.Х. (зам. отв. редактора);
PhD, доцент Очиллов У.У. (отв. секретарь).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Агабабян И.Р.,
Хусинова Ш.А.,
Ташкенбаева Э.Н.,
Ярмухамедова С.Х.,
Шодикулова Г.З.,
Бабамурадова З.Б.,
Холжигитова М.Б.

Инновационный прогресс в исследованиях внутренней медицины:
Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 26 марта 2021 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМИ, 2021. – 248 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «ИННОВАЦИОННЫЙ ПРОГРЕСС В ИССЛЕДОВАНИЯХ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ», проведенной в СамГМИ 26 марта 2021 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



**N°SI-1.1
2021**

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, 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 «РСПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

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

Бокерия Лео Антонович

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

Курбанов Равшанбек Давлатович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, директор 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, ректор Ташкентского Института Усовершенствования Врачей (Ташкент)

Абдиева Гулнора Алиевна

Ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского 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 «РСПМЦХ 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>

Цурко Владимир Викторович

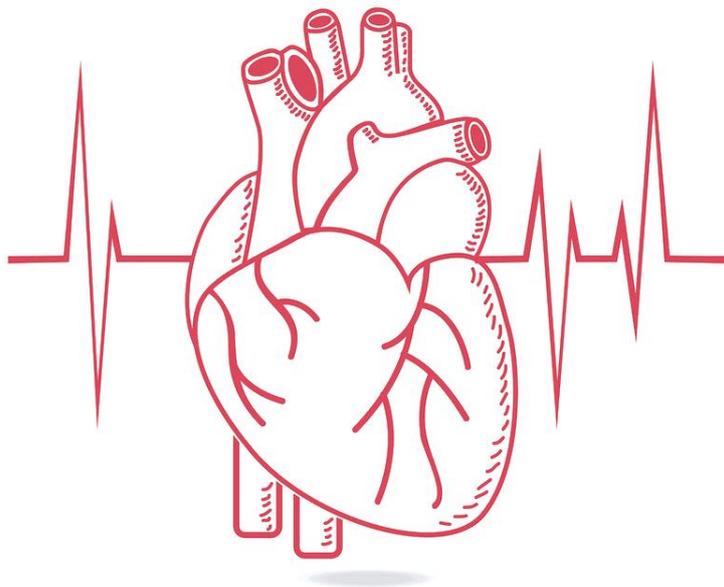
Доктор медицинских наук, профессор кафедры общей врачебной практики Института профессионального образования Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Семёновский университет) (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения приобретенных пороков сердца ГУ «РСПМЦХ им. акад. В. Вахидова»

Насирова Зарина Акбаровна

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



КАРДИОЛОГИЯ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:
Ташкенбаева Э.Н., Агабабян И.Р., Ярмухамедова С.Х.

**КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИБС У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ****Абророва Д.Н., Тогаева Г.С., Нарбаев А.Н.***Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Цель исследования: Изучение клинико-функциональных особенностей течения ИБС у больных сахарным диабетом 2 типа с автономной нейропатией.

Материалы и методы исследования: Обследовано 60 пациентов. Основную группу составили 30 больных СД2 типа в сочетании с ИБС. В контрольную группу вошли 30 пациентов ИБС без СД 2 типа. Все больные проходили стационарное обследование и лечение в Самаркандском областном эндокринологическом диспансере. Суточное мониторирование электрокардиограммы выполнялось с использованием кардио комплекса «ГЕОЛИНК» с последующей обработкой результатов на персональном компьютере по специальным программам. Регистрировали среднюю, минимальную, максимальную частоту сердечных сокращений (ЧСС) за сутки, подсчитывали количество наджелудочковых (НЖЭ) и желудочковых экстрасистол (ЖЭ) за сутки, величину циркадного индекса, реполяризационные изменения с последующей оценкой эпизодов ишемических изменений. Для оценки углеводного обмена использовались содержание глюкозы в капиллярной крови, а также уровень гликированного гемоглобина. Состояние жирового обмена оценивали путём измерения в сыворотке крови различных фракций липидов: общий холестерин, липопротеиды высокой плотности, липопротеиды низкой плотности. Кроме того, исследовали другие биохимические показатели (общий белок, креатинин, мочевины, АЛТ, АСТ).

Результаты: Установлено, что общая продолжительность ишемии миокарда у больных СД 2 типа в сочетании с ИБС значимо больше по сравнению с пациентами контрольной группы. Кроме того, у больных основной группы выявлено значимое снижение по

сравнению с контролем, что свидетельствует о вегетативной «денервации» сердца и развитии АКВН. Таким образом, ишемические изменения у пациентов с СД2 типа более выражены, чем при ИБС без сопутствующего СД. Для больных СД характерна прежде всего ББИМ, которая имеет большую длительность, чему больных ИБС без сопутствующего СД, а также большая длительность и большая глубина депрессии при БИМ. Полученные результаты более тяжелом течении ИБС у больных СД, а также о высокой частоте без болевых форм ИБС как характерной особенности течения ИБС у больных СД. При недостаточном контроле гликемии при СД увеличивается риск развития ИБС. Обнаружены статистически значимые прямые взаимосвязи общей продолжительности ишемии миокарда сконцентрацией гликозилированного гемоглобина и уровнем гликемии натощак, а также между средней продолжительностью эпизода ББИМ и уровнем гликемии натощак. Влияния уровня постпрандиальной гликемии на характер ишемии миокарда по данным холтеровского мониторирования ЭКГ неотмечено.

Выводы: Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что при развитии автономной кардиоваскулярной нейропатии увеличивается общая продолжительность ишемии, а также уменьшается пороговая частота сердечных сокращений, при которой возникает эпизод безболевой ишемии миокарда. На развитие ишемии миокарда у больных сахарным диабетом оказывают влияние метаболические параметры: гипертриглицеридемия способствует развитию безболевой ишемии, тогда как хороший гликемический контроль уменьшает выраженность ишемических проявлений.

ПРЕДИКТОРНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЭХОКГ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ NT-PROBNP У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ХСН ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА С СОХРАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**Агабабян И.Р., Ярашева З.Х.***Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Принято считать, что у прогрессирования ХСН среди пациентов пожилого возраста есть несколько причин. Среди них – преходящая ишемия миокарда, атипичная форма ИМ, НРС (фибрилляция предсердий, желудочковые аритмии, нарушения проводимости, межжелудочковая диссинхрония и др.). Усугубляет состояние часто регистрируемая сопутствующая в этом возрасте патология – ХЗЛ, ГБ, СД II типа, хроническая анемия, патология почек и др. При этом сердечная недостаточность нередко наблюдается даже на фоне сохранной систолической функции ЛЖ.

Материал и методы. Обследованы 82 пациента (из них 52 мужчин (63,41%)) ХСН ишемического генеза со II (44%) и III (56%) ФК по NYHA с сохранной систолической функцией ЛЖ (ФВ ЛЖ $\geq 50\%$). Возраст пациентов от 65 до

89 лет (средний возраст $76,17 \pm 3,29$ лет). Контрольную группу составили 20 здоровых добровольцев соответствующего возраста (КГ-1). Для сравнения была составлена еще одна группа из 20 здоровых добровольцев в возрасте 40-65 лет (группа КГ-2, средний возраст $58,26 \pm 10,78$ лет, мужчин 12 – 60%). Также для сравнения было обследовано 20 здоровых добровольцев (КГ-2) в возрасте 40-65 лет (средний возраст $58,26 \pm 10,78$ лет), из них 12 мужчин (60%). Всем участникам исследования проводилась ЭхоКГ и определение концентрации NT-proBNP количественным иммунологическим методом в гепаринизированной венозной крови.

Результаты исследований. Было обнаружено достоверное снижение ФВ ЛЖ в группе здоровых пожилых пациентов. КДО ЛЖ, и длина ЛП были сопоставимы в группе



КГ-1 и КГ-2, но увеличены у больных с ХСН. Увеличения массы миокарда ЛЖ на фоне ХСН ишемического генеза коррелирует с показателями нейрогуморальной регуляции и наличием артериальной гипертензии (в группе ХСН больных артериальной гипертензией было 66 человек – 80,49%). По данным тканевого доплера пожилой возраст ассоциировался со снижением отношения e'/a' (группа КГ-1), в то время как у больных ХСН ишемического генеза отмечена достоверно сниженная величина отношения скоростей ранней и поздней фазы диастолического смещения латерального сегмента митрального клапана. Со стороны правых отделов сердца, в группе ХСН пожилых пациентов КДР ПЖ был больше и чаще отмечалась ТР (68 больных – 82,93% в группе ХСН против 9 в группе КГ-1 – 45% и 4 в группе КГ-2 – 20%, $p<0,001$).

Было выявлено, что пожилой возраст ассоциируется с увеличением уровня МНУП в периферической крови. Определена достоверная корреляция концентрации МНУП у здоровых добровольцев с возрастом ($r=0,46$, $p<0,05$) и величины ФВ ЛЖ ($r=0,59$, $p<0,05$). У больных ХСН концентрация МНУП в периферической крови была значительно увеличена и коррелировала с КДО ЛЖ ($r=0,62$, $p<0,01$) и в меньшей степени с ФВ ЛЖ ($r=0,35$, $p<0,05$).

Выводы. NT-proBNP тесно коррелирует с возрастом, ФК ХСН, ФВ ЛЖ и ПЖ и может быть применен для диагностики диастолической дисфункции и тяжести диастолических расстройств у пациентов с сохранной ФВ ЛЖ. Проведение ЭхоКГ определяет дальнейшую тактику лечения, ближайший и отдаленный прогнозы течения ХСН, особенно у пациентов пожилого возраста.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II В ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Агабабян И.Р., Тошназарова Н.Ш.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. В настоящее время очень широко стали применять препараты АРА в лечение хронической сердечной недостаточности. Применение лозартана в дозе 150 мг/сут достоверно снижает риск смерти и госпитализации больных с ХСН. Согласно национальным рекомендациям ВНОК и ОССН по диагностике и лечению ХСН при целесообразном применении препаратов АРА для лечения ХСН, за счет уменьшения преднагрузки и постнагрузки улучшается систолическая и диастолическая функция ЛЖ, увеличивается фракция выброса.

Цель исследования. Оценить эффективность применения антагониста рецепторов ангиотензина II в лечении хронической сердечной недостаточности у больных гипертонической болезнью.

Материалы и методы. Нами было обследовано 46 больных гипертонической болезнью, осложненной ХСН Б стадией (по NYHA III ФК) и мерцательной тахикардией. Исследование проводилось на базе терапевтического отделения Областного многопрофильного медицинского центра. Всем больным проводилась комбинированная терапия дигоксинном в суточной дозе 0,25 мг, внутривенной инфузией калий магний аспирагината 250 мл, верошироном в суточной дозе 100 мг в сочетании с лозартаном в суточной дозе 100 мг. Всем пациентам была проведена

эхокардиография, ЭКГ и также определение концентрации калия в плазме.

Результаты исследования. По результатам нашего исследования до применения традиционной терапии у 23 больных (50 %), по данным Эхокардиографии ФВ была ниже 32 %, а уровень калия составил ниже 3,6 ммоль/л. На ЭКГ почти у всех больных регистрировались тахисистолическая форма мерцательной аритмии с частотой сердечных сокращений 110 -150 уд в 1 минуту. На фоне выше указанной комбинированной терапии на 3 – ие сутки клиническое состояние больных улучшилось. При повторной эхокардиографии глобальная сократимость левого желудочка увеличилась (ФВ возросла на 57 %), уменьшились признаки ХСН: спали отеки на нижних конечностях, уменьшилась одышка и количество влажных хрипов в легких. Тахисистолическая форма мерцательной аритмии трансформировалась в нормосистолическую с частотой сердечных сокращений 76 -85 ударов в 1 минуту.

Выводы: Таким образом надо отметить, что именно присоединение лозартана в суточной дозе 100 мг при лечение ХСН в стандартной терапии вместо и АПФ позволило улучшить клиническое состояние больных, а так же предотвратить дальнейшее утяжеления данного заболевания

ВЛИЯНИЕ КАРДИОПРОТЕКТОРОВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Агабабян И.Р., Садыкова Ш.Ш.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель. Изучить влияние триметадизина в дозе 35 мг два раза в сутки у больных с перенесенным инфарктом миокарда, осложненным различной степенью хронической сердечной недостаточности.

Материалы и методы: Обследовано 53 больных ишемической болезнью сердца (ИБС), перенесших инфаркт миокарда (ИМ) [мужчины – 36 (67,9%), женщины – 17

(32,1%)]. Средний возраст составлял $63,4\pm 1,3$ лет. Всем больным проводилось обследование: опрос и осмотр; общий клинический и биохимические исследования, ЭКГ. Оценка проявлений хронической сердечной недостаточности (ХСН) у пациентов обеих групп проводилась по Нью-Йоркской классификации (NYHA).



Больные были распределены на 2 группы. В первую группу вошли 34(64%) больных [мужчины – 22 (64%), женщины – 12(35,3%)], которые наряду с базисной терапией получали триметазидин (предизин, Геден Рихтер, Венгрия) в дозе 35 мг 2 раза в сутки в течение 3 месяцев. Во вторую группу (группа контроля) вошли 19 (35,8%) больных [мужчины – 14 (74%), женщины - 5 (26%)], которые получали стандартную терапию (бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты кальция, нитраты, мочегонные). Распределение по классам ХСН на момент включения больных в исследование наблюдалась в 1-ой группе у 16 (47,1%) пациентов: I функциональный класс (ФК) у 4 (25%), II ФК - 5(31,25%), III ФК - 4(25%) и IV ФК - 3(18,75%). Во 2-й группе у 14 (73,7%) больных: I ФК у 4(28,6%), II ФК -3(21,4%), III ФК - 3(21,4%) и IVФК - 4(28,6%) пациентов. По Миннесотскому опроснику в 1-й группе пациентов показатели качества жизни (среднее значение в баллах) было 63,1±1,6 баллов (p<0,05). В 2-ой группе было 60,4±1,4 баллов (p<0,05).

Результаты. На фоне проводимого лечения состояние больных значительно улучшилось, что проявилось в переходе с низкого класса ХСН на более высокий. Это выразилось в положительной гемодинамике и оценке проявлений ХСН по ФК. В группе принимающих предизин — увеличилось количество больных со II ФК ХСН с 5 (31,25%) до 7 (43,75%), I ФК ХСН с 4 (25%) до 5 (31,25%)

больных по сравнению с исходными данными за счет больных из III ФК и IVФК. Уменьшилось количество больных с III ФК ХСН до 2 (12,5%) и IV ФК ХСН до 2 (12,5%) больных, а в контрольной группе наблюдалась незначительная отрицательная динамика (III и IV ФК до 2 (14,28%) и 4 (28,6%) соответственно). В ходе исследования отмечена положительная динамика показателей, отражающих качество жизни по Миннесотскому опроснику. В 1-й группе пациентов показатели качества жизни (среднее значение в баллах) улучшились с 63,1±1,6 до 35,3±0,78 баллов (p<0,05). Во 2-й группе с 60,4±1,4 до 52,6±1,5 баллов (p<0,05). Также у больных, перенесших инфаркт миокарда с ХСН на фоне применения предизина в дозе 35 мг 2 раза в сутки значительно уменьшилась потребность в применении нитратов с 4,9 до 2,7 таблеток в день (p<0,05). В контрольной группе доза нитратов осталась прежней.

Заключение. Предизин является кардиопротектором высокого класса, который на фоне длительного применения (от 3х до 6 месяцев) улучшает метаболизм сердечной мышцы и показан всем больным с ИБС, перенесшим инфаркт миокарда на ранних стадиях развития хронической сердечной недостаточности. Также предизин при длительном применении значительно уменьшает дозу нитратов, антагонистов кальция, мочегонных. Все больные, применявшие предизин не нуждались в подключении в комплексное лечение сердечных гликозидов.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В НЕКОТОРЫХ РАЙОНАХ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Агабабян И.Р., Пулатова К.С.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Оценить распространенность метаболического синдрома (МС) среди населения Самаркандской области, а также частоту ассоциированных клинических состояний среди больных артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы. Материалом для настоящего исследования послужили результаты исследования из неорганизованного мужского и женского населения, проживающего в городе Самарканде и сельской местности за 2021 год. Отбиралось по одному случайному врачебному участку города и сельскому населению, обслуживающие от 1,5 до 2 тыс. пациентов (в диапазоне 19–64 лет). При обследовании городского врачебного участка объем сформированной выборки составил 1600 человек, из которых у 440 человек выявили АГ и ожирение. Из сельского врачебного участка отобрано 1200 человека из них у 209 человек выявили АГ и ожирение. В зависимости от значений индекса массы тела (ИМТ), все участники были разделены на группы в зависимости от степени ожирения: I ст - 20-24.9; II ст - 25-29.9; III ст - 30-34.9 кг/кв.м.

Результаты. Как следует из результатов, наличие избыточного веса – ожирения I степени среди больных с АГ проживающий в городе составило 41,6%, среди населения сельской местности 36,0%. Избыточный вес - ожирение II степени среди лиц с АГ проживающих в городе составило 40,2%, а среди населения сельской местности 27,8%. Избыточный вес - ожирение III степени у жителей города составило 12,3%, у жителей сельской местности 7,1%.

Исследуемые лица с АГ проживающие в городе не имели избыточный вес 6% и 5,0% населения сельской местности страдающих АГ также не имели избыточный вес.

Среди сопутствующих заболеваний у больных АГ обоюго пола наиболее часто отмечены сердечно-сосудистые, в частности ишемическая болезнь сердца (ИБС). Данные результатов по Самаркандской области показали наличие ИБС у больных АГ среди мужчин, проживающих в городе была выше, чем среди мужчин, проживающих в сельской местности - 18,3% и 11,0% соответственно (p<0,001). Аналогичная закономерность прослеживалась и среди женского населения (16,0% и 12,4%; соответственно p<0,05).

Важными эпидемиологическими показателями наряду с заболеваемостью и распространенностью АГ являются: уровень осведомленности больных артериальной гипертензией о своем заболевании и уровень контроля АГ.

Осведомленность больных АГ о наличии заболевания среди городского населения составила 87,5%, среди сельского населения 56,6%.

Немаловажное значение имеет оценка факторов сердечно-сосудистого риска, определяющая прогноз пациентов. В Самаркандской области у пациентов с АГ самым частым фактором риска было ожирение (ИМТ ≥ 30). Среди мужчин и женщин городского населения ожирение была выше по сравнению с мужчинами и женщинами сельского населения -17,2 % и 11,7 % соответственно (p<0,05). Также из факторов риска следует отметить курение,



малоподвижный образ жизни и употребление алкоголя у части обследуемого населения.

Заключение. Полученные результаты могут быть использованы для планирования и осуществления профилактических программ, нацеленных на снижение заболеваемости и смертности от ИБС и сахарного диабета, а

также укрепления здоровья исследуемого региона. А своевременная оценка эпидемиологической ситуации с анализом причин развития заболеваний и связанных с ними коморбидных состояний, должна привести к существенному снижению риска сердечно-сосудистых осложнений.

РОЛЬ ОЦЕНКИ НЕКОТОРЫХ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ И БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ПОДВЕРГШИХСЯ СТЕНТИРОВАНИЮ

Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Раимкулова Н.Р., Узоков Ж.К., Азизов Ш.И.,
Бабаев М.А., Тошев Б.Б., Ибабекова Ш.Р.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Введение: Широкое распространение эндоваскулярных вмешательств изменило тактику лечения хронического коронарного синдрома (ХКС). Реваскуляризация миокарда позволяет значительно улучшить прогноз, однако число больных с осложненным течением ХКС с дисфункцией левого желудочка (ЛЖ) и ишемического ремоделирования сердца растет. При этом дифференциация жизнеспособного миокарда является чрезвычайно важной задачей для определения прогноза эффективности реваскуляризации.

Цель исследования: Оценить функциональное состояние ЛЖ, жизнеспособность миокарда и некоторые биохимические показатели крови больных ХКС, подвергшихся стентированию коронарных артерий (СКА).

Материалы и методы исследования: В исследование включили пациентов ХКС с длительностью заболевания $5,5 \pm 0,6$ лет (средний возраст $55,1 \pm 6,4$ лет), подвергшихся плановому СКА. До и после СКА в динамике (1 и 3 месяца) изучали показатели эхо- и стресс-эхокардиографии (ЭХОКГ и стресс-ЭХОКГ) с доплером, общий холестерин (ОХС), ХС липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП), ХСЛП высокой плотности (ХСЛПВП), триглицериды (ТГ), высокочувствительный С-реактивный белок (СРБ), активности ферментов аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспаратаминотрансферазы (АСТ) содержание билирубина (Б), агрегационную активность тромбоцитов. Пациенты получали соответствующее стандартное лечение (ацетилсалициловая кислота+клопидогрел, бета-блокаторы, статины, при необходимости - ингибиторы АПФ).

Результаты: До лечения, фракция выброса (ФВ) ЛЖ в среднем составила 59%, а после лечения – 61,5%, масса миокарда ЛЖ до лечения – 188 г, а после – 181,5 г; толщина задней стенки ЛЖ – 1,1 см до лечения и 1,05 см после; толщина межжелудочковой перегородки до 1,1 и после лечения – 1,05 см, конечно-диастолический размер ЛЖ - 4,95

до и после лечения 4,9 см; конечно-систолический размер ЛЖ до лечения – 3,2 и 3,15 см после лечения; конечно-диастолический объем до лечения - 124,5 и после лечения – 119 мл; конечно-систолический объем до лечения – 48,5 мл и 49,5 мл после лечения. Показатели (до стентирования и через 3 месяца): скорости раннего наполнения ЛЖ (пик Е) – 0,67 и 0,76 м/сек, скорость диастолического наполнения в период систолы левого предсердия – ЛП (пик А) – 0,77 и 0,7 м/сек, отношение скоростных характеристик (Е/А) - 0,87 и 1,08; время изоволюмического расслабления ЛЖ - 139 и 142,5 мс; время замедления скорости раннего наполнения – 208 и 208 мс. До стентирования, несмотря на почти нормальный показатель ФВ с сохраненной систолической функцией ЛЖ, большинство параметров трансмитрального кровотока отличались от нормы, определялись нарушения диастолической функции и выявлено увеличение функциональной активности тромбоцитов, увеличение содержания ОХС, ХСЛПНП, ТГ и уменьшение ХСЛПВП. Через три месяца после стентирования данные ЭХОКГ и доплер-ЭХОКГ улучшились. Нормализовался липидный спектр, отмечено значительное улучшение показателей агрегации и снижение функциональной активности тромбоцитов, нормализация в СРБ. Резистентности к препаратам и побочных явлений не выявлено, что подтвердили также результаты АЛТ, АСТ и Б.

Заключение: Эффективность и прогноз СКА, определяются не только длительностью и особенностями течения ХКС. Оценка жизнеспособности миокарда, подбор оптимальных доз гиполипидемических и, особенно, антиагрегантных препаратов, с учетом индивидуальных особенностей больных и фармакогенетики значительно повышают эффективность лечения, предупреждает развитие рестенозов и других грозных осложнений.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ 50 ЛЕТ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ

Акбарова Г.Х.

Андижанский государственный медицинский институт, город Андижан, Узбекистан

Введение. В Узбекистане ССЗ занимают первое место в структуре смертности, причем в росте смертности лидирующую позицию занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС). Глобальное постарение населения привело к

увеличению доли пожилых и обозначило проблемы здоровья населения данной возрастной категории.

Материал и методы. В ГНИЦ профилактической медицины по единому протоколу с использованием



стандартных эпидемиологических методов обследована когорта 1869 жителей (893 мужчины и 975 женщин) с частотой 64%. Обследование являлось частью проспективного популяционного исследования. Все обследованные были опрошены по анкете ВОЗ для выявления стенокардии напряжения (СН) и инфаркта миокарда (ИМ) в анамнезе. ЭКГ регистрировалась в 12 отведениях с последующим анализом согласно Миннесотскому коду (МК). ИБС диагностировалась по следующим критериям: крупноочаговый ИМ (ЭКГ-категории МК 1-1-1 —1-2-7) и/или ИМ в анамнезе; ишемические изменения (депрессия сегмента ST-T) без гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) (МК 4-1,2 и/или 5-1, 5-2 без ГЛЖ: 3-1, 3-3); СН; нарушения ритма и проводимости на ЭКГ: МК 6-1,2,7-1, 8-3. Статистическая обработка осуществлялась с помощью статистического пакета SAS.

Результаты: ИБС согласно указанным критериям была выявлена у половины населения, в том числе СН, по

опроснику Роуза, составила 32,2%, ИМ в анамнезе —6,6%. Распространенность ИБС (СН, ИМАН, ЭКГ — изменения) была достоверно выше среди женщин (52,2% из 47,8%), чем среди мужчин ($p<0,001$). Частота ИБС увеличивается с возрастом независимо от пола. Так, среди мужчин в возрасте 55-64 лет ИБС составила 40,8%, а в возрасте 65-74 и 75 лет и старше —60,4% и 76,0%, соответственно, ($p<0,01$). ИБС среди женщин составила 49,7%, 69,8% и 79,8%, соответственно, ($p<0,01$).

Заключение. половина населения 55 лет и старше страдают ИБС, тогда как пожилые лица зачастую не включаются в эпидемиологические и профилактические программы. В то же время происходит увеличение доли пожилого населения, и, как следствие, увеличение доли пожилых пациентов в практике врачей многих специальностей. Оценка распространенности ИБС среди пожилых позволит оценить затраты системы здравоохранения, рассчитать необходимые ресурсы.

К ВОПРОСУ О НЕКОТОРЫХ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19

Ахметжанова Ш.К., Байдурын С.А., Кыстаубаева З.К., Сагындыкова Г.Ж., Ильмалиева А.Ж.

НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан, Казахстан

Введение: Эссенциальная артериальная гипертензия (ЭАГ) известна как один из важнейших модифицируемых факторов риска основных сердечно-сосудистых заболеваний. В ситуации пандемии, вызванной коронавирусной инфекцией, особую группу риска составляют пациенты ЭАГ с ожирением.

Цель исследования: Изучить клинико-функциональные особенности эссенциальной артериальной гипертензии у лиц с ожирением, перенесших коронавирусную инфекцию Covid-19.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находились 80 пациентов с ЭАГ 2 и 3 степени, перенесшие коронавирусную инфекцию Covid-19, средний возраст которых составил 52 ± 12 лет. В основной группе — 40 пациентов с ожирением ($ИМТ > 30 \text{ кг/м}^2$), в группе сравнения — также 40 пациентов без ожирения ($ИМТ < 30 \text{ кг/м}^2$). Сроки наблюдения 8 месяцев с июня 2020 г. по март 2021 года. Наличие перенесенной коронавирусной инфекции подтверждалось результатом анализа на РНК ПЦР SARSCoV-2 или выявлением антител против SARSCoV-2. У всех пациентов проанализированы данные общеклинических и инструментальных исследований: ОАК, ЭКГ, ЭХО-КГ, СМАД.

Результаты: У пациентов основной группы ($n=40$) с ожирением профильное нарушение артериального давления было выявлено у 27 (67,5%) больных, при этом имели место как нон-дипперы — у 23 (57,5%), так и найт-дипперы — у 4 (10%), что не наблюдалось в группе сравнения. При ЭХО-КГ у 22 (55%) пациентов основной группы средняя ФВ составила $59 \pm 5\%$, (глобальная систолическая функция ЛЖ удовлетворительная; КДР $4,8 \pm 0,5$ см, КСР $-3,25 \pm 0,35$ см) и выявлена дилатация восходящей части аорты, что свидетельствовало о гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ). Кроме того, среди больных основной группы были выявлены диастолическая дисфункция левого желудочка по 1 типу; диастолическая дисфункция обоих желудочков, а также незначительная легочная гипертензия — у 3 (7,5%) и у 1 (2,5%) больного соответственно.

Заклучение: Таким образом, анализ некоторых клинико-функциональных показателей больных ЭАГ с ожирением, перенесших коронавирусную инфекцию Covid-19 показал наличие преимущественно нон-дипперов и найт-дипперов среди пациентов основной группы и помимо гипертрофии левого желудочка наличие преимущественно диастолической дисфункции левого желудочка по 1 типу в соответствии с Европейскими рекомендациями по диагностике состояния диастолической функции ЛЖ.

РАЗРАБОТКА ИННОВАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ СКРИНИНГОВОГО ВЫЯВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ПРЕМОРБИДНОЙ И НАЧАЛЬНОЙ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Бабаджанов А.С., Кадомцева Л.В., Пулатова С.Ш., Поликарпова Н.В.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Введение: В литературе обсуждается предположение о том, что степень повышения артериальной гипертензии (АГ) изжила себя в качестве главного предиктора сердечно-сосудистых осложнений (ССО) и теперь более

информативными считаются клинические проявления и поражение органов-мишеней. Подтверждение обоснованности этого предположения позволило бы несколько расширить программу скринингового выявления



групп повышенного риска и начинать целевую профилактику на ранних стадиях заболевания.

Цель исследования: обосновать целесообразность включения в программу скринингового выявления АГ маркеров неспецифического воспаления (НВ) и дислипидемии (ДЛ) как показателей поражения органов-мишеней.

Материалы и методы исследования: Проведено скрининговое выявление АГ в организованной популяции – 1493 сотрудника обоего пола предприятия сельхозмашиностроения в возрасте от 25 до 76 лет. Измерялось АД, ЭКГ, антропометрия, измерение окружности живота с расчетом индекса «талия/бедро» и индекса Кетле. Из числа выявленных пациентов с АГ сформирована группа из 180 человек; им выполнялась ЭхоКГ, развернутое изучение липидного обмена с определением аполипопротеинов А-1 и В, микроальбуминурия (МАУ), скорость клубочковой фильтрации (СКФ), уровень С-реактивного белка (СРБ).

Результаты: Установлено наличие АГ у 598 из обследованных, что означает значение распространенности АГ в популяции 40,06%. Из них у 120 человек АГ была

выявлена впервые (8,1%). Корреляционный анализ показал наличие прямой и сильной/средней взаимосвязи между факторами риска ССО (общим числом 16) и показателями дислипидемии (как показателем повреждения органа-мишени почки), а также уровнем СРБ (как показателем неспецифического воспаления сосудистой стенки). Установлено также, что определение уровней аполипопротеинов А-1 и В адекватно заменяет собой развернутое изучение липидного обмена, а значение их соотношения выше 0,46 свидетельствует о начальной субклинической стадии атеросклероза.

Заключение: Повышение уровня СРБ и дислипидемия совместно с МАУ и снижением СКФ являются маркерами поражения органом-мишеней (почек, сосудов). Это позволяет рекомендовать включение их в технологию скринингового выявления больных АГ на ранних стадиях с одновременным выделением угрожаемых по риску ССО для проведения их профилактики. Определение аполипопротеинов А-1 и В также может быть рекомендовано для включения в программу скринингового исследования на выявление АГ.

ЗНАЧИМОСТЬ СПЕКЛ-ТРЕКИНГ И ТКАНЕВОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СУБКЛИНИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Бальмухамедова Ж.А., Дербисалина Г.А., Джолдасбекова А.У., Бялова Д.Б.

НАО «Медицинский университет Астана» Нур-Султан, Казахстан

Введение: Сердечно-сосудистые заболевания являются наиболее частой причиной смерти во всем мире. Одним из основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и смертности является артериальная гипертензия. Длительная артериальная гипертензия приводит к ремоделированию левого желудочка, которая, как было доказано, напрямую предрасполагает и усугубляет необратимое ухудшение функции левого желудочка и в конечном итоге приводит к застойной сердечной недостаточности.

Цель исследования: Выявить значимость спекл-трекинг и тканевой эхокардиографии для выявления субклинической дисфункции левого желудочка при артериальной гипертензии.

Материалы и методы исследования: Функциональная диагностика была проведена женщинам, страдающим артериальной гипертензией, возникшей в пременопаузальном периоде. В исследование участвовали 22 женщины в возрасте от 45 до 54 лет. Средний возраст пациентов составил $50,5 \pm 3,1$ года. Все участницы поделены на две группы: с артериальной гипертензией (12 женщин) и без артериальной гипертензии (10 женщин). У всех участниц получено информированное согласие.

Результаты: Золотым стандартом эхокардиографической оценки систолической функции левого желудочка является фракция выброса. Однако незначительные изменения деформации миокарда происходят до более обширного поражения левого желудочка. В связи с этим нами было проведено тканевая доплерография и спекл трекинг эхокардиография, как

ранний предиктор определения систолической дисфункции левого желудочка. Среднее артериальное давление было значительно выше в группе женщин страдающих артериальной гипертензией. Несмотря на то, что стандартные эхокардиографические параметры показали незначительные различия между группами, параметры были в пределах нормы в соответствии с рекомендациями ASE/AHA. Установлено, что в группе с артериальной гипертензией имеется небольшое снижение глобального систолического стрейна - $18,9 \pm 1,55\%$ в сравнении с группой без артериальной гипертензии - $22,3 \pm 1,59\%$. Кроме того у группы с артериальной гипертензией были снижены значения стрейна и стрейн-рейта в базальном передне-перегородочном ($-16,7 \pm 2,34\%$ и $-0,66 \pm 0,05$ с-1 против $-18,1 \pm 2,46\%$ и $1,02 \pm 0,05$ с-1 соответственно) и базальном боковом ($-18,96 \pm 2,36\%$ и $-0,85 \pm 0,11$ с-1 против $-20,91 \pm 2,13\%$ и $-1,36 \pm 0,38$ с-1) сегментах по сравнению с группой пациентов без артериальной гипертензии ($p < 0,05$). В других сегментах статистически значимого снижения не выявлено.

Заключение: Гипертоническая болезнь сердца с нормальной фракцией выброса связана со снижением пиковой систолической сократимости левого желудочка. Спекл-трекинг и тканевый доплер показали снижение деформации и скорости деформации левого желудочка у пациентов с артериальной гипертензией. Необходимы дальнейшие исследования и широкое применение этих новых методов, чтобы облегчить более целенаправленное использование и, таким образом, улучшить их клиническое применение.

РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА T-31C ГЕНА IL-1 β ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ

Бахронов Ш.С., Шарипова О.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучить клиническое значение и частоту распределения аллелей и генотипов полиморфизма T-31C гена IL-1 β у детей с рецидивирующим бронхитом (РБ) на фоне лимфатико-гипопластического диатеза (ЛГД).

Материалы и методы исследования: В обследование были включены 62 больных детей в возрасте от 2 до 7 лет с РБ, которые составили основную группу. В группу контроля вошли 65 условно-здоровых детей того же возраста. Больные основной группы были разделены на 2 подгруппы: I подгруппа 32 детей с рецидивирующим бронхитом, II подгруппу составили 30 больных с РБ на фоне ЛГД. Объективные, лабораторные и инструментальные обследования детей проведены согласно общепринятым клиническим методом. У всех больных, а также условно-здоровых детей с узбекской национальностью, которые составили контрольную группу, проведено ПЦР генотипирование полиморфизма T-31C гена IL-1 β в лаборатории молекулярной генетики НИИ гематологии и переливания крови. Выделение ДНК из периферической крови проводили с использованием стандартного набора Рибо-сорб (AmpliSens®, Россия). ПЦР генотипирование полиморфизма T-31C гена IL-1 β осуществляли с помощью термоциклера «AppliedBiosystems» 2720 (США), с использованием тест-набора компании ООО «Литех» (Москва) согласно инструкции производителей.

Результаты: Для оценки ассоциативной связи полиморфизма rs1143627 гена IL-1 β с риском развития РБ проведен сравнительный анализ распределения частот аллелей и генотипов в исследованных группах больных и контроля. Частота распределения аллелей T и C гена IL-1 β в основной группе составила: 68,5% и 31,5% (71,8% и 28,2% - в

подгруппе с РБ и 59,7% и 40,3% - в подгруппе с РБ на фоне ЛГД, соответственно) и в контрольной группе – 77,3% и 22,7%, соответственно. При статистической обработке выявлена достоверное увеличение частоты неблагоприятного аллеля С, которая показала значимой связи с заболеванием (RR=1,4; 95% CI: 1,031-2,375, $\chi^2 = 4,4$; $p < 0,03$). Анализ распределения генотипов T/T в основной группе больных составила 49,6% (53,2% - в подгруппе с РБ и 38,7% - в подгруппе с РБ на фоне ЛГД), в контрольной группе регистрировалась 61,8%. Показатели гомозиготного генотипа T/T имело тенденцию к снижению по сравнению с группой контроля. Частота гетерозиготного носительство T/C генотипа в основной группе больных и составило 37,8% (37,1% - в подгруппе с РБ и 41,9% - в подгруппе с РБ на фоне ЛГД) в контрольной группе встречалось 30,9%. Показатели гетерозиготного носительства T/C генотипа в основной группе больных имело тенденцию к увеличению. Анализ распределения частоты мутантного C/C генотипа полиморфизма T-31C гена IL-1 β в 1,7 раз повышена в основной группе больных - 12,6% (1,32 раза 37,1% - в I подгруппе и 2,65 раз 41,9% - в II подгруппе). В контрольной группе регистрировалась 7,3% (RR=1,7; 95% CI: 0,747-4,525, $\chi^2 = 1,8$; $p < 0,2$).

Выводы: Таким образом, в результате проведенного исследования полиморфного локуса T-31C гена IL 1 β у больных рецидивирующим бронхитом и РБ на фоне ЛГД обнаружены выраженные различия в распределении частот аллелей и генотипов между группой больных и здоровыми индивидами в узбекской популяции. При наличии неблагоприятного аллеля С риск развития РБ увеличивается 2,65 раза у больных с РБ на фоне ЛГД, что свидетельствует о достаточно независимом и самостоятельном эффекте полиморфизма T-31C гена IL-1 β на риск развития рецидивирующего бронхита на фоне лимфатико-гипопластического диатеза.

ОСОБЕННОСТИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В СОЧЕТАНИИ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Блялова Д.Б., Абдрахманов А.С., Байдурун С.А., Бахытжанулы А., Бальмухамедова Ж.А., Кадырова Г.А.

НАО «Медицинский университет Астана», АО «Национальный научный кардиохирургический центр», г.Нур-Султан, Казахстан

Введение: Фибрилляция предсердий (ФП) является одной из самых частых и сложных нарушений ритма сердца, характеризующаяся нестабильной электрической активностью предсердий. Данные эпидемиологических исследований показали, что в мире насчитывается более 33 млн больных с ФП. На сегодняшний день около 40 % случаев ФП приходится на пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией (ЭАГ). Учитывая высокую распространенность ФП в сочетании с ЭАГ исследование электрофизиологических показателей диастолической дисфункции левого желудочка у данных пациентов является весьма актуальным и требует дальнейшего изучения.

Материал и методы исследования: Обследовано 33 пациента с диагнозом ФП в сочетании с ЭАГ в отделении интервенционной аритмологии на базе АО «Национальный научный кардиохирургический центр». Женщин было 20, мужчин 13, средний возраст которых составил 61,15 \pm 6 лет.

Пароксизмальная форма ФП встречалась у 21 (63,63%), персистирующая - у 12 (36,36%) пациентов. Диастолическая дисфункция ЛЖ оценивалась по четырехстепенной классификации (Европейские рекомендации по ЭхоКГ, 2018 г). С помощью импульсно-волновой доплер-эхокардиографии исследовались трансмитральный кровоток и кровоток на легочных венах, выполнялась проба Вальсальвы. По тканевому доплеру оценивали движение фиброзного кольца митрального клапана по его септальной и латеральной частям. Оценивались также объем левого предсердия и индексированные показатели объема левого предсердия. Статистическая обработка данных производилась с помощью SPSSstatistics 10.

Результаты: Анализ параметров, характеризующих релаксацию миокарда показал следующее: скорость раннего наполнения ЛЖ не изменена: ЛЖ-пик ЕМК 0,71 (N = 0,37-1,09) м/с, пик АМК 0,69 (N = 0,35-1,0) м/с. При пробе Вальсальвы пик ЕМК составил 0,57 м/с, а пик АМК - 0,64



м/с.; имеются признаки диастолической дисфункции ЛЖ: скорость движения медиальной: e'_{med} 6,9 см/с, и a'_{med} 7,6 см/с, E/e' 9,6 ($N < 13$). Таким образом, диастолическая дисфункция левого желудочка встречалась у 16 пациентов (48,4%), из них 1 тип выявлен у 12 (36,3%) пациентов, 2 тип – у 4 (12,1%), которая определялась в соответствии с Европейскими рекомендациями по диагностике состояния диастолической функции ЛЖ. Отмечались также признаки гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ): индекс массы миокарда левого желудочка составил $114,96 \pm 6,65$ ($N \leq 102$ у мужчин и ≤ 88 у женщин). Дилатация обеих предсердий встречалась у 12 (36,3%) пациентов, а дилатация только левого предсердия у 15 (45,4%) больных. Объем левого

предсердия составил $77,4 \pm 27,09$ мл ($N = \leq 52$ мл), что значительно превышает нормальные величины. У 30 (90,9%) пациентов имеются повышенные показатели как индексированного объема левого предсердия, так и его площади, что составило $38,8 \pm 7,8$ мл/м² ($N = 16-34$ мл/м²) и $23,3 \pm 7,8$ см² ($N < 20$ см²) соответственно.

Заключение: Оценка эхокардиографических параметров показала, что у пациентов с ФП в сочетании с ЭАГ чаще наблюдается диастолическая дисфункция I типа, ремоделирование миокарда с тенденцией к дилатации предсердий, формирование ГЛЖ с нарушением как систолической, так и диастолической функций миокарда.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ НЕОРГАНИЗОВАННОГО ЖЕНСКОГО И МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ > 15-70 ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА Г.АНДИЖАНА

Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Максумова Д.К., Ахмадалиева У.К., Мусашайхова Ш.М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: Широкое распространение факторов риска развития артериальной гипертензии в жизни современного общества, подверженность ему наиболее трудоспособной и творческой части населения, возрождают интерес к современным аспектам распространенности и выявляемости факторов риска артериальной гипертензии среди различных слоев населения.

Цель исследования: Изучение распространенности некоторых социально-медицинских поведенческих факторов риска артериальной гипертензии среди неорганизованного мужского и женского населения г.Андижана.

Материалы и методы исследования: Материалом для настоящего исследования послужили результаты одномоментного эпидемиологического исследования случайных репрезентативных выборок из неорганизованного мужского и женского населения в возрасте $\geq 15-70$ лет, проживающего в городе Андижан.

Результаты: Выявлено, что у женщин и мужчин, распространенность социально-медицинских факторов риска развития артериальной гипертензии отмечена в следующих уровнях соответственно: низкий образовательный статус – 11,4 и 7,9% ($P > 0,05$), неблагоприятный социальный статус – 1,2 и 0,7% ($P < 0,05$), преимущественно умственный труд – 28,2 и 17,5% ($P < 0,05$), преимущественно тяжелый физический труд – 22,3 и 17,9% ($P < 0,05$), эпизоды употребления препаратов гипертензивного действия – 5,9 и 3,6% ($P < 0,05$), плохие

жилищно-бытовые условия – 8,4 и 1,9% ($P < 0,001$), низкое потребление овощей и фруктов – 12,7 и 7,5% ($P < 0,05$), злоупотребление насвая – 0,0 и 87,5% ($P < 0,001$), преимущественное употребление мясных и мучных блюд – 49,2 и 61,1% ($P < 0,05$), преимущественное употребление в суточном рационе жирной пищи – 19,8 и 24,6% ($P > 0,05$), преимущественное употребление острых и соленых пищевых – 12,4 и 10,4% ($P > 0,05$) и злоупотребление крепкого чая и кофе – 18,5 и 10,4% ($P < 0,05$). Среди популяции женщин, занятых преимущественно напряженным умственным трудом в различных возрастных группах выявлялись следующим образом: в 15-19 лет – 8,7%, в 20-29 лет – 7,7% ($P > 0,05$), в 30-39 лет – 17,3% ($P < 0,01$), в 40-49 лет – 31,3% ($P < 0,001$), в 50-59 лет – 45,8% ($P < 0,001$), в 60-69 лет – 18,5% ($P < 0,01$) и в ≥ 70 лет – 50,0% ($P < 0,001$). Обращает внимание и распространенность фактора низкого потребления овощей и фруктов который выявлялся среди женщин моложе 20 лет у 13,0%, в 20-29 летнем возрасте – у 5,1% ($P > 0,05$), в 30-39 лет – у 8,0% ($P > 0,05$), в 40-49 лет – у 25,0% ($P < 0,01$), в 50-59 лет – у 10,4% ($P < 0,01$), в 60-69 лет – у 11,1% ($P > 0,05$) и в ≥ 70 лет – у 50,0% ($P < 0,001$).

Выводы: В исследуемой популяции высока доля таких малоизвестных факторов, как злоупотребление насвая и патогенные пищевые привычки и, наоборот, от 5 до 12 раз меньшей частотой отмечались низкий образовательный статус, плохие жилищно-бытовые условия и низкое потребление овощей и фруктов.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРЕДИГЕРТЕНЗИИ, КАК ПРЕДИКТОРА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ ПОПУЛЯЦИИ Г.АНДИЖАНА

Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К., Кодиров Д.А.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: Предгипертензия, как предиктор артериальной гипертензии, часто встречается в повседневной практике практического врача. Повышенное нормальное давление не всегда чувствуется пациентом или принимается, как нормальное состояние, связанное с нервным перенапряжением, что и является причиной несвоевременного лечения.

Цель исследования: Изучение распространенности предгипертензии среди неорганизованного мужского и женского населения г.Андижана Ферганской долины.

Материалы и методы исследования: Материалом для настоящего исследования послужили результаты одномоментного эпидемиологического исследования случайных репрезентативных выборок из неорганизованного



мужского и женского населения в возрасте > 15-70 лет, проживающего в г.Андижане.

Результаты: Выявлено, что средние значения систолического артериального давления составляют у женщин – $121,2 \pm 1,08$ и у мужчин – $122,9 \pm 1,40$ мм рт.ст., диастолического артериального давления – по $77,2 \pm 0,59$ и $76,8 \pm 0,70$ – соответственно ($P_1 > 0,05$, $P_2 > 0,05$). Средние уровни систолического артериального давления и диастолического артериального давления в общей популяции > 15-70 лет составили – $122,1 \pm 0,90$ и $77,0 \pm 0,47$ мм рт.ст. соответственно. В различных возрастных группах средние значения систолического артериального давления и диастолического артериального давления отмечались с различиями в уровнях следующим образом соответственно: в 15-19 лет – $106,3 \pm 1,07$ и $67,5 \pm 0,94$ мм рт.ст., в 20-29 лет – $111,1 \pm 0,81$ ($P < 0,05$) $71,4 \pm 0,44$ ($P > 0,05$), в 30-39 лет – $115,8 \pm 1,24$ ($P < 0,05$) и $74,0 \pm 0,74$ ($P < 0,05$), в 40-49 лет – $126,8 \pm 1,94$ ($P < 0,05$) и $80,2 \pm 1,08$ ($P < 0,05$), в 50-59 лет – $137,7 \pm 2,99$ ($P < 0,05$) и $85,3 \pm 1,41$ ($P < 0,05$), в 60-69 лет – $144,5 \pm 3,79$ ($P < 0,05$) и $86,5 \pm 1,68$ ($P < 0,05$), в 70 лет и старше – $142,5 \pm 6,32$ ($P < 0,05$) и $87,6 \pm 3,17$ мм рт.ст. ($P < 0,05$). В возрастном диапазоне > 15-70 лет прирост артериального

давления составил в среднем для систолического артериального давления $36,2$ мм рт.ст. и для диастолического артериального давления – $20,1$ мм рт.ст. ($P < 0,05$). Сравнивая наши результаты в возрастном аспекте, мы отметили, что с возрастом распространенность предгипертензии с достаточной статистической мощностью возрастает как у мужчин, так и у женщин, причем частота предгипертензии была в 1,3 раза выше у мужчин (30,0%), чем у женщин (23,2%), $P < 0,05$.

Выводы: Таким образом, по материалам исследования, наблюдается высокая распространенность предгипертензии среди населения. Эти показатели выше у мужчин, чем у женщин. Возрастной диморфизм – важный эпидемиологический научный факт в нашем исследовании в отношении предгипертензии: с возрастом выявляемость предгипертензии увеличивается от 3,4 раза (у мужчин) до 20 раз (у женщин) ($P < 0,001$). Выявленная разница распространенности предгипертензии и средних значений артериального давления между мужчинами и женщинами в зависимости от возраста позволяет разработать целевую программу профилактики для различных возрастных групп.

ЕЩЕ РАЗ О СТАТИНАХ

Валиева М.Ю., Джумабаева С.Э., Ганиева И.У., Ахмадалиева У.К., Мусашайхова Ш.М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: Грозное сочетание артериальной гипертензии с такими факторами риска (ФР), как абдоминальное ожирение, гипергликемия, дислипидемия, составляет в совокупности метаболический синдром, каждая составляющая которого существенно повышает сердечно-сосудистый риск (ССР). По данным литературы, до 40% лиц с эссенциальной артериальной гипертензией имеют дислипидемию, ведущий ФР развития атеросклероза и как следствие ишемической болезни сердца (ИБС). Известно, что каждый лишний сантиметр талии увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний на 2%. Недостаточное медикаментозное воздействие на эти патогенетические механизмы сохраняет тенденцию неуклонного прогрессирования заболевания. Большое клиническое и прогностическое значение имеет выявление и адекватная коррекция у лиц с артериальной гипертензией вышеуказанных факторов риска, поскольку может предотвратить у них развитие атеросклероза и сердечно-сосудистых осложнений.

Цель исследования: Исследование эффективности применения статинов.

Материалы и методы исследования: Нами было исследовано 35 человек, из которых контрольную группу составили 15 практически здоровых лиц (9 женщин и 5 мужчин), без ожирения и дислипидемии, средний возраст $38,7 \pm 10,7$ года и 20 пациентов (12 женщин и 8 мужчин) с артериальной гипертензией I, II степени, протекающей в сочетании с абдоминальным ожирением и гиперхолестеринемией, средний возраст $51,9 \pm 9,0$ года. В течение всего периода наблюдения (1 мес.) больные получали гипотензивную терапию с применением ингибитора АПФ и антагониста кальция, а в качестве

гиполипидемической терапии назначался аторвастатин в дозе 20 мг/сут, однократно в вечернее время. Никто из пациентов ранее гиполипидемическую терапию не принимал. Всем больным была рекомендована гипохолестериновая низкокалорийная диета, увеличение физической активности. В исследование не включались пациенты с ИБС, нарушениями ритма, сахарным диабетом, печеночной или почечной недостаточностью.

Результаты: В результате лечения удалось добиться снижения уровня общего холестерина на 13,2% от исходного ($p < 0,05$) и липопротеиды низкой плотности на 5,4% ($p < 0,05$), что подтверждает адекватность проводимой гиполипидемической терапии. За время наблюдения пациенты не предъявляли жалоб на миалгии и слабость в мышцах тела или какие-либо другие побочные эффекты, потребовавшие отмены препарата; уровень трансаминаз и билирубина достоверно не повышался. После проведенной терапии в группе больных это соотношение было схоже с группой контроля и составило 80% к 20%. Положительное влияние проводимой терапии вероятно обусловлено достижением целевых цифр артериального давления с одной стороны и плейотропным эффектом статинов – с другой. Нарушения липидного обмена находятся в тесной взаимосвязи с другими компонентами метаболического синдрома, что определяет необходимость комплексного подхода к лечению.

Выводы: Таким образом, следует отметить, что несмотря на большое количество крупных клинических исследований, доказавших высокую эффективность статинов, сохраняется тенденция недостаточного использования этой группы препаратов.



ВЛИЯНИЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Вахрушев Д.С.

ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ, г. Ижевск, Российская Федерация

Введение: Растет количество катастроф техногенного характера. Одним из видов травм, получаемых при различных происшествиях, является закрытая травма грудной клетки. Повреждения грудной клетки, ввиду ее анатомического строения, ведут к нарушению функционирования заключенных в нее органов, в том числе и сердца. Зачастую, уделяется мало внимания состоянию сердечно-сосудистой системы при закрытой травме грудной клетки, так как проявления поражения сердца носят отсроченный характер или маскируются более тяжелыми повреждениями.

Цель исследования: Изучить влияние закрытой травмы грудной клетки на состояние сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы исследования: Обследовано 120 пациентов, поступивших в торакальное отделение БУЗ УР ГКБ №9 МЗ УР г. Ижевска, с диагнозом «закрытая травма грудной клетки». Критерии включения в исследование: возраст от 18 до 60 лет, время от момента получения травмы не более 48 ч. Критерии исключения: верифицированная ИБС, перенесенный ИМ, пороки сердца, массивное наружное или внутреннее кровотечение, crush-синдром, смерть до взятия образцов крови. У всех пациентов проводилась регистрация жалоб и данных объективного осмотра. Проводилось определение общего и биохимического анализов крови: АЛТ, АСТ, фибриноген, количества лейкоцитов. тропонина I качественным методом. Всем пациента была выполнена регистрация ЭКГ в 12 отведениях с определением ЧСС, длительности интервала QT, комплекса QRS, динамики сегмента ST.

Результаты: Средний возраст пациентов составил $46,41 \pm 12,41$ лет, средний возраст мужчин – $45,92 \pm 12,81$ лет, средний возраст женщин – $49,66 \pm 4,72$ лет. Жалобы на боли в грудной клетке предъявляли 115 (95,83%) чел., боли в области сердца – 11 (9,16%) чел. Одышка определялась у 40 (33,33%) чел. Средние показатели систолического и диастолического АД составили $119,3 \pm 28,05$ мм.рт.ст. и $81,11 \pm 10,3$ мм.рт.ст. соответственно, средняя ЧСС составила $78,53 \pm 22,08$ д. в минуту. По данным

электрокардиографии были выявлены следующие нарушения проводимости: неполная блокада правой ножки пучка Гиса – 5 (4,16%) случаев, полная блокада правой ножки пучка Гиса – 4 (3,33%) случая, неполная блокада левой ножки пучка Гиса – 3 (2,5%) случаев. Установлены следующие нарушения ритма: частая суправентрикулярная экстрасистолия – 10 (8,33%), частая желудочковая экстрасистолия – 3 (2,5%), фибрилляция предсердий – 5 (4,16%). При анализе сегмента ST и зубца T были выявлены следующие отклонения: депрессия сегмента ST – 4 (3,33%) случая, элевация сегмента ST – 4 (3,33%) случая, отрицательный зубец T – 7 (5,83%) случаев, сглаженность зубца T – 1 (0,83%) случаев. Средняя продолжительность интервала QT составила $335,35 \pm 89,14$ мс, QTc – $419,0 \pm 82,01$ мс. При анализе показателей биохимического и общего анализа крови были определены следующие показатели: АСТ и АЛТ – $51,73 \pm 29,8$ ЕД/л и $34,04 \pm 15,53$ ЕД/л соответственно, фибриноген – $4,1 \pm 0,81$ г/л, уровень лейкоцитов – $9,92 \pm 4,12 \times 10^9$ /л. Положительная реакция на тропонин I у 3 (2,61%) пациентов.

Заключение: Закрытая травма грудной клетки в основном встречается у работоспособного населения, что делает актуальным изучение состояния сердечно-сосудистой системы у данной группы пациентов ввиду возможного неблагоприятного трудового прогноза. Клинические проявления и объективные данные при закрытой травме грудной клетки не носят специфический характер, поэтому использование их в качестве индикатора состояния сердечно-сосудистой системы на данный момент нецелесообразно. При анализе показателей ЭКГ были выявлены отклонения, которые следует расценивать как признаки ишемии и электрической нестабильности миокарда. Изменения уровня АСТ и наличие положительного теста на тропонин I свидетельствует о повреждении миокарда. Уровень фибриногена и количества лейкоцитов выше референтных значений свидетельствует о воспалительной реакции в ответ, как на саму травму, так и на возможное повреждение миокарда.

ИЗМЕНЕНИЯ КАРДИОГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ ЭхоКГ

Гаффоров Х.Х, Бекмурадова М.С.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Печеночная недостаточность является тяжелым осложнением цирроза печени (ЦП) и очень часто способствует развитию летальных исходов. Вовлечение в патологический процесс сердца у больных ЦП в настоящее время не вызывает сомнений. Однако своевременная диагностика кардиальной патологии при этой болезни представляет известные трудности. Особенно это касается поражения миокарда ввиду частого отсутствия четких клинических проявлений.

Цель работы. Оценить функциональное состояние миокарда у больных ЦП, выявить у них доклиническую стадию сердечной недостаточности, изучить клинические признаки поражения сердца при циррозе печени по данным ЭхоКГ исследований.

Материал и методы исследования. Было обследовано 25 больных циррозом печени, (15 мужчин, 10 женщин, в возрасте 25-55 лет, продолжительность заболевания – 5-10 лет) госпитализированных в



терапевтическое отделение клиники СамМИ. Для каждого больного была составлена унифицированная карта, где были внесены общие данные о больном, сведения анамнеза болезни и жизни, показатели лабораторных и инструментальных исследований. Для исследования функционального состояния сердца у больных ЦП был применен метод ЭхоКГ в М-режиме. Учитывались конечный систолический (КСР) и конечный диастолический размер (КДР) левого желудочка (ЛЖ, см), вычисляли фракции выброса (ФВ, %), скорость циркулярного сокращения мышечного волокна (V_{cfo}/c), систолический и диастолический объем левого желудочка (КСО, и КДО в куб см). Показателями систолической функции считали фракцию выброса, конечный систолический размер и объем левого желудочка. Диастолическую функцию оценивали по конечному диастолическому размеру и объему левого желудочка.

Результаты и обсуждение. В наших исследованиях ЭхоКГ признаки поражений сердца обнаружены у 21 (84,0%) больных. У больных ЦП наблюдалось достоверное увеличение КСР, КДР, КСО, КДО левого желудочка, что указывало на вовлечение в патологический процесс сердечной мышцы и существенное нарушение гемодинамики сердца: недостаточность систолической,

сократительной функций, а также перегрузку объемом ЛЖ. Фракция выброса у больных в среднем составила $62,3 \pm 5,4\%$. У 4 фракция выброса была выше 60% (нормальные показатели), у 11 - в пределах 59-50% (скрытая сердечная недостаточность), у 6 больных - в пределах 49-40% (явная сердечная недостаточность) и у 4 - ниже 40% (тяжелая сердечная недостаточность). На снижение сократительной способности сердца указывало и снижение показателя скорости циркулярного сокращения мышечного волокна (V_{cfo}/c). Кроме того, отмечались признаки гипертрофии стенок сердца (33,3%), в частности, гипертрофия задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки (24,4%), дилатация полости левого желудочка (17,8%), гипокинезия стенок (15,6%) и усиление сократимости сердца (20,0%).

Выводы. Таким образом, ЭхоКГ исследование в М-режиме способствует выявлению систолической и диастолической дисфункции левого желудочка у 84,4% обследованных больных. Систолическая дисфункция проявляется снижением фракции выброса, повышением конечного систолического размера и конечного систолического объема левого желудочка, диастолическая дисфункция - повышением конечного диастолического размера и объема левого желудочка.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕХАНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Гращенко А.Н.^{1,2}, Пузин С.Н.^{2,3,4}, Богова О.Т.³, Ачкасов Е.Е.², Иванова Л.В.¹

¹Центр восстановительной медицины и реабилитации "Березовая роща" ФКУЗ МСЧ МВД РФ по г. Москве;

²ФГАОВ ВО Сеченовский Университет Минздрава России, Москва;

³ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Москва;

⁴ФГБНУ «Федеральный научно – клинический центр реаниматологии и реабилитологии» (ФНККЦ РР), Московская область, Россия

Введение: Медицинская реабилитация пациентов с ишемической болезнью сердца и после перенесенного инфаркта миокарда посредством механотерапии, программой комплекса David Back Concept, предусматривает восстановление его физического, социального статуса до оптимально достижимого уровня, определяемого возможностями адаптационных механизмов. Реабилитация пациентов после инфаркта миокарда (далее – ИМ) – это целая программа по восстановлению здоровья после сердечно-сосудистого заболевания и основана она на общеизвестных принципах и требует комплексного персонализированного подхода. На сегодняшний день существует огромный выбор оптимальных вариантов подбора методов медицинской реабилитации, и одним из них является механотерапия. На всех этапах восстановления после ИМ расширение физической активности – одна из самых важных составляющих. Безусловно, определенные ограничения позволяют уменьшить нагрузку на миокард, снизить его потребности в кислороде и создать условия для скорейшего заживления. В последующем, в зависимости от динамики и показателей работы сердечно-сосудистой системы, пациента переводят с одной ступени активности на другую.

Цель исследования: Изучить эффективность механотерапии пациентов перенесших инфаркт миокарда.

Материалы и методы исследования: Обследовано 36 пациентов – 32 мужчин (89%) и 4 женщины (11%), из них пациентов пожилого возраста 28 человек (77,8%) было достоверно больше ($p \leq 0,05$), чем пациентов среднего и старческого возрастов, где было по 4 человека соответственно (11,1%). Производился анализ ЭКГ, ритм сердца, ЧСС, ЭхоКГ в начале и в конце программы МР (4мес.); Механотерапия комплекс David Back Concept (силовая тренировка) – это комплект из тренажеров для работы над мышцами спины. Лечебно-диагностический комплекс предназначен для диагностики, лечения и профилактики патологий опорно-двигательной системы, а также для реабилитации пациентов после хирургических вмешательств и травм позвоночника. Сила мышцы – это способность за счет мышечных сокращений преодолевать сопротивление.

Результаты: Установлено программой комплекс David показал, что гемодинамики – среднее значение ЧСС не превысило максимальные допустимые значения составило 16,7% ($p < 0,001$), показатели САД/ДАД имеют небольшое превышение максимальных показателей – САД на 10,4% и ДАД на 11,1% ($p < 0,001$). Время восстановления после силовой нагрузки ЧСС ($3,0 \pm 1,58$ мин) и АД ($3,5 \pm 0,71$ мин). Динамика ЭхоКГ показателей, при МР у пациентов с перенесенным ранее ИМ, увеличение КДР на 2% от начала реабилитации ($p = 0,533$), достоверное увеличение КСР от



начала занятий на 23,9 % ($p=0.001$), достоверное увеличение КДО от начала занятий на 3,1% ($p=0.009$), достоверное увеличение КСО на 11,1% от начала медицинской реабилитации ($p<0.001$), ФВ до и после проведения МР в пределах нормы и осталась неизменной ($p<0.001$ достоверно не изменена).

Закключение: Таким образом, применение метода медицинской реабилитации посредством механотерапии

закключается в высокой эффективности при заболеваниях ССС, и ведет к достигшим целевым показателям у пациентов с перенесенным ИМ. Пассивные силовые упражнения оказали эффективную медицинскую реабилитацию для данной категории пациентов, а так же данный метод осуществляет профилактику остеохондроза.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Дадабаева Н.А., Махмудова М.С., Ахмедова Д.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Введение: В связи с тем, что при ИБС растет число больных сахарным диабетом (СД), наблюдается увеличение частоты ХСН, которое приводит к ухудшению качества и продолжительности жизни. Изучение структурно - функционального состояния миокарда является актуальным.

Цель исследования: Оценка влияния сахарного диабета у больных ИБС на структурно - морфологические и функциональные показатели состояния миокарда.

Материал и методы: В исследование были включены 80 больных в возрасте от 45-65 лет. Из них, 40 пациентов ИБС с клиническими проявлениями СД 2-типа (1-группа) и 40 пациентов ИБС без СД (2-группа). Пациенты обеих групп были сопоставимы по степени артериальной гипертензии, клиническим проявлениям ИБС и СД. Всем больным проведены лабораторные и инструментальные методы исследования. Для оценки состояния функции миокарда левого желудочка (ЛЖ) проводили эхокардиографию (ЭХОКГ). Рассчитывали массу миокарда ЛЖ по формуле R.V.Devereux. Наличие СД диагностировали по гипергликемии и глюкозурии.

Результаты исследования: Структурно-морфологические показатели соответственно по группам составляли: ТЗСЛЖД, см $1,18 \pm 0,03$ и $1,03 \pm 0,02$ ($p<0,001$); ТЗСЛЖС, см $1,54 \pm 0,03$ и $1,42 \pm 0,02$ ($p=0,0021$); ТМЖПД, см

$1,19 \pm 0,04$ и $1,08 \pm 0,03$ ($p=0,0026$); ТМЖПС, см $1,56 \pm 0,04$ и $1,47 \pm 0,02$ ($p=0,0040$). У пациентов ИБС и СД и ИБС без СД выявлены статистически значимые различия по толщине задней стенки в систолу и диастолу левого желудочка (ТЗСЛЖС и ТЗСЛЖД) и по толщине межжелудочковой перегородки в систолу и диастолу (ТМЖПС и ТМЖПД). Так, у пациентов ИБС и СД эти показатели были достоверно выше, чем у пациентов 2 группы. Средний показатель массы миокарда у пациентов с проявлениями СД составлял $309,14 \pm 11,98$ и также был достоверно выше у пациентов без СД $276,42 \pm 9,36$ ($p=0,001$).

Функциональные показатели были следующие: КДР, см $5,68 \pm 0,07$ и $5,36 \pm 0,09$ ($p=0,294$); КСР, см $3,51 \pm 0,08$ и $3,81 \pm 0,09$ ($p=0,994$); ФВ, % $56,82 \pm 0,76$ и $61,32 \pm 1,25$ ($p=0,722$). У больных ИБС с СД отмечалось снижение всех функциональных показателей.

Выводы: Сахарный Диабет 2-типа оказывал влияние как на изменения структурно-морфологических и функциональных параметров ЛЖ, проявляющееся увеличением линейных размеров ЛЖ и массы миокарда и снижением функциональных показателей. Выявление и своевременное лечение СД может предупредить усугубление процессов ремоделирования ЛЖ и развитие ХСН.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Жураева Х.И., Язмуратов Ф.А.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Цель. Оценить влияния компонентов метаболического синдрома (МС) на клиническое течение острого инфаркта миокарда (ИМ).

Материал и методы: в исследование были включены 74 больных острым инфарктом миокарда в возрасте от 45 до 79 лет. Из 74 больных, было 56 мужчин и 18 женщин. Основной критерий МС – абдоминальное ожирение (окружность талии > 94 см для мужчин и > 80 см для женщин). Дополнительные критерии – артериальное давление (АД) $> 140/90$ мм.рт.ст., уровень холестерина, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) > 30 ммоль/л, ХС ЛПВП $< 1,0$ ммоль/л, уровень триглицеридов (ТГ) $> 1,7$ ммоль/л, гипергликемия натощак $6,1$ ммоль/л.

Результаты: из 74 больных проявления МС отмечалось у 56 больных (47,45%). У всех больных

отмечалось абдоминальное ожирение. Из них I степени у 16 больных (28,57%), II степени у 18 больных (32,14%), III степени у 12 больных (21,4%). Из компонентов МС наиболее часто встречалось сочетание ожирения и АГ-у 46 больных (82,14%), сахарный диабет и ожирение – у 39,13% больных. Дислипидемия при ИМ у больных с МС отмечалась у 80,35% больных. Повышенный уровень триглицеридов был отмечен у 67,85% больных, а также у этих больных отмечалось высокие значений уровня глюкозы. В группе больных с МС (56 больных) инфаркт миокарда с зубцом Q развился у 26 пациентов (46,4%), у 30 – инфаркт миокарда без зубца Q (53,7%). В группе больных без МС (18 чел) инфаркт миокарда с зубцом Q отмечался у 7 больных (38,8%), без зубца Q у 11 (61,1%), АГ отмечалась у 8 (44,4%). У больных с МС было тяжелое течение ОИМ с проявлениями сердечно-



сосудистой недостаточности, чаще отмечались нарушения ритма сердца в виде желудочковой экстрасистолии и проводимости. В группе больных ИМ с МС осложненное течение ИМ наблюдалось у 67,85%, без МС – 22,2% случаев.

Выводы: таким образом у больных ИМ с МС больше наблюдалось осложнений в остром периоде, что требует тщательного динамического наблюдения и лечения этих больных.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ФЕНСПИРИДА

Жураев С.О., Шеранов А.М., Мансуров Д.Н.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Хронический обструктивный бронхит (ХОБ) представляет собой диффузное воспаление бронхов, которая характеризуется поражением респираторных структур лёгкого и ведущее к формированию бронхо-обструктивного синдрома, диффузной эмфиземы лёгкого и прогрессирующего нарушения легочной вентиляции и газообмена. ХОБ представляет медико социальную проблему, которая часто приводит к нетрудоспособности и инвалидности трудоспособного населения.

Цель исследования: Изучение действия фенспирида у больных ХОБ пожилого возраста при комбинированной терапии.

Материалы и методы исследования: Было обследовано 60 пациентов пожилого возраста с ХОБ которые были разделены на две группы (основная-30, контрольная-30), которые полностью сопоставимы между собой по возрасту, полу, стадии заболевания и выраженности клинических симптомов. Пациентам обеих групп проводилось лечение в соответствии со стандартами лечения ХОБ включавшее антибактериальные препараты, бронхолитики и муколитики. Пациентам основной группы дополнительно назначался фенспирид (с противовоспалительным эффектом) по 1 таблетки 2 раза в сутки в течение 30 дней.

Результаты: Переносимость фенспирида в 80% случаев была хорошая, ухудшения состояния больных, связанных с приемом препарата, было отмечено у 20%

больных. Представляет интерес тот факт, что субъективное улучшение самочувствия отмечалось пациентами основной группы на 3-5 дня раньше, чем в группе контроля. У пациентов, принимавших фенспирид, быстрее, по сравнению с контрольной группой, увеличивалась толерантность к физической нагрузке. А так же было отмечено клиническое улучшение в виде уменьшения одышки и удушья в основной группе – 56,5%, в контрольной группе – 24%, уменьшение кашля – 62,6%, - 34%, уменьшение выделения мокроты – 44,3%, - 22% соответственно. Динамика результатов спирографического исследования на фоне лечения были следующее - ЖЕЛ, (в % от должных) в основной группе 70,5±3,3, в контрольной группе-61,1±2,01, ОФВ₂ (в % от должных) - 71,5±2,2*, - 60,3±2,3, МОС₇₅, (в % от должных) - 52,42±3,1, - 31,1±2,2 соответственно. У пациентов основной группы значение индекса Тиффно на фоне лечения достоверно увеличилось на 17,5% и составило 67,4±3,2, в контрольной группе - незначительно увеличилось на 4,4% и составило 50,2±3,2.

Выводы: Таким образом, положительная динамика показателей спирограммы больных ХОБ пожилого возраста на фоне лечения фенспиридом, была более выраженной, чем у пациентов, получавших лечение без него. Препарат улучшал клиническое состояние больных, уменьшая одышку и кашель, улучшал выделение мокроты. В целом фенспирид оказывал положительное влияние на функцию внешнего дыхания больных ХОБ пожилого возраста.

ИЗУЧЕНИЕ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Зубайдуллаева М.Т., Нуритдинова Н.Б., Файзиева М.И.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Введение: Многочисленными исследованиями доказана взаимосвязь между развитием артериальной гипертонией и наступлением менопаузы у женщин. Возникновению и прогрессированию АГ в этот период способствует ряд факторов: изменения гемодинамики вследствие гормональных сдвигов, развитие метаболического синдрома, повышение тонуса симпатической нервной системы. Гормональные изменения определяются существенным снижением уровня эстрогенов и прогестерона на фоне относительного преобладания андрогенов, усилением секреции гонадотропных (фолликулостимулирующего, лютеинизирующего) гормонов. Наличие климактерического синдрома значительно ухудшает течение артериальной гипертензии, возникшей в менопаузе, и усугубляет течение заболевания (увеличение степени АГ) в постменопаузе.

Цель исследования: Изучить и определить степень выраженности климактерического синдрома и изменение суточного профиля артериального давления (АД) у женщин в пре- и постменопаузальном периодах.

Материалы и методы: Исследованы 64 женщины, 42 из которых (средний возраст — 49,4 ± 5,2 года) имели АГ 1-2й степени, а у 22- климакс протекал без АГ (средний возраст — 48,1 ± 2,6 года). Все обследованные были разделены на группы: I (20 женщин с АГ в пременопаузе), II (22 пациентки с АГ в постменопаузе), III и IV (10 женщин без АГ в пременопаузе и 12 — в постменопаузе соответственно) Для дифференциальной диагностики тяжести климактерического синдрома использовался индекс Куппермана (1959) в модификации Е.В.Уваровой (1983). Суточное мониторирование АД проводилось с использованием аппарата CardioTens-01. В период с 7 до 23



часов АД регистрировалось каждые 15 минут, в период с 23 до 7 часов каждые 30 минут.

Результаты: Установлено, что симптомы КС присутствовали у 92,6% женщин с АГ и у 72,4% — без АГ ($p < 0,05$). Было выявлено, что у женщин в пременопаузальном периоде наблюдались редкие- 2-3 раза в сутки - приливы жара, волнообразное ощущение тепла, возникающее на лице, головные боли, повышенная возбудимость и лабильность настроения. У женщин, страдающих АГ в пременопаузальном периоде, ведущими проявлениями климактерического синдрома являлись психологические нарушения с вегетативными расстройствами. При переходе к постменопаузе на фоне возрастного снижения концентрации половых гормонов наблюдались в II группе усиление проявлений климактерического синдрома с преобладанием обменно-эндокринных, психо-эмоциональных расстройств. При суточном мониторинге в пременопаузе АГ 1-й степени выявлялось у 54,5% женщин, а 2-я степень АГ наблюдалась у 36,5% больных, а в постменопаузе увеличилось число

женщин с АГ 2-й степени (66,6%), а также наблюдались женщины с АГ 3 степени (24,6%). При анализе показателей СМАД выявлено у женщин с АГ в постменопаузальном периоде (IIгр) преобладание суточного профиля АД по типу «non – dipper» и составил 40,7%, а в пременопаузальном периоде у 60,2% женщин с АГ имелась достаточная СНС АД по типу «dipper». Также у 18,5% женщин в постменопаузальном периоде наблюдалось ночное повышение САД (найт-пайкер), тогда как до наступления менопаузы у 20,2% женщин (Iгр) наблюдалось чрезмерное снижение АД во время сна (overdipper).

Выводы: Таким образом, в результате сопоставления показателей тяжести течения климактерического синдрома и данных СМАД женщин с АГ и без АГ позволило нам прийти к мнению о необходимости дифференцированного проведения лечебно – реабилитационных мероприятий в зависимости от фазы менопаузального периода, что подразумевает подбор групп и доз гипотензивных препаратов и коррекцию нейровегетативных и психоэмоциональных нарушений.

ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Ибадова О.А., Пулотов Ф.Ф.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Причинные антигены и факторы риска (ФР) при неспецифической интерстициальной пневмонии (НСИП) остаются до сих пор неизвестными, несмотря на значительный рост заболеваемости.

Цель исследования: Установление потенциальных факторов риска развития и прогрессирования НСИП.

Материалы и метод исследования: Проведен ретроспективный анализ историй болезни 159 пациентов с НСИП, находившихся на стационарном лечении во II терапевтическом отделении пульмонологии и аллергологии. в Самаркандском городском медицинском объединении за период с марта по декабрь 2020 г. Среди обследованных с НСИП мужчин $n=86$ (54,4 %), женщин $n=73$ (45,6%). У всех пациентов выполнен необходимый объем обследования с применением клинико-лабораторных методов, включая ИФА, а также рентгенографии, оценки функции внешнего дыхания, компьютерной томографии высокого разрешения (ВРКТ).

Результаты: Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что особое внимание необходимо уделять анамнезу, клинической картине, КТ-признакам, данным функциональных тестов и мультидисциплинарному подходу. Эпидемиология НСИП изучена недостаточно, но проведенное нами исследование свидетельствует, что чаще НСИП встречалась у мужчин, чем у женщин $n=86$ (54,4 %) и $n=73$ (45,6%) соответственно. Диагноз подтверждался мультидисциплинарным консилиумом специалистов. К примеру, повышенный индекс массы тела у наших пациентов ИМТ 26,01 свидетельствует о негативной роли лишнего веса в прогрессировании и риске тяжелого течения с развитием осложнений при НСИП. Воздействие табачного дыма на органы дыхания относится к одному из наиболее частых ФР, показатель OR (отношение шансов) у курильщиков,

страдающих НСИП, составил 1,58 (95% ДИ 1,27-1,97). Возрастает значимость данного ФР у пациентов с анамнезом курения более 20 пачка-лет. Так же в качестве потенциального ФР рассматривается органическая пыль (растительная или животная), ингаляционное воздействие которой возможно в сельском хозяйстве или бытовых условиях (OR=1,64; 94% ДИ 1,19-2,25). Риск формирования НСИП возрастает в условиях промышленного производства при контакте с металлической (OR=2,43; 94% ДИ 1,73-3,39), древесной (OR=1,93; 94% ДИ 1,33-2,80) и каменной пылью (OR=1,96; 94% ДИ 1,089-3,54). Об этом свидетельствует преобладание среди пациентов с НСИП жителей города над жителями сельской местности. Возможная этиологическая роль принадлежит различным вирусам. Однако полученные результаты противоречивы, и требуют дальнейшего изучения и подтверждения, так как проведенное нами ИФА исследование сыворотки крови пациентов и ПЦР мазка из зева, не подтверждали наличие следов РНК коронавируса у пациентов. Таким образом, в настоящее время невозможна однозначная оценка роли вирусной инфекции в качестве ФР развития НСИП. Гастро-эзофагеальный рефлюкс (ГЭР) ассоциируется с широким кругом заболеваний легких, включая ИЛФ и НСИП, при котором показатель OR составил 1,35 (94% ДИ 1,24-1,47) что позволяет рассматривать ГЭР в качестве ФР НСИП. Сахарный диабет рассматривается в последние годы как независимый ФР, в частности, сахарный диабет II типа отмечен у 11,2% больных, тогда как в контрольной группе только в 2,8% случаев: OR - 4,2 (94% ДИ 1,8–9,7). Аналогичные данные получены для инсулинзависимого диабета.

Заключение: Проведенное нами исследование свидетельствует о том, что по клиническому течению НСИП схожа с другими ИИП. Чаще всего заболевание встречалось у мужчин, средний возраст пациентов составил 57,43 лет,



индекс массы тела в среднем составил 26,01, что свидетельствует о гендерном и возрастном риске, и что

немало важно, подтверждается потенциальный ФР, как избыточная масса тела.

РОЛЬ СУРФАКТАНТНОГО ПРОТЕИНА А (SP-A) В ПРОГНОЗЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Ибадова О.А., Пулотов Ф.Ф., Райхонов Б.Б.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Неспецифическая интерстициальная пневмония (НсИП) — второй по частоте (после ИЛФ) вариант интерстициальных пневмоний, встречающийся в 14–35% случаев биопсий при ИИП. НсИП может выступать как самостоятельное заболевание неизвестной природы, но чаще бывает проявлением системных заболеваний соединительной ткани, лекарственных поражений легких или следствием диффузного альвеолярного повреждения, например после перенесенных тяжелых форм гриппа.

Цель исследования: Оценить информативность содержания сурфактантного протеина А (SP-A) в плазме крови в качестве предиктора прогрессирования и биомаркера неблагоприятного прогноза при НсИП.

Материалы и методы исследования: Исследование было проведено в СамГМО за период 2020 года. В исследование было включено 160 больных в соответствии с критериями включения и исключения было выделено 87 пациентов с НсИП, а также 30 практически здоровых доноров. Диагностика проводилась согласно критериям МКБ 10. Содержание SP-A в плазме определяли с помощью иммуноферментного метода, используя набор Human

Surfactant Protein AELISA, RD191139200R, BioVendor, США. Статистический анализ полученных данных производили при помощи пакета Statistica 7,0. Для определения чувствительности и специфичности SP-A был проведен ROC-анализ. Достоверным считалось различие при $p < 0,05$.

Результаты: Содержание SP-A в плазме больных НсИП было выше у лиц в первые сутки госпитализации при преобладании интерстициального воспаления, чем у больных с преобладанием фиброзных изменений. Содержание SP-A в 3-5е сутки исследования 22,7 нг/мл обладает чувствительностью 71,0% и специфичностью 82,7%. Содержание SP-A 38,8 нг/мл обладает чувствительностью 75,0% и специфичностью 83,0%.

Заключение: Содержание SP-A 22,7 нг/мл в день диагностики тяжелого течения НсИП является чувствительным и специфичным прогностическим биомаркером на 3-5е сут. пребывания больного в стационаре. Содержание SP-A в плазме крови в первые сутки 38,8 нг/мл — чувствительным и специфичным прогностическим биомаркером летального исхода при НсИП.

ДИСТРЕСС-КЛАСТЕР КЛИНИЧЕСКИ-АССОЦИИРОВАННЫХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Ибадова О.А., Пулотов Ф.Ф., Мамадиерова М.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Ранее неспецифическая интерстициальная пневмония (НсИП) считалась орфанным заболеванием. На настоящий момент 20% от всех идиопатических интерстициальных пневмоний (ИИП) составляет именно НсИП, а по распространенности занимает второе место после идиопатического легочного фиброза (ИЛФ). Именно поэтому резко возрос интерес ряда отечественных и зарубежных исследователей к проблеме своевременной диагностики и лечения данного заболевания.

Цель исследования: Установление дистресс-кластера клинически-ассоциированных симптомов у пациентов с НсИП.

Материалы и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ историй болезни 160 пациентов с НсИП, находившихся на стационарном лечении во II терапевтическом отделении пульмонологии и аллергологии в Самаркандском городском медицинском объединении за период с марта по декабрь 2020 г. Среди обследованных с НсИП мужчин $n=87$ (54,5%), женщин $n=73$ (45,5%). У всех пациентов выполнен необходимый объем обследования с применением клинико-лабораторных методов, включая ИФА, а также рентгенографии, оценки функции внешнего дыхания, компьютерной томографии высокого разрешения (ВРКТ).

Результаты: Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, респираторные симптомы наблюдались в подавляющем большинстве случаев у пациентов с НсИП. А именно одышка (82%), кашель (75%). Эти симптомы зачастую предшествовали постановке диагноза за 6,2 месяца до 4 лет. Почти каждый десятый (9,3%) имел 4-ю степень mMRC. Тяжелая одышка была связана с плохим прогнозом, а пациенты с баллами шкалы mMRC 3 и 4 имели медиану выживаемости 0,5 года. Психологические проблемы, такие как, депрессия, тревога и бессонница преобладали при НсИП. Различные методы измерения депрессии были использованы для определения распространенности данного синдрома и показатели варьировали между 10% и 47,7%. Прогрессирование депрессии коррелировалось с снижением объема форсированного выдоха (ОФВ), форсированной жизненной емкостью легких (ФЖЕЛ), индексом Тиффно и сатурацией кислорода в артериальной крови. Распространенность тревоги оценивалась в 57%, что обуславливалось наличием коморбидных состояний, которые могли бы влиять на качество сна. Два симптома выделяются как особые для людей с НсИП. Неспецифическая боль была обнаружена у 9% пациентов, в то время, как боль в груди была у 17%. Боль в эпигастрии была обнаружена 92% пациентов.



Распространенность диспепсических симптомов, а именно гастроэзофагеального рефлюкса составляла от 35,7 до 99%, хотя у некоторых пациентов симптоматика поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта длительное время оставалась бессимптомной и первые проявления наблюдались в виде отрыжки (52%), срыгивания (28%), изжоги (37%), дисфагии (27%) и дисфонии (11%). В исследовании наблюдались различные проблемы, связанные с дневной усталостью и плохим качеством сна. Пациенты сообщали о чрезмерной дневной сонливости (76,7%), храпе (88,5%), дневной усталости (29,8%), наблюдали апноэ (46,4%) и бессонницу (28%). Распространенность потери веса оценивалась как 11%, а распространенность усталости

как 18%. Распространенность симптомов, таких как полиурия и олидипсия, составляла 4%.

Заключение: Знание специфических кластеров симптомов (клинически наблюдаемых ассоциаций симптомов) при НСИП может помочь быстрому клиническому исследованию при обнаружении одного из признаков. Симптом не возникает изолированно, поэтому важно, чтобы оценка симптомов у людей с НСИП была сосредоточена на всех часто встречающихся симптомах, а не только на одышке. Значительная распространенность тревоги, депрессии и социальной изоляции по мере прогрессирования заболевания подчеркивает важность целостного подхода, воплощенного в паллиативной помощи.

ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Исмаилов Ж.А., Агабабян И.Р., Абралов А.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучить особенности течения инфаркта миокарда у пациентов различных возрастных групп.

Материалы и методы исследования: В 2018-2019 гг нами были проанализированы 60 историй болезней пациентов в возрасте от 30 до 88 лет с диагнозом инфаркт миокарда в стационаре с зубцом Q и без зубца Q в отделении I неотложной терапии при СФ РНЦЭМП. Пациенты были разделены на 4 возрастные группы: 1) до 45 лет (9 человек); 2) 45-59 (10); 3) 60-74 (10); 4) 75 лет и старше (21).

Результаты: Мужчины были преобладающими во всех возрастных группах, кроме 75 лет и старше. Процент курящих уменьшался с возрастом (60%, 55%, 35% и 0% соответственно). У взрослых (81%) и в пожилом возрасте (73%) гиперхолестеринемия была менее выражена. Высокий уровень гиперхолестеринемии отмечался в младших и средних возрастных группах (62 и 61% соответственно). У пожилых и старше 75 лет пациентов, обратившихся в реабилитационное отделение другого медицинского учреждения, составила 35%. Кроме того, пациенты старше 74 лет (18%) были госпитализированы в отделение неотложной помощи. Пациенты пожилого возраста - 36%, часто госпитализируются позднее 24 часов с момента появления болей. Частота рецидивирующего инфаркта миокарда увеличивается с возрастом (5-13-15-32%). В молодом, среднем и пожилом возрасте инфаркт миокарда передней локализацией был наиболее распространенным

(45, 57 и 45% соответственно). Наиболее распространенным коморбидным заболеванием во всех возрастных группах была артериальная гипертония (77-87-97-100%). Сахарный диабет 2 типа (14% у молодых, 24% у пожилых, 36% у более пожилых). Пациенты любой возрастной группы имели больше случаев гипертонии, чем ишемическая болезнь сердца. Кроме того, в анамнезе наблюдалось наименьшее количество пациентов с ишемической болезнью сердца в раннем возрасте. Частота проведенной коронарной ангиографии: 54% в молодом возрасте, 39% в среднем, 45% в пожилом возрасте. Степень стенозирования варьировала во время коронарной ангиографии: 83% у молодых, 78% в среднем, 100% у пожилых и больных старше 75 лет. Отсутствие пораженных коронарных артерий отмечалось только у более молодых пациентов (17%). Количество осложнений увеличивалось с возрастом (14% -13% -24% -36%).

Заключение: Присутствие таких факторов риска, как курение, гиперхолестеринемия, повышение артериального давления присутствовала у 60% случаев. В 84% случаев (чаще, чем в других возрастных групп) инфаркт миокарда у молодых людей являлся первым проявлением ИБС. Количество патологий, связанных с возрастом, коморбидность, а отсюда увеличение частоты сердечных приступов, их длительности, а отсюда осложнений. Частота госпитализаций через 24 часа после начала заболевания высока у пожилых пациентов и больных сахарным диабетом.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Исмаилов Ж.А., Агабабян И.Р.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Современная концепция хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), разработанная специалистами ВОЗ, предполагает, что степень тяжести и прогноз ХОБЛ часто определяется внелегочными осложнениями.

Цель исследования: Клинические особенности течения кардиологических осложнений при хронической обструктивной болезни легких.

Материалы и методы исследования: Обследования были проведены у 96 больных и у 20 здоровых лиц. Для установления клинического диагноза все больные были охвачены общепринятыми методами исследования: общий анализ крови, мокроты, ЭКГ, оценка функции внешнего дыхания. Для определения уровня и характера обструктивных нарушений проведение



бронходилатационной пробы (сальбутамол в дозе 400 мкг), соотношения ОФВ1/ЖЕЛ, ЖЕЛ и ФЖЕЛ.

Результаты: Было установлено, что у 65,8% больных ХОБЛ диагностировано нарушение функции легких, у 55,6% больных изменения газового состава артериальной крови. У больных с вентиляционными расстройствами функции чаще (у 32,9% больных) определялся обструктивный тип нарушения, несколько реже (у 20,3% больных) — смешанный (рестриктивно-обструктивный) тип и в два раза реже (у 12,6% больных) рестриктивный тип. Нарушения газового состава крови проявлялись гипоксемией и реже — гипокапнией и у одного больного тяжелой гиперкапнией. Снижение PaO_2 наблюдалось у 55,6% больных, снижение $PaCO_2$ - 19,0% больных. При изучении ЭКГ - изменений у пациентов установлено, что нормальное положение ЭОС (электрической оси сердца) наблюдалось у 3 больных (мужчины 55, 56 и 62 года - у 9% от общего количества больных) с незначительными либо умеренными нарушениями ФВД (функции внешнего дыхания). Однако и у этой группы больных наблюдались незначительные изменения в миокарде боковых отделов левого желудочка электролитного или ишемического характера. В группу больных с изолированными изменениями миокарда правого желудочка вошли 32 больных, что составило 36% от всего количества обследованных, из них 5 женщин (средний возраст 66,8 лет), и 7 мужчин (средний возраст 63,1 года). Резкие нарушения ФВД выявлены у 2-х больных (мужчины 70 и 73 года) этой группы. У женщин с изменениями в правых отделах сердца нарушения ФВД носили умеренный характер. Преобладание патологии в левых отделах сердца было выявлено у 36 больных (40% от обследованных): 8-ми

женщин (в среднем 66,6 лет) и 5 мужчин (в среднем 66,8 лет). Ведущей в данной группе была патология сердечно – сосудистой системы: у всех больных наблюдалось отклонение ЭОС влево либо горизонтальное положение ЭОС, гипертрофия левого желудочка, так как у данной группы больных наблюдалась артериальная гипертензия II стадии и более, риск инсульта был у 4 больных; у 2-х - блокада левой ножки пучка Гиса; у 3-х - ишемия левого желудочка; у 1-й больной приступы ОЛЖН, постоянная мерцательная аритмия. Как наиболее тяжелые в отдельную группу выделены 5 больных с патологическими изменениями в миокарде обоих желудочков, что составило 5% от всех больных. Среди них было 2 женщины (средний возраст 72 года) и 3-е мужчин (в среднем 64 года). У них наблюдались нарушения ФВД II-IV степени с выраженной дыхательной недостаточностью I-III степени в сочетании с патологией сердечно-сосудистой системы: тяжелая ИБС, атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз, артериальная гипертензия II-III стадии, а отсюда риск хронической недостаточности кровообращения.

Выводы. При ХОБЛ наблюдается достаточно часто (95,0%) тяжелые рестриктивные и обструктивные нарушения. Изменения различных отделов сердца (правых, а затем и левых) происходят на всех стадиях ХОБЛ, усугубляясь по мере прогрессирования нарушений функции внешнего дыхания при этой патологии и при наличии коморбидности. Изменения правых отделов сердца (гипертрофия правого желудочка) начинают выявляться при незначительных и умеренных нарушениях ФВД при ХОБЛ ранних стадиях заболевания (1-2 стадия), усугубляясь по мере его прогрессирования.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ

Истамова С.С., Ташкенбаева Э.Н., Муроткobilов О.А., Абдиева Г.А., Расули Ф.О.

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

Введение: Эхокардиография считается важной информационной методикой для определения риска и оценки прогноза после острого инфаркта миокарда. С помощью традиционной эхокардиографии можно получить информацию о таких параметрах как объемы и фракция выброса левого желудочка, индекс движения стенки, объем левого предсердия и наличие митральной регургитации. Новые прогностические данные дает разработка методов тканевой доплерографии и “speckletracking”, такие как деформация, скорость деформации и диссинхрония левого желудочка.

Цель исследования. Изучение гемодинамики инфаркта миокарда в первые сутки заболевания по данным ЭхоКГ.

Методы. Исследовалось 140 больных с острым ИМ, наблюдавшийся кардиологическом отделении кардиореанимации, 1 и 2 терапевтических отделениях Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (СФРНЦЭМП) по 2018-2021 гг.

Результаты. Из 140 больных ИМ было 106 мужчин и 34 женщины в возрасте от 34 до 84 лет. Средний возраст по

группе составил 57,4±10,8 года. У наблюдаемых пациентов было отмечен крупноочаговый ИМ, так же трансмуральный- 53,7%(75). Передняя локализация ИМ определено у 29,3%(41), задняя или нижняя - у 31,4%(44), боковая у 4,2% (6) и циркулярная- 6,42%(9) пациентов. Преобладала клинически ангинозная (88,9%), меньше встречались абдоминальная (4,2%) и а так же другие формы ИМ(6,9%). Рестриктивный тип наполнения ЛЖ во время острого периода в основном проявлялся у пациентов более молодого возраста с трансмуральным ИМ передней локализации, осложненным аневризмой верхушки ЛЖ и нарушениями ритма сердечной деятельности в анамнезе. Развитием ХСН проявлялся чаще ДДЛЖ по типу рестриктивному. При этом не определено влияние на характер ДДЛЖ пола пациентов, имеющий АГ, повторного ИМ и ОСН, нарушений ритма в остром периоде. Клинико-анамнестические показатели пациентов с нарушением релаксации ЛЖ и неопределенным состоянием достоверно не различались много не отличались кроме среднего возраста, который был выше в группе больных с ДДЛЖ. Схожесть между группами говорить о том, что нарушение релаксации ЛЖ оказывается начальным ступенем ДД, а для группы с неопределенным типом ДФ у



некоторых больных сохраняется нормальная ДФ из-за интактных отделов миокарда.

Выводы. Таким образом, при рестриктивном типе ДД у пациентов оказалось более выраженная, при сопоставлении с другими группами, дилатация полости ЛП и ЛЖ, указывает о более выраженной структурно-геометрической перестройке сердца. Показатели толщины стенок ЛЖ отмечался в основном у групп с нарушением релаксации чем у групп с рестриктивным типом. При

отсутствии достоверных различий в показателе массы миокарда ЛЖ данный факт свидетельствует о том, что при рестриктивном типе наполнения ЛЖ возможно преобладание полости ЛЖ над толщиной стенок, тогда как при нарушении релаксации, напротив, преобладание толщины стенок ЛЖ над его полостью. В доказательстве можно сказать что у больных с нарушением релаксации ЛЖ менее высокие показатели конечно-диастолического размера, КДО и КСО и высокими цифрами ФВ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОКАЗАНИЯ СВОЕВРЕМЕННОЙ И КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Исмоилова Ю.А., Давуров Ш.Ш., Эшмуродов У.Х.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Решающую роль исхода заболевания при остром инфаркте миокарда (ОИМ) играет время оказания медицинской помощи. Большая часть пациентов поступает в стационар со значительным опозданием. В результате острый инфаркт миокарда протекает с осложнениями, что приводит к летальности в более, чем половине случаев.

Цель исследования. Изучить ближайшие и отдаленные результаты исхода ОИМ в зависимости от времени установления диагноза и качества оказания Медицинской помощи условиях СФРНЦЭМП.

Материал и методы. Все больные будут обследоваться, и лечиться в РНЦЭМП в отделении кардиологической реанимации и далее в тделении неотложной кардиологии, биохимические анализы будут проводиться в диагностическом центре «INNOVA». Всего будет обследовано 70 больных острым инфарктом миокарда. Все пациенты будут разделены на две группы: Первая (I) - 35 больных, с Q-позитивным ИМ, доставленных в стационар СМП при вызове её на дом. Вторая (II) - 35 больных ИМ, причём в основном с Q-негативным ИМ, обратившихся до госпитализации в поликлинику по месту жительства в связи со стенокардией.

Результаты: Одна треть больных ИМ (35,6%) доставляются СМП в стационар после ее повторного приезда, что ведет к задержке госпитализации, к существенному уменьшению случаев тромболитической терапии и, как следствие, к возрастанию госпитальной летальности в 2,3 раза. Поздняя госпитализация больных ИМ

из-за ее отсутствия при первом приезде СМП приводит в конечном итоге к осложненному течению ИБС, что проявляется возрастанием в 4 раза числа вызовов СМП и увеличением госпитализаций в 1,6 раза по поводу ИБС в постинфарктном периоде. Экономический ущерб, рассчитанный как финансовые затраты на госпитализации и вызовы СМП по поводу ИБС в постинфарктном периоде, при госпитализации больных ИМ после повторных приездов СМП возрастает в 1,7 раза. Факторами риска поздней госпитализации в порядке возрастания частоты их встречаемости являются: вызов дополнительной бригады СМП для транспортировки больного ИМ, вызов реанимационной бригады СМП, ошибка в диагнозе фельдшера или врача СМП при первичном осмотре больного ИМ, отказ больного ИМ от госпитализации при первом вызове СМП, повторный вызов врачебной бригады СМП в связи с трудностями в диагнозе, возникающими у фельдшерской бригады СМП. Все данные факторы модифицируемые и могут быть минимизированы при соответствующих управленческих решениях. Причинами поздней диагностики ИМ в поликлинике и, соответственно, пролонгации госпитализации, которая в 2–3 раза способствует увеличению госпитальной летальности, являются недооценка клинического состояния больных, неверная интерпретация электрокардиографических данных, невозможность записи ЭКГ при вызове на дом, отсутствие лабораторного подтверждения ИМ кардиоспецифическими ферментами.

ОДНОНАПРАВЛЕННОСТЬ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ КАК РЕАЛЬНОСТЬ ХРОНИЗАЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В БРОНХАХ

Ишанкулова Д.К.

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Неконтролируемое течение затяжных и повторно возникающих воспалительных процессов в бронхах и легких создает основу для хронического процесса, в частности ХБ. В настоящее время они рассматриваются с позиции предбронхита.

Цель исследования: Выявление и лечение ХБ на ранних этапах его развития в состоянии предболезни (предбронхита).

Материалы и методы исследования: Проведена сравнительная оценка вирусной инфекции, а также нарушений иммунологической реактивности у больных, острым затяжным (ОБЗ), рецидивирующим (РБ) и хроническим бронхитами (ХБ). Обследовано 29 больных с ОБЗ, 36 больных с РБ и 48 больных с ХБ. Всем больным проводились обще-клинические исследования по единому плану, принятому в терапевтическом отделении, а также



лабораторные (вирусологическое и иммунологическое) исследования.

Результаты: Проведенные наблюдения показали, что ОБЗ протекал вяло, со слабо выраженной воспалительной реакцией, РБ - волнообразно и характеризовался сменой фаз активного воспаления и относительного клинического благополучия. Большинство больных ОБЗ отмечали длительность своего заболевания > 8 недель ($f=0,85$). Средняя продолжительность фазы активного воспаления при РБ составила 3-5 ($f=0,5$) и ≥ 8 недель ($f=0,5$). Число активных фаз воспаления в течение года у больных РБ было от 3 до 5. Большинство больных с ХБ отмечали длительность последнего обострения от 4 до 8 недель ($f=0,33$) и >12 недель ($f=0,44$). Также число обострений ≥ 3 раз в году – отмечено у большинства больных (0,67). Активная вирусная инфекция была выявлена при ОБЗ, при РБ и ХБ с частотой 0,93; 0,82; 0,95 соответственно. При этом с достоверно большей частотой определялись ассоциации вирусов в этих группах ($f=0,79$; 0,9; 0,88 соответственно). Достоверно с большей частотой определялись при ОБЗ, РБ и ХБ вирусы гриппа типа А ($f=0,74$; 0,61; 0,58 соответственно), РС-вируса ($f=0,55$; 0,78; 0,65 соответственно), аденовируса ($f=0,77$; 0,65; 0,41 соответственно) и корона-вируса ($f=0,8$; 0,9; 0,9 соответственно). Несколько реже - микоплазма пневмонии ($f=0,4$; 0,36; 0,35); грипп типа В ($f=0,3$; 0,11; 0,14). Персистирующая вирусная инфекция в подгруппе больных ОБЗ, РБ и ХБ выявлена почти у половины больных ($f=0,45$;

0,55; 0,66 соответственно). Изучение спектра вирусов среди больных с персистентной вирусной инфекцией позволило выявить большую частоту встречаемости в группах больных с ОБЗ, РБ и ХБ пролонгирования (от 5 до 8 недель и более) гриппозного антигена А ($f=0,36$; 0,40; 0,6 соответственно), аденовируса ($f=0,45$; 0,36; 0,5 соответственно) и РС-вируса ($f=0,37$; 0,28; 0,5 соответственно). Указанные особенности вирусной инфекции больных ОБЗ, РБ и ХБ определили и особенности иммунологической реактивности этих больных. Изучение характера иммунного ответа на текущее воспаление у больных позволило выявить снижение количества Т-лимфоцитов (Е-РОК, Еа-РОК), а также их субпопуляций (Ет.р.-РОК, Ет.ч.-РОК), уровня IgG, повышения IgM, при нормальных значениях IgA. Была снижена фагоцитарная активность нейтрофилов и моноцитов (ФЧ нейтр., ФИ нейтр., ФЧ моноц, ФИ моноц).

Заключение: Таким образом проведенное нами исследование позволило выявить преимущественное значение вирусной инфекции в патогенезе ОБЗ и РБ. Выявленные этиопатогенетические особенности у этих больных, определили те сходства их с больными ХБ, которые были отмечены при сопоставлении клинических проявлений заболеваний. У больных ОБЗ, РБ и у больных ХБ изменения носили во многом однонаправленный характер, что свидетельствует о реальности хронизации воспалительного процесса в бронхах при остром затяжном и рецидивирующем процессе.

ИЗУЧЕНИЕ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Каримджанова Г.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Введение. Общеизвестно, что С-реактивный белок (СРБ), являясь классическим белком острой фазы, рассматривается как наиболее чувствительный лабораторный маркер инфекции, воспаления и тканевого повреждения: его концентрация более 10 мг/л достоверно отражает наличие острого воспалительного процесса независимо от его этиологии. Уровень СРБ быстро изменяется при усилении или уменьшении тяжести воспалительного процесса, что позволяет использовать его при мониторинге эффективности терапии хронического вялотекущего воспаления. Однако не до конца ясным остается вопрос: являются ли высокие уровни С-реактивного белка, широко используемого в качестве маркера воспалительной активности, а также другие маркеры воспаления предикторами ФП у больных с ХОБЛ.

Целью настоящего исследования явилось установить связь между уровнем маркеров воспаления (С-реактивный белок, ИЛ-6) и наличием фибрилляции предсердий у больных ХОБЛ.

Пациенты и методы. Обследовано 44 больных (26 мужчин и 18 женщины) ХОБЛ II-III стадии. Диагноз устанавливали на основании жалоб, анамнестических, объективных и лабораторных исследований, а также

инструментальных исследований, в частности, спирометрии. Больных разделили на 2 группы, в зависимости от наличия фибрилляции предсердий. С-реактивный белок определяли высокочувствительным латекс-иммунотурбидометрическим методом, а также интерлейкина-6 иммуноферментным методом.

Результаты. Маркер воспаления (СРБ) варьировал в зависимости от наличия фибрилляции предсердий у больных ХОБЛ. Среднее значение СРБ и доля пациентов с СРБ ≥ 10 мг/л оказались ниже у больных ХОБЛ с наличием ФП по сравнению больными ХОБЛ без ФП. Была обнаружена корреляция между наличием ФП и СРБ у больных хронической обструктивной болезнью легких ($r=0,67$). Показано, что уровень интерлейкина-6 также коррелирует с наличием ФП ($r=0,57$).

Выводы. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о наличии у ХОБЛ системного воспаления, больше в группе с фибрилляцией предсердий. Установление связи между маркерами воспаления и наличием фибрилляции предсердий у больных ХОБЛ позволяют предположить, что воспаление оказывало косвенное влияние течение болезни.



СОВРЕМЕННОЕ МЕСТО ОЖИРЕНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ

Каримов И.К., Маматхужаев З.С., Охунжонов Э.Р., Ойбекова Г.С., Якубов А., Вахабов Б.М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: По данным ВОЗ распространенность ожирения в мире составляет в среднем около 30 %, а в высокоразвитых странах – до 50 %. Такая же проблема существует и в странах СНГ, частности и в Узбекистане.

Цель исследования: Оценка влияния медикаментозного снижения веса на жесткие конечные точки у пациентов с высоким риском ССЗ.

Материалы и методы исследования: Нами было исследовано 46 лиц в возрасте от 25 до 49 лет, средний возраст составил $36,5 \pm 1,5$ года, из них 34- мужского и 12- женского пола с ИМТ $27-45 \text{ кг/м}^2$ с сердечно-сосудистыми событиями в анамнезе.

Результаты: В течение 6 недель вводного периода пациенты принимали анорексигенное лекарственное средство-сибутрамин по 10 мг на фоне диеты (-600 ккал/день) + ≥ 150 мин./неделю умеренной физической нагрузки. Результаты исследования показали, что у тех пациентов, которые добились стабильного снижения веса на протяжении одного года приема препарата, повышение АД и увеличение ЧСС отсутствовали. Препарат благоприятно влияет на компоненты МС, показатели углеводного обмена у больных СД 2-го типа, массу миокарда левого желудочка (ММ ЛЖ) у пациентов с АГ и функцию эндотелия при ИБС. Установлено, что количество людей, страдающих ожирением, увеличивается каждые 10 лет на 10 %. Ожидается, что к 2025 году ожирение будут иметь 40 % мужчин и 50% женщин, живущих на планете. Самый печальный факт – повсеместно фиксируемый рост ожирения среди детей и подростков. Распространенность избыточной массы тела наименьшая в более молодом возрасте и

прогрессивно увеличивается с годами. Так, у 20–29-летних она составляет 6,9-7,6 %, у 40–49-летних достигает 21,2 %, а у 50–59-летних – 26,7 %. Значение ожирения, как фактора риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в последнее время значительно возросло в связи с увеличением распространенности ожирения в мировой популяции. Высокие показатели смертности и частоты развития сердечных осложнений являются, в основном, следствием поражения сосудов, поскольку ожирение – важный фактор, предрасполагающий к атеросклерозу, АГ и внезапной смерти. Анализ результатов 6-недельного вводного периода в исследовании убедительно показал, что на терапии сибутрамином происходит снижение не только веса, но и АД.

Выводы: Таким образом, вышеизложенное свидетельствует о том, что сибутрамин может считаться в настоящее время препаратом выбора для снижения веса при ожирении. Немедикаментозные методы лечения ожирения, основанные на диетотерапии и физических нагрузках, как правило, не обеспечивают снижения массы тела в течение длительного времени. Медикаментозное лечение следует применять в качестве составного элемента комплексной программы по снижению и поддержанию массы тела, включающей диету, физическую активность, изменение образа жизни. Использование сибутрамина – препарата с доказанной эффективностью и довольно высоким уровнем безопасности позволяет снизить риск сердечнососудистых осложнений и прогрессирования СД 2-го типа у лиц с ожирением и избыточным весом.

ОЦЕНКА РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ШКАЛЕ CHA₂DS₂-VASC У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Каримджанова Г.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент Узбекистан

Введение: Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является ведущей причиной заболеваемости и смертности и новым фактором риска фибрилляции предсердий (ФП). Показатели CHADS₂ и CHA₂DS₂-VASc достоверно связаны с возникновением ФП независимо от других факторов риска.

Целью: этого исследования было оценить риск кровотечения по шкале CHA₂DS₂-VASc у больных хронической обструктивной болезнью легких и фибрилляцией предсердий.

Материалы и методы. Среди обследованных больных ХОБЛ постоянная (>1 года) форма ФП встречалась у 48,7 % пациентов. У 51,3 % больных были эпизоды ФП. Больные были стратифицированы по шкале CHA₂DS₂-VASc (> 2 против <2). Всем больным проводили стандартное

клиническое обследование, электрокардиограмму в 12 отведениях и стандартные лабораторные анализы.

Результаты. У больных с CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 встречались более тяжелые стадии ХОБЛ (по показателю ОФВ₁), по сравнению с категорией CHA₂DS₂-VASc<2 (13,3% против 10,5%, P = 0,05). У пациентов с CHA₂DS₂-VASc<2 (HR = 8,45, 95% CI = 5,20-13,74), по сравнению с больными с CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 в модели Кокса было обнаружено конкурентное взаимодействие между CHA₂DS₂-VASc и ХОБЛ.

Выводы. Тяжесть ХОБЛ, в частности определяемая по показателю ОФВ₁ связана с большей частотой ФП. Наличие ХОБЛ увеличивает ЧСС для случаев ФП примерно в пять раз у пациентов с показателем CHA₂DS₂-VASc<2, в то время как сосуществование показателя CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 минимизирует прогностическую значимость ХОБЛ.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМБИНАЦИИ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИН ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА (АПФ) И «ПЕТЛЕВОГО» ДИУРЕТИКА ТОРАСЕМИДА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Китьян С.А., Узбекова Н.Р., Бадалбаева Н.М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: Под ХСН понимают патологическое состояние, при котором нарушение функций сердца не позволяет ему поддерживать уровень кровообращения, необходимый для обеспечения нормального обмена веществ в тканях. Несоответствие обеспечения кровью (т.е. кислородом, питательными веществами) потребностей организма и приводит к возникновению сердечной недостаточности. Наиболее частой причиной возникновения ХСН является ишемическая болезнь сердца (ИБС), в основе которой лежит нарушение кровообращения в сосудах сердца вследствие образования атеросклеротических бляшек, сужающих их просвет. Это приводит к кислородному голоданию (ишемии) сердечной мышцы. В итоге ослабевает сократительная способность сердца и развивается ХСН.

Цель исследования: Оценить качество жизни больных ХСН, получающих терапию препаратами содержащих рамиприл и торасемид.

Материалы и методы исследования: Обследовано 48 пациентов (28 мужчин и 20 женщин, средний возраст 52,4 года) получавших терапию комбинацией препаратов рамиприла и торасемида по поводу хронической сердечной недостаточности 2 - 3 стадий в течение 1

месяца. Дозы препарата составляли рамиприл 5-10 мг, торасемид 5-10 мг, причем торасемид назначался разово в утренние часы, а рамиприл 2 раза, утром и вечером.

У всех пациентов была отмечена положительная динамика, проявляющаяся уменьшением одышки и отеков. Больные заполняли опросник качества жизни SF-36. Шкалы с 1-й по 4-ю отражают состояние физического здоровья: физическое функционирование; «ролевое» функционирование, обусловленное физическим состоянием; интенсивность болевого синдрома; общее состояние здоровья. Шкалы с 5-й по 8-ю отражают основные показатели психического здоровья: жизненную активность; социальное функционирование; «ролевое» функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; психическое здоровье.

Результаты: Установлено, при анализе полученных данных, что у пациентов получающих данную комбинацию препаратов, достоверно высокое качество жизни, чем при использовании этих препаратов отдельно.

Заключение: Таким образом, комбинация рамиприла и торасемида является удобной для терапии, поскольку обеспечивает 24 часовое действие и предполагает однократный прием диуретика в утренние часы.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ АССОЦИИРОВАННЫХ СОСТОЯНИЙ ХОБЛ СРЕДИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ Г.АНДИЖАНА

Кодиров Д.А., Салохиддинов З.С., Ахмадалиева У.К.,
Валиева М.Ю., Максумова Д.К.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель исследования: Изучение распространенности некоторых ассоциированных патологических состояний хронических обструктивных болезней легких (ХОБЛ) на фоне ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования: Основную группу (507 чел.) популяции формировали из ВИЧ-инфицированных мужчин (263) и женщин (244) в возрасте 20-69 лет, наблюдавшихся в Андижанском областном СПИД Центре в 2009 г.

Результаты. Отмечено, что на фоне ВИЧ-инфекции у обследованных наиболее часто встречались инфекции дыхательных путей (ИДП) (31,4%), гломерулярные патологии (ГП) (29,7%), туберкулез легких (11,0%), сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) (7,1%) и гепатит С и В (6,9%). Сравнительно с меньшей частотой отмечались такие заболевания как опухоли легких (1,0%, $P < 0,001$), эндокринные нарушения (2,0%, $P < 0,001$), инфекции передаваемые половым путем (3,7%, $P < 0,001$), аллергические болезни (2,8%, $P < 0,001$) и сифилис (1,8%, $P < 0,001$). Анализ распространенности ассоциированных состояний среди ВИЧ-инфицированной популяции мужчин и женщин 20-69 летнего возраста в отдельности показал, что они встречаются с неодинаковой частотой, больше у

мужчин, следующим образом соответственно: туберкулез легких – по 16,4 и 6,1% ($P < 0,01$), ИДП – по 37,7 и 25,5% ($P < 0,05$), опухоли легких – по 1,2 и 0,4% ($P < 0,01$), ГП – по 34,4 и 25,1% ($P < 0,05$), эндокринные нарушения – 1,2 и 2,7% ($P > 0,05$), аллергические болезни – по 2,0 и 3,4% ($P > 0,05$), ССЗ – по 13,1 и 1,5% ($P < 0,001$) и сифилис – по 0,8 и 2,3% ($P > 0,05$, отмечено больше у женщин). Обращает на себя внимание сравнительно высокие показатели туберкулеза легких, ГП, гепатитов В и С и ССЗ у мужчин и высокая распространенность – эндокринных нарушений аллергических болезней и сифилиса у женщин ($P < 0,01$). Все ассоциированные патологические состояния с подавляющей высокой частотой наблюдались в возрастных группах 30-39, 40-49 и 50-59 лет. Так, туберкулез легких в 20-29 лет выявлен у 5,6%, в 30-39 лет – у 13,2% ($P < 0,01$), в 40-49 лет – у 18,5% ($P < 0,001$), в 50-59 лет – у 25,0% ($P < 0,001$) и в 60-69 лет – не отмечены (мало случаев). В группе обследованных лиц 30-39 лет установлено наличие ассоциированных состояний со следующей распространенностью: туберкулез легких – 13,2%, ИДП – 33,2%, гепатит С и В – 7,2%, опухоли легких – 1,3%, ГП – 33,6%, эндокринные нарушения – 2,1%, аллергические болезни – 3,8%, ССЗ – 8,5% и сифилис – 1,7%.



Выводы: Приведенные данные указывают на высокую распространенность модифицируемых факторов риска (МФР) развития ХОБЛ и социально значимых заболеваний среди ВИЧ-инфицированной популяции: туберкулеза легких, инфекции респираторной системы, гепатитов В и С, опухолей легких, гломерулярных патологий (в основном пиелонефрита и гломерулонефритов),

эндокринных нарушений (в основном – сахарного диабета, гипотиреоза, хронической надпочечниковой недостаточности), инфекции, передаваемые половым путем, аллергических болезней, сердечно-сосудистых заболеваний и сифилиса, что требует активного проведения профилактических мероприятий, устранения МФР, обследования и лечения в данных группах высокого риска.

ДЕФОРМАЦИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ДО И ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ

Кодирова Г.И., Юсупов А.Г., Таштемирова И.М., Иминов Х.М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: Эхокардиографическое (ЭхоКГ) исследование пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) является важным диагностическим методом, позволяющим проводить наблюдение за пациентом до и после реваскуляризации. ИБС может проявляться в виде приступов стенокардии, различающихся по продолжительности и тяжести. Следует отметить, что при стенокардии напряжения при стандартном ЭхоКГ-исследовании может не наблюдаться изменений сократительной функции левого желудочка (ЛЖ), тогда как при нестабильной стенокардии возможно выявление зон гипо- или акинеза.

Цель исследования: Оценить влияние ишемической болезни сердца (ИБС) и хирургической реваскуляризации на показатели деформации (S) и скорости деформации (SR) продольных, циркулярных и радиальных волокон миокарда левого желудочка (ЛЖ).

Материалы и методы исследования: Проведен анализ 450 сегментов ЛЖ у 25 человек с ИБС без перенесенного ИМ с коронарным анамнезом $5,7 \pm 4,4$ года до и на 12-е сутки после операции коронарного шунтирования (КШ). Средний возраст составил $60,0 \pm 8,12$ года (от 46 до 75 лет). По данным ЧКВ доминировало трехсосудистое поражение коронарного русла – 19 (76%), двухсосудистое поражение отмечено у 6 (24%) обследованных. Поражение ствола левой коронарной артерии выявлено у 7 (28%) пациентов.

При анализе характера поражения коронарного русла у всех обследованных отмечали преобладание стенозов от 71 до 99%. ЭхоКГ-исследование выполняли на ультразвуковом сканере Acuson X 300 (Siemens) датчиком 1–5 МГц в В-режиме, в режиме дуплексного сканирования

(цветовое доплеровское картирование и импульсная доплерография). Оценку деформационных свойств миокарда ЛЖ проводили в режиме постобработки с помощью системы Syngo VVI, Siemens Medical Solutions USA Inc.

Результаты: Изучение средних показателей S и SR показало низкие значения S продольных волокон, снижение S и SR циркулярных волокон, нормальный показатель S и высокий SR радиальных волокон, а также отсутствие изменений деформационных свойств после реваскуляризации. Детальный анализ сегментов выявил снижение показателей S и SR у пациентов в ответ на ИБС в 211 (46,8%) продольных сегментах, в 232 (51,5%) циркулярных и в 116 (25,7%) радиальных волокнах ЛЖ. При этом 239 (53,2%) продольных сегментов, 218 (48,5%) циркулярных и 328 (72,8%) сегментов радиальных волокон имели нормальные и повышенные значения S и SR, а также разные варианты изменений S либо SR. После реваскуляризации деформационные свойства продольных и циркулярных волокон ЛЖ в группе с низкими значениями S и SR улучшились, а также увеличилось количество сегментов с высоким или нормальным значением SR. Нормальные значения S и SR радиальных волокон отмечаются в большинстве сегментов (254 (56,7%)).

Все сегменты с изменением направления движения восстановили свою функцию, однако показатели деформации остались низкими.

Выводы: Технология Velocity Vector Imaging позволяет провести детальный анализ ЛЖ и оценить динамику деформационных свойств продольных, циркулярных и радиальных волокон после реваскуляризации.

ДЕФОРМАЦИОННЫЕ СВОЙСТВА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА БЕЗ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА

Кодирова Г.И., Юсупов А.Г., Иминов Х.М., Таштемирова И.М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: Эхокардиографическое (ЭхоКГ) исследование пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) является важным диагностическим методом, позволяющим проводить наблюдение за пациентом до и после реваскуляризации. ИБС может проявляться в виде приступов стенокардии, различающихся по продолжительности и тяжести.

Цель исследования: Изучить особенности деформации миокарда у пациентов с гемодинамически незначимым поражением коронарных артерий (НПКА) с ХСН с сохраненной фракцией выброса (ФВ).

Материалы и методы исследования: В группы наблюдения: 1-СтСт+НПКА+ХСН1 (n=30), 2-СтСт+НПКА+ХСН2а (n=30) включены пациенты со стабильной



стенокардией (СтСт) с ХСН с сохраненной ФВ без перенесенного инфаркта миокарда, имеющие данные КАГ, с использованием индекса коронарной недостаточности - ИКН, ЭХОКГ, рентгенографии грудной клетки. Проведена оценка продольной деформации миокарда ЛЖ (GLPS) методом спекл-трекинг на УЗ-аппарате Vivid 7 GE. Критериями исключения – иные заболевания системы кровообращения, дыхательной системы и др коморбидной патологии.

Результаты: Систолическая функция по ФВ была соответственно в группах: $66,73 \pm 0,49\%$ и $64,00 \pm 1,45$ ($p > 0,05$). Обе группы характеризовались практически интактными КА с ИКН= $6,77 \pm 1,25$ и ИКН= $6,70 \pm 2,65$ ($p > 0,05$). Диастолическая дисфункция (ДД) выявлена в СтСт+НПКА+ХСН1 в $56,67\%$ и в 100% в СтСт+НПКА+ХСН2а. Характеризовались соответственно: иVЛП= $38,97 \pm 1,92$ мл/м² и $55,13 \pm 0,87$ мл/м² ($p < 0,0001$), иММЛЖ= $112,33 \pm 1,84$ г/м² и $117,93 \pm 0,37$ г/м² ($p < 0,05$), E/Em= $7,32 \pm 0,32$ и $8,48 \pm 0,08$ ($p < 0,001$). В группе СтСт+НПКА+ХСН1 изменение GLPS выявлено в $27,69\%$

при ДД I типа и в 100% при ДД II типа. СтСт+НПКА+ХСН1 снижение глобальной продольной деформации миокарда преобладало в базальных сегментах: передне-перегородочном, передне-боковом в 30% и заднем сегменте в $23,33\%$ случаев со средним значением $GLPS = -19,02 \pm 0,23\%$ и с минимальным значением по сегментам $-16,73 \pm 0,46\%$. В группе СтСт+НПКА+ХСН2а в 100% встречалась ДД I типа, где снижение GLPS наблюдалось в 80% со средним значением $-17,83 \pm 0,26\%$ и с минимальным значением по базальным сегментам $-16,27 \pm 0,38\%$ и по средним сегментам $-15,23 \pm 0,52\%$. СтСт+НПКА+ХСН2а характеризовалась равномерным изменением продольной деформации в средних сегментах с достоверным отличием от СтСт+НПКА+ХСН1 ($p < 0,05$).

Заключение: Признаки изменений деформационных свойств миокарда, выявленные у пациентов с малоизмененными КА, можно рассматривать как предикторы прогрессирования хронической сердечной недостаточности в условиях сохраненной сократительной способности.

ИЗУЧЕНИЕ РАННИХ МАРКЕРОВ АТЕРОСКЛЕРОЗА У МОЛОДЫХ ЛИЦ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЁННОСТЬЮ К СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Косимов С.С., Вахабов Б.М., Камалов Б.Б., Мамажонова З.К., Усманов Б.Б.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: Связанная с атеросклерозом сердечно-сосудистая патология с середины XX века стала одной из ведущих причин заболеваемости и смертности населения и приобрела характер эпидемии. Многочисленные эпидемиологические и популяционные исследования, проведенные в течение последнего полувека, вполне справедливо концентрировались на изучении факторов риска атеросклероза и его клинических осложнений, в первую очередь ишемической болезни сердца.

Цель исследования: Определение ранних маркеров атеросклероза у мужчин молодого возраста с отягощённой наследственностью к сердечно-сосудистым заболеваниям.

Материалы и методы исследования: В исследование были включены 68 мужчин в возрасте от 30-49 лет с различным уровнем риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) без клинических проявлений сердечно-сосудистых заболеваний.

Результаты: Суммарный риск развития сердечно-сосудистых осложнений определяли по европейской шкале SCORE. В зависимости от уровня риска пациенты были распределены в 2 группы: I группа низкого и умеренного риска $< 5\%$ – 38 пациентов; II группа высокого риска $\geq 5\%$ – 30 пациентов. Группу контроля составили абсолютно здоровые мужчины в возрасте от 30 до 45 лет без отягощённой наследственности к сердечно-сосудистым заболеваниям. Одним из диагностических критериев определения риска развития атеросклероза является показатели дуплексного сканирования – толщина интимы – меди (ТИМ) сонных артерий. Ранние маркеры атеросклероза артерий определены у всех пациентов: у 38 мужчин в группе низкого и умеренного риска, у 30 – в группе высокого риска ССО. У пациентов с низким – умеренным риском развития ССО увеличение ТИМ обнаружено в $48,6\%$

случаев, у лиц с высоким риском развития ССО – в $73,4\%$. Для достоверности полученных результатов определяли цитокиновый статус, проводили идентификацию ряда маркеров, обнаруживаемых в крови. Из медиаторов межлейкоцитарного взаимодействия наибольшее значение при атеросклерозе придается провоспалительным цитокинам интерлейкин-1 (ИЛ-1), интерлейкин-6 (ИЛ-6), фактор некроза опухоли-альфа (ФНО-α). Проведённые исследования показали, что в группе низкого риска и высокого риска развития атеросклероза иммунная система реагировала по различному, так в I-й группе ИЛ-6 повышался незначительно на $24,8\%$ ($p < 0,001$) выше показателей группы контроля, до резкого повышения более чем на $47,5\%$ выше показателей контрольной группы ($p < 0,001$). Незначительные повышения ФНО-α отмечены в группе низкого и умеренного риска ($p < 0,001$), а во II-й группе эти изменения были более выраженными. Противовоспалительный ИЛ-10 умеренно повышался в I-й группе ($p < 0,01$) и более значительные изменения отмечались во II-й группе. Результаты исследования показали о существовании прямой корреляционной связи между ИЛ-6 и ТИМ ($r = 0,57$; $p = 0,001$), ИЛ-1 и ТИМ ($r = 0,44$; $p = 0,001$), ФНО-α и ТИМ ($r = 0,51$; $p = 0,001$).

Выводы: Таким образом показано, что уровень провоспалительных цитокинов был повышен у пациентов с отягощённой наследственностью к атеросклерозу и в последующем к ИБС. Очевидно, при атеросклерозе венечных сосудов изменения уровней провоспалительных цитокинов является ранним маркером изменения иммунных воспалительных реакций организма, его реактивности, в связи с чем этот фактор может быть одним из прямых показателей ранней дестабилизации и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний.



РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А., Муминов О.А., Тожибоева Д.А., Ходжаниязова Д.М., Хушбокова Г.У.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Введение: COVID-19 - системная инфекция, оказывающая значительное влияние на кроветворную систему. Коронавирусная болезнь впервые была зарегистрирована в эпидемической вспышке в Ухане, которая быстро переросла в пандемию и миллиарды людей, вынужденны соблюдать меры социального дистанционирования. Несмотря на то, что коронавирусная инфекция является, прежде всего, инфекцией дыхательных путей, свежие данные указывают на то, что ее следует рассматривать как системное заболевание, затрагивающее сердечно-сосудистую, дыхательную, желудочно-кишечную, неврологическую, кроветворную и иммунную системы.

Цель исследования: Ретроспективный анализ показателей крови у больных коронавирусной инфекцией.

Материалы и методы исследования: Объектом исследования явились 200 истории болезни больных с коронавирусной инфекцией, леченных в отделениях Зангиатинской инфекционной больницы. Больные были подразделены на следующие группы: 1 группу составили 50 (25%) больных с легкой степенью тяжести коронавирусной инфекции, 2 группу 96 (48%) больных со среднетяжелым течением коронавирусной инфекции и 3 группу 54 (27%) больных с тяжелой формой коронавирусной инфекции. Средний возраст больных составил 54,2±4,6 лет. В контрольную группу были включены 30 практически здоровых лиц сопоставимого возраста и пола

Результаты: В период инкубации и на ранних стадиях коронавирусной инфекции показатели периферической крови были пределах нормальных значений. При легкой степени тяжести у больных 1 группы, когда отсутствовало поражение легких у 10 (5%) больных наблюдался лейкоцитоз более 12,0x10⁹/л и нейтрофилёз

более 72%, у 8 (4%) пациентов лимфоцитопения менее 15%, у 4 (2%) больных тромбоцитоз более 400x10⁹/л и у 6 (3%) больных тромбоцитопения менее 150x10⁹/л. У больных 2 группы со среднетяжелым течением коронавирусной инфекции при наличии выраженной дыхательной недостаточности и поражением легких до 20% у 68(34%) пациентов были обнаружены лейкоцитоз более 12,0x10⁹/л и нейтрофилёз более 72%, у 58 (29%) пациентов лимфоцитопения менее 15%, у 6 (3%) больных тромбоцитоз и у 16 (8%) больного тромбоцитопения. В 3 группе при тяжелом течении коронавирусной инфекции, с поражением легких более 50% у 26(13%) больных наблюдались лейкоцитоз более 20x10⁹/л и нейтрофилёз более 78% с появлением единичных миелоцитов и метамиелоцитов, у 10 (5%) больных наблюдался лейкоцитоз более 12x10⁹/л и нейтрофилёз более 72%, а у 14 (7%) больных наблюдалась лейкоцитопения менее 4,0x10⁹/л. Кроме этого у 32 (16%) пациентов была выявлена лимфоцитопения менее 10%, у 6 (3%) больных тромбоцитоз и у 18 (9%) больных тромбоцитопения. У больных контрольной группы количество лейкоцитов было 6,5±1,2x10⁹/л, тромбоцитов 212±41,3x10⁹/л, лейкоформула была без особенностей.

Выводы: Развитие лейкоцитоза и нейтрофилёза, их степень, лимфоцитопения и тромбоцитопения зависят от тяжести течения коронавирусной инфекции, уровня поражения легких и была более выражена при тяжелом течении заболевания. При тяжелом течении коронавирусной инфекции наблюдались лейкоцитоз более 20x10⁹/л и смещение лейкоформулы с появлением единичных миелоцитов и метамиелоцитов, лимфоцитопения менее 10%.

ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Лим В.И., Шавазы М.Н., Лим М.В.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Причины врожденных пороков сердца остаются до конца не выясненными. Об этом же свидетельствует отсутствие единой теории этиологии врожденных пороков сердца. Современный взгляд на факторы риска врожденных пороков сердца признает их потенциальное влияние на плод, однако их значимость полностью не определена, в этой связи.

Цель исследования: Определить особенности течения беременности и родов на возникновение врожденных пороков сердца у новорожденных.

Материалы и методы исследования: Обследовано 374 новорожденных детей, которые были разделены на II группы: I группу составили 324 новорожденных с врожденным пороком сердца, II группу составили 50 новорожденных без врожденного порока сердца. Для изучения влияния беременности и родов проводилось анкетирование матерей, с определением 42 признаков, отражающих течение беременности и родов. Исследования

проводились с использованием: эпидемиологического исследования факторов риска. эхокардиографического исследования сердца. Проведен анализ информативности при помощи расчета относительного риска – RR и расчет отношения шансов OR с 95% доверительным интервалом.

Результаты: Установлено, что наличие анемии тяжелой формы (OR 3,65) и острых инфекций верхних дыхательных путей во время беременности (OR 3,98) показали достоверно большую встречаемость у пациентов с врожденными пороками сердца в сравнении с контрольной группы. При оценке взаимосвязи перенесенных матерью во время беременности: анемии средне-тяжелой формы (OR 0,88), сахарного диабета (OR 1,08), ожирения (OR 0,92), наличия хронических очагов инфекции (OR 0,56), обострения хронических заболеваний (OR 0,56), острых бактериальных инфекционных заболеваний (OR 0,67), урогенитальной (OR 0,60) и гинекологической инфекций (OR 0,69), свидетельствует о маловероятном влиянии данных



факторов на развитии врожденных пороков сердца. Обследование на наличие герпетической вирусной инфекции во время беременности у матери (OR 48,8), как фактора вызывающих ВПС, выявило высокую диагностическую значимость. В тоже время было установлено, что цитомегаловирусная (OR 0,71), хламидиозная (OR 1,83) и токсоплазмозная (OR 1,28) инфекции не были достоверно значимы в сравнении с контрольной группой и не являлись факторами вызывающих ВПС у новорожденных. При анализе факторов риска приема медикаментов матерью во время беременности по возникновению врожденных пороков сердца у новорожденных детей был выделены единственный модифицирующий фактор - прием противогрибковых препаратов (OR 3,24), Прием во время беременности других медикаментов, таких как антибиотики (OR 2,18), нестероидные противовоспалительные препараты (OR 0,46), антиконвульсанты (OR 0,92), препараты железа

(OR 0,83) и витамины (OR 1,10) не имел достоверной значимости.

Достаточно многочисленными факторами риска по возникновению ВПС у новорожденных было выявлено при анализе акушеро-гинекологического анамнеза, это наличие выкидышей (OR 8,11), угроза прерывания беременности (OR 5,12), индуцированная беременность (OR 5,68), тяжелые токсикозы (OR 3,49), гипоксия плода (OR 4,01) и стресс во время беременности (OR 7,50). Остальные из факторов риска акушеро-гинекологического анамнеза: аборт (OR 0,46) и многоплодная беременность (OR 0,46) не являлись значимыми факторами развития ВПС у обследованных новорожденных.

Заключение: Таким образом, наличие данных факторов у матери во время беременности позволяют определять группы риска возникновения врожденных пороков сердца у новорожденных и планировать методы профилактики заболевания.

ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ СЕРДЦА У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

Маджидова Г.Т., Ташкенбаева Э.Н., Суннатова Г.И., Хасанжанова Ф.О., Хайдарова Д.Д.

Самаркандский государственный медицинский институт. Самаркандский филиал РНЦЭМП, Самарканд, Узбекистан.

Целью исследования явилось изучение изменений показателей вариабельности сердечного ритма у больных с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом ST с переходом в острый инфаркт миокарда (ОИМ) по данным ЭхоКГ.

Материалы и методы. В исследование включены 45 мужчин в возрасте от 18 до 45 лет, (29,2±2,5года), поступивших в отделение кардиореанимации с диагнозом ОКС с дальнейшей трансформацией в ОИМ с зубцом (20 б-х) или без зубца Q (20 б-х). Контрольную группу составили 35 практически здоровых мужчин в возрасте от 35 до 60 лет, (47,9±2,5года). В течение суток обследуемым проводился мониторинг вариабельность сердечного ритма (BCP) с помощью холтеровской системы мониторинга ЭКГ. Внутрисердечную гемодинамику и состояние диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) оценивали по данным Эхо-КГ и доплер-ЭхоКГ, выполненным на аппарате Mindray (Китай) в соответствии с рекомендацией Американской ассоциации эхокардиографии.

Результаты. В исследуемой группе по результатом ЭхоКГ, фракция выброса (ФВ) составила 46.1±11%, конечно-систолический размер (КСР) 4.3±1.02 см, конечно-диастолический (КДР) 5.7±1см, объемы(КДО) -160,7±66 мл, КСО - 90.5±48см. У 72.3% установлено диастолическая дисфункция левого желудочка (ДДЛЖ). У 82% выявлено гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ), индекс миокарда составил -189±70г/м². В группе пациентов с ИБС в сочетании с ПИКС, АГ было установлено ФВ - 46±9%, КСР - 4.4±1см, КДР - 5.8±1см, КДО - 161±69мл, КСО - 90±52см, ДДЛЖ 43.5%. У 55,8 % пациентов обнаружена ГЛЖ, при этом ИММ ЛЖ составил - 189±72 г/м², В группе ИБС в сочетании с АГ получены следующие данные: ФВ - 53.9±11%, КСР - 5.3±0.9 см, КДР - 3.7±0.9 см, КДО - 137±51.6мл, КСО - 67±34см,

ДДЛЖ выявлена у 73%. ГЛЖ установлена в 88% случаев, ИММ ЛЖ - 161±43.6г/м². В группе пациентов с ИБС, без ПИКС, АГ в анамнезе, ФВ составила - 55.5±9%, размеры полостей (КДР, КСР) 5.3±0.8 см и 3.7±0.8 см соответственно, размеры полостей составила 132±56 мл и 61±32,7мл. В 80,6 % случаев у пациентов обнаружено ГЛЖ, ИММ ЛЖ составил 167±70 г/м². Наиболее чаще мерцательная аритмия встречалась в группе пациентов ИБС в сочетании с ПИКС, АГ. Риск возникновения ВСС, по данным литературы, увеличивается также у больных с изменениями геометрии сердца (дилатация, гипертрофия сердца) при какой-либо патологии сердца (чаще органической). Корреляционный анализ, проведенный между показателями BCP и эхогеометрии сердца, показал, что имеется отрицательная взаимозависимость между ИММЛЖ и SDNN($r=-0,36$, $P<0,05$), ИММЛЖ и SDANN($r=-0,38$, $P<0,05$), КДО и SDNN($r=-0,37$, $P<0,05$), КДО и SDANN($r=-0,39$, $P<0,05$), КДО и SDNNind, ms($r=-0,33$, $P<0,05$), ФВ и SDNN($r=-0,32$, $P<0,05$), ФВ и SDANN($r=-0,38$, $P<0,05$), ФИР и SDNN($r=-0,31$, $P<0,05$). Из приведенных результатов видно, что ухудшение параметров BCP более характерно для больных с выраженными изменениями в эхогеометрии сердца в виде дилатации полостей сердца с явлениями диастолической и систолической дисфункции миокарда, которые характерны для больных с ОИМ с зубцом Q.

Заклучение. Таким образом, данные корреляционного анализа позволяют предположить, что при своевременной диагностики больных с ОКС с подъемом ST сегмента позволяет начать своевременное и целесообразное лечение, благодаря чему улучшается прогноз сердечно-сосудистых заболеваний и снижается риск развития сердечно-сосудистых катастроф.

**К ВОПРОСУ ОБ ИЗМЕНЕНИИ КАТЕХОЛАМИНОВ И ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПРИ ДИСЛИПИДЕМИЯХ****Маматхужаев З.С., Вахабов Б.М., Ойбекова Г.С., Якубов А.А.***Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан*

Введение: Исследования последних лет свидетельствуют о том, что для понимания патогенеза ИБС необходимо дальнейшее изучение кровообращения, в частности, биогенных аминов и ферментов, участвующих в метаболизме аминов. В настоящее время, перекисное окисление липидов (ПОЛ) представляет собой, постоянно протекающий физиологический процесс, который при интенсификации участвует в развитии ряда патологий. Установлено, что активизация процессов перекисного окисления липидов принимает участие в патогенезе многих заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования: Изучение нарушений метаболизма катехоламинов и процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) при семейной гиперхолестеринемии

Материалы и методы исследования: У 120 пациентов и родственников с дислипидемиями и 20 практически здоровых лиц, изучали активность САС: определяли суточную экскрецию катехоламинов (КА) - адреналина (А), норадреналина (НА), дофамина (ДА), ДОФА, активность моноаминоксидазы (МАО) и процессы ПОЛ общепринятыми методами. Все исследуемые были разделены на 3 группы: I-я – контроль (n=15), II-я группа - дислипидемия без ИБС (n=46), III-я - дислипидемия с клиническими признаками ИБС (n=74).

Результаты: Во II-й группе отмечается повышение суточной экскреции: А суммарного на 26,5% по отношению к контрольной группе, суммарного норадреналина - на 14,4% по отношению к группе контроля (p<0,001). Дофамин (ДА) суммарный повышен 9,3% по отношению к контролю

(p<0,05). ДОФА на 4,5% увеличена по отношению к контрольной группе (p<0,001). В III-й группе отмечается понижение суточной экскреции КА, в частности; А суммарного на 27,7%, НА суммарный уменьшен на 29,3% соответственно по сравнению со здоровыми (p<0,001). Происходит уменьшение экскреции суммарного ДА - на 48,8%, ДОФА на 22,0% по отношению к I –й группе (p<0,001). При исследовании активности МАО при дислипидемиях выявили снижение активности фермента во всех обследуемых группах по отношению к контрольной. В группе контроля активность МАО составила $0,07 \pm 0,001$ ед/экс. Во II –й группе активность МАО составила $0,05 \pm 0,002$ ед/экс., что на 28,6% ниже контроля (p<0,001). В III-й группе отмечается значительное понижение активности фермента на 45,7% по отношению к группе контроля и составила $0,038 \pm 0,002$ ед/экс. (p<0,001). Показатели ПОЛ во всех исследуемых группах достоверно отличались от таковых в контрольной группе. В контрольной группе, уровень малонового диальдегида (МДА)- вторичного продукта ПОЛ, колебался в пределах 2,1 – 4,4 нмоль/мл, в среднем $3,6 \pm 0,5$ нмоль/мл. Во II –й группе отмечается статистически достоверное повышение уровня МДА на 72,2% по отношению к контрольной группе (p<0,001). В III-й группе отмечается повышение уровня МДА на 116,6 % по отношению показателям контроля (p<0,001)

Выводы: Таким образом, в ходе исследования выявлено значительное изменение активности САС и процессов ПОЛ при дислипидемиях, что говорит о важной роли этих показателей в патогенезе ИБС и атеросклероза.

РОЛЬ СТАТИНОВ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК**Маматхужаев З.С., Хужамбердиев М.А., Вахабов Б.М., Ойбекова Г.С., Усманов Б.Б.***Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан*

Введение: Применение препаратов из группы статинов в настоящее время стало одним из обязательных компонентов лечения и профилактики ИБС. Кроме воздействия на показатели липидтранспортной системы, в последнее время обсуждается наличие у данной группы препаратов дополнительных благоприятных, «плейотропных» эффектов.

Цель исследования: Изучение влияния умеренных доз розувастатина (торговая марка Roxera, фирмы KRKA, Словения) 20 мг в сутки на липидный спектр крови и процессы ПОЛ и активность САС.

Материалы и методы исследования: Было исследовано 36 больных ИБС с прогрессирующей стенокардией напряжения, средний возраст $43,7 \pm 1,2$ года в качестве лечения получали строгую гиполипидемическую диету + Roxera в дозе 20 мг в сутки в течение 30 дней. Определяли липидный спектр крови биохимическими экспресс-анализаторами до и после 30 дней проведенного лечения.

Результаты: После проведенного лечения, отмечается статистически достоверное снижение (p<0,001) уровня ОХС, ЛПНП, ТГ на 32,4%, 34,6%, 25,5 % и 29,2%, 31,5%, 21,6% и повышение уровня ЛПВП на 11,8% и 10,0% соответственно по отношению к исходным показателям, что сходится с литературными данными. У больных отмечается улучшение адаптационных, резервных возможностях в результате применения розувастатина. Уровень МДА снизился на 40,8% (p<0,001) по отношению к исходным показателям и составила 4,82 нмоль/мл.

Выводы: Таким образом, в ходе исследования побочных эффектов, способствующих прекращению применения препарата, не отмечалось. У пациентов с ИБС отмечается достоверное снижение частоты приступов стенокардии, уменьшение дозы применяемых антиангинальных препаратов и β-блокаторов.

**ИНТЕГРАЦИЯ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ В СТРАТЕГИЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ****Маринина Л.Ю., Шеметова Г.Н.***Саратовский государственный медицинский университет, Саратов, Российская Федерация*

Введение. Важным аспектом профилактики заболеваний и медицинского обеспечения безопасности движения поездов, наряду с проведением предварительных и периодических осмотров, является проведение предрейсовых (предменных) осмотров. Медицинские осмотры работников железнодорожного транспорта для снижения рисков, обусловленных человеческим фактором, проводятся на базе «Автоматизированной системы предрейсовых осмотров» (АСПО) и включают измерение и анализ параметров пульса, артериального давления и биоэлектрических потенциалов сердца.

Цель исследования: Интеграция инновационных методов профилактики в стратегию раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний в условиях железнодорожного здравоохранения.

Материалы и методы исследования: Нами проведен анализ эффективности профилактической работы, проводимой с использованием АСПО, среди работников железнодорожного транспорта одного из структурных подразделений «РЖД – Медицина». Учитывались такие показатели как: количество проведенных осмотров, число осматриваемых лиц, структура и количество и отстранений от рейса.

Результаты: По результатам использования АСПО установлено, что на протяжении всего периода наблюдения (2011 – 2020 годы) в структуре причин отстранений от рейса среди осматриваемых преобладали болезни органов дыхания, системы кровообращения, органов пищеварения, а также болезни кожи и подкожной клетчатки. Среди причин недопуска в рейс было и наличие признаков употребления алкоголя. Так, болезни системы кровообращения стали причиной отстранений от рейса, достигнув значений 77% - 79% в 2017 г. и 2020 г. соответственно. Наибольшее число пациентов с болезнями органов дыхания (66%) зарегистрировано в 2015 году, наименьший показатель (22%) отмечался в 2019 году. Болезни органов пищеварения

как причина отстранения от рейса составили в разные годы в среднем 11-13%, болезни кожи и подкожной клетчатки 4,5% – 5%. Кроме того, модернизированная система АСПО позволила повысить эффективность идентификации факторов риска основных ХНИЗ и своевременной диагностики заболеваний, в частности болезней системы кровообращения. Используя метод Спирмена, нами была определена и оценена сила связи между величинами артериального давления и частоты пульса, превышающие границы индивидуальных допустимых норм, ставшими причинами отстранения от рейса работников и впервые выявленными БСК. Установлено, что между сравниваемыми величинами существует обратная средней силы связь; коэффициент ранговой корреляции равен -0,59. Наибольшая частота впервые выявленных болезней системы кровообращения у лиц, отстраненных от рейса в кабинете предрейсовых медицинских осмотров, отмечалась в 2014 году и составила 0,47%; наименьшая в 2018 году – 0,1%. Выявленная структура причин отстранений от рейсов диктует необходимость проведения соответствующих профилактических программ у работников железнодорожного транспорта и повышения их мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от поведенческих вредных привычек.

Заключение: Внедрение инновационной автоматизированной технологии предрейсовых медицинских осмотров целью активного выявления факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний, ранней диагностики заболеваний с последующей реализацией комплексных программ оздоровления или реабилитации способствует снижению заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности, уменьшению риска возникновения профессиональных заболеваний и в целом обеспечивает профессиональное долголетие работников железнодорожного транспорта.

НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ В ВОЗРАСТЕ 20-69 ЛЕТ**Махсумова Д.К., Салахидинов З.С., Махсумова Д.К., Кодиров Д.А., Валиева М.Ю.***Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан*

Введение: Довольно длительное время не уделялось должного внимания коррекции нарушений липидного обмена, как одного из основных факторов риска (ФР) развития терапевтического континуума. Однако, начиная с 70-х годов XX века число исследований, особенно эпидемиологических, по изучению дислипидемии (ДЛП) и её профилактики стало резко увеличиваться. Результаты крупных эпидемиологических исследований, таких как Фремингемское, MONICA, SevenCountryStudy, MRFIT, убедительно свидетельствуют о большой роли в развитии сердечно сосудистых заболеваний (ССЗ) /

кардиоваскулярной смерти именно нарушений липидного обмена.

Цель исследования: Изучить распространенность нарушений липидного обмена у ВИЧ-инфицированной популяции в возрасте 20-69 лет

Материалы и методы исследования: Обследована репрезентативная выборка из ВИЧ-инфицированного населения г. Андижана в возрасте от 20 до 69 лет в количестве 507 человек. Исследование было проведено совместно с Андижанским областным центром по профилактике и борьбе СПИДом среди 263 женщин и 244 мужчин.



Результаты: Отмечено, что нарушение липидного обмена у ВИЧ-инфицированного населения встречается довольно с высокой частотой (63,7%). Липидные нарушения с большей распространенностью обнаруживаются у ВИЧ-мужчин (71,3%), чем у ВИЧ-женщин (55,8%), $P < 0,05$. Повышенные уровни общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ) и холестерина липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП) у женщин и мужчин наблюдаются со следующей частотой соответственно: по 22,1% и 26,6% ($P > 0,05$), по 17,9% и 23,8% ($P > 0,05$), по 16,1% и 20,9% ($P > 0,05$).

Выводы: Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что имеются специфические особенности

нарушения липидного обмена у ВИЧ-инфицированных мужчин и женщин. Поэтому целесообразен дифференцированный подход при осуществлении лечебно-профилактической помощи ВИЧ-инфицированным. Такие пациенты нуждаются, прежде всего в увеличении фармакотерапии с учетом степени дисбаланса липидного обмена и естественно, активной вторичной и третичной профилактики в отношении дислипидемии (ДЛП). По-видимому, ВИЧ-пациентам, в подобных ситуациях, показано безотлагательное назначение статинотерапии для профилактики терапевтического континуума.

ЗАБОЛЕВАНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА СРЕДИ ХОРЕЗМСКОГО РЕГИОНА

Машарипова Ш.С., Машарипов С.М.

Ургенский филиал Ташкентской Медицинской Академии, г. Ургенч, Узбекистан

Введение: В настоящее время одной из часто встречающихся патологий среди заболеваний сердечно-сосудистой системы является болезнь печени. Изучение встречаемости болезни печени при ишемической болезни сердца среди населения Хорезмского региона и выяснение особенностей клинических проявлений необходимо для разработки новых направлений в лечении и профилактике этих заболеваний.

Цель исследования Анализ клинических проявлений и особенностей течения, проблем диагностики, ведения и лечения больных среди населения Хорезмского региона с ИБС, у которых выявлена НАЖБП.

Материал и методы: В течение 2 лет (2018, 2019 гг.) под нашим наблюдением находились 235 больных с ИБС. У всех больных диагнозы установлены на основании результатов общепринятых клинико-лабораторных и инструментальных исследований. У 97 (41,3%) больных была обнаружена НАЖБП. Пациенты имели компоненты метаболического синдрома и несколько факторов риска ССЗ.

Результаты и обсуждение: Среди наблюдаемых больных 132 (56,2%) были в возрасте от 45 до 59 лет, 103 (43,8%) – 60 лет и старше. В 1-й группе лиц наиболее активного и трудоспособного возраста НАЖБП обнаружена у 68 (51,5%), во 2-й – у 29 (28,2%). Этот факт говорит о том, что в активный трудоспособный период имеется наибольшая нагрузка на организм практически по всем «факторам риска» развития ССЗ: ожирение, нервно-эмоциональные нагрузки, курение, приём алкоголя, нарушение режима питания и отдыха, что увеличивает риск заболевания. Среди наблюдаемых нами пациентов мужчин было на 2,8% больше, чем женщин – соответственно 51,3 и 48,7% ($p < 0,001$). Данный факт указывает на одинаковый риск развития НАЖБП как у женщин, так и у мужчин, что полностью соответствует указанным факторам риска.

Анализ профессиональной принадлежности и степени ожирения показал, что наибольший процент больных (56,2%) относится к 1-й группе (лица умственного труда с умеренным ожирением I и II степени), что подтверждает тот факт, что психоэмоциональные нагрузки, с которыми связан умственный труд и ожирение приводит к развитию ССЗ при НАЖБП. Значительных различий между городским и сельским населением мы не обнаружили. Больные, проживающие в городе составили 47,5%, в сельской местности – 52,5% ($p > 0,05$).

Следующими изученными симптомами были проявления диспепсического синдрома. Диспепсический синдром у больных, находившихся под нашим наблюдением, складывался из следующих симптомов: тяжесть после еды с локализацией в правом подреберье имела место у 51,8% ($p < 0,001$) обследованных, в эпигастральной области – у 1,8%, вокруг и ниже пупка – у 1,2%; метеоризм у 69,8%; тошнота после приёма пищи – у 11,7%.

Выводы. Наибольшее число больных с ишемической болезнью сердца, у которых наблюдалась НАЖБП, встречается в возрастной группе от 45 до 59 лет (51,5%), то есть в наиболее активном и трудоспособном возрасте. Риск развития НАЖБП среди больных с ИБС как у женщин, так и у мужчин был одинаковым. Наибольший процент больных (56,2%) составляют лица умственного труда с умеренным ожирением I и II степени, что подтверждает тот факт, что психоэмоциональные нагрузки, с которым связан умственный труд и ожирение, приводят к развитию ССЗ при НАЖБП. Значительных различий между городским и сельским населением не выявлено. Больные, проживающие в городе, составили 47,5%, в сельской местности – 52,5%.

РОЛЬ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ И ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА

Мовланова Ш.С., Шамсиев Ф.М., Худайбергенов М.Р.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан
Ташкентская Медицинская Академия Ургенчский филиал, Узбекистан*

Введение: Внутрибольничная инфекция (ВБИ) занимает 2-ое место в структуре госпитальных инфекционных осложнений и составляет 15-18%. В США регистрируют 300000 случаев ВБИ в год. ВБИ связана с высокой летальностью.

Цель исследования: Оценить иммунологические и микроэлементные показатели при внутрибольничной пневмонии у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования: Нами было обследовано 60 детей раннего возраста с внутрибольничной пневмонией, находившихся на стационарном лечении в отделении пульмонологии и раннего возраста РСНПМЦ Педиатрии МЗРУз. Контрольную группу составили 20 больных с внебольничной пневмонией. Изучены содержание цинка в крови по количественному исследованию содержания микроэлементов методом нейтронно-активационного анализа. За нормативные показатели уровня цинка (для женщин от 13,0 до 19,3 мкмоль/л, для детей от 9,3 до 16,0 мкмоль/л) данные Е.А.Даниловой 2003. Проводилось количественное изучение определения лимфоцитов с фенотипом CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD16⁺, CD20⁺, CD25⁺, CD95⁺cLT (ОО «Сорбент», Москва, Россия). Концентрацию иммуноглобулинов определяли общепринятым методом радиальной иммунодиффузии по Mancini моноспецифическими сыворотками института им. Н.Ф. Гамалеи, Москва) фагоцитарную активность нейтрофилов определяли с использованием латексных частиц (1,5 мкр) по методу Кудрявцевой В.П. Концентрацию цитокинов: интерлейкинов – IL-1 β ; IL-4; IL-6; IL-8 определяли методом иммуноферментного анализа с использованием наборов реактивов производства ООО «Цитокин» (Санкт-Петербургский НИИ особо Чистых

Биопрепаратов). Диагноз ВБИ формулировался согласно классификации клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей.

Результаты: Показали, что у 7% наблюдаемых матерей отмечалось критическое содержание цинка с уровнем 6 мкмоль/л, у 16% - менее 9 мкмоль/л, 23% составили матери с уровнем цинка менее 11 мкмоль/л, у 34,6% с уровнем до 13 мкмоль/л, у 19,4% вошли матери с нормальным уровнем цинка - более 14 мкмоль/л. Так, 15,4% этих детей после выписки из стационара на 5-6 сутки повторно поступали в стационар в тяжелом состоянии, причем 12,8% детей поступали в инфекционные клиники с диагнозом диареи, они очень медленно прибавляли в весе наблюдалось отставание физико-моторного развития ребенка. Заболевание сопровождалось дефицитом со стороны Т-системы иммунитета: наблюдалось достоверное снижение относительного количества CD3⁺-лимфоцитов до 43,4 \pm 0,8% по сравнению с показателями внебольничной пневмонией 61,5 \pm 1,2% (P<0,001) и было обусловлено достоверным снижением содержания относительного количества CD4⁺-лимфоцитов до 27,1 \pm 0,7% по сравнению с показателями внебольничной пневмонией 39,1 \pm 0,5% (P<0,001).

Заключение: При внутрибольничной пневмонии у детей определяются достоверные изменения как со стороны клеточного, так и со стороны гуморального звеньев иммунитета. Наиболее выражено увеличение IL-6 в сыворотке крови в 4,8 раза и уровня IL-4 в 2,5 раза. У детей с низкими массо-ростовыми показателями при рождении нужно исследовать микроэлементное содержание в крови для предупреждения развития иммунодефицитного состояния ребенка.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АНГИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Мусаева Р.Х., Камилова У.К.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Введение. Оптимизация подходов к лечению больных ИБС с применением эндоваскулярных методов лечения с применением различных стентов, обеспечивающих функцию реканализации в сосудах, восстанавливающих эластические свойства сосудистых бассейнов, а также изучение их эффективности и безопасности, ближайших и отдаленных результатов с оценкой кардиоваскулярных осложнений является одной из актуальных задач на сегодняшний день. Получен ряд научных, практических результатов по изучению эффективности, отдаленных результатов применения эндоваскулярных методов лечения ИБС, в том числе: доказана эффективность этих методов. Цель исследования оценить поражения коронарного русла у больных с III функциональным классом (ФК) ХСН.

Материал и методы исследования. Обследованы 50 больных с III ФК ХСН в возрасте 52,52 \pm 6,21 лет, находившихся на стационарном лечении в областном многоцентровом медицинском центре Бухарской области. Всем пациентам проведены тест шестиминутной ходьбы (ТШХ), шкала оценки клинического состояния (ШОКС) больных, клинико-физикальные и ангиографические исследования. Мужчины составляли 90% (45 пациентов) и женщины – 10% (5 пациентов). Критериями исключения из исследования явились: больные с ранее проведенной ЧКВ со стентированием или аортокоронарным шунтированием (АКШ) в анамнезе; с тяжелой сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы (аневризма аорты; клапанная патология, требующая хирургической коррекции; выраженная систолическая дисфункция левого желудочка



(ЛЖ) (ФВлж<35%); тяжелая почечная недостаточность); пациенты не толерантны к приему антикоагулянтов/дезагрегантов; лица с наличием бифуркационных поражений. Для оценки рентгеноморфологических характеристик пациентов проводилась селективная коронароангиография (КАГ) венечных сосудов с учетом ангиографических параметров: процент стеноза, количество стенозированных поражений, классификация стенозированных поражений по типам А-В-С, локализация поражений (проксимальная, средняя, дистальная) и диаметр артерии. Изучались следующие бассейны коронарных артерий: передняя нисходящая артерия (ПНА), огибающая артерия (ОА), ветвь тупого края (ВТК), промежуточная артерия (Пра), правая коронарная артерия (ПКА), задняя межжелудочковая ветвь (ЗМЖВ) и левая желудочковая ветвь (ЛЖВ).

Результаты. Ангиографическая характеристика выявила, что у больных с III ФК ХСН превалировал правовенечный тип кровоснабжения у 64%($p=0,053$; $\chi^2=2,138$). Второе место по частоте встречаемости атеросклеротических поражений принадлежало бассейну ПКА – 32% больных. Степень стенозированных сужений в бассейне ПКА составил 55-60% у 6% больных, 60-670% у 4%

больных, 70-85% - у 14% и 85-95% у 24% больных. Результаты показывают, что у больных III ФК ХСН наиболее часто встречалось поражение коронарных артерий до 85-95%, при этом у 10% больных наблюдалась тотальная окклюзия коронарных артерий. У 3(6%) больных коронарные артерии были без изменений. Сужение ЛКА до 50-60% выявилось у 12% пациентов, до 85-95% у 16% пациентов. У 4(8%) пациентов не было изменений в коронарных артериях. У 16 (32%) пациентов встречались 2-сосудистые поражения. При анализе взаимосвязи степени поражения коронарных сосудов и клинического течения ХСН выявлено, что при поражении коронарных артерий 55-60% ТШХ составил $234,7 \pm 28,2$ метров, при поражениях 85-95% - $197,7 \pm 24,8$ метров. При изучении показателей ШОКС также установлено, что при поражениях коронарной артерии 85-95% данный показатель составил $13,19 \pm 0,68$ баллов, что было в 1,7 раз выше по сравнению с показателем ШОКС при поражениях коронарных артерий 55-60%.

Заключение. Таким образом, у больных ХСН поражения коронарных артерий имела взаимосвязь с тяжестью течения заболевания, оцениваемое по показателям ТШХ и ШОКС.

РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОЧЕК У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Захидова М.З., Захидова М.У.
ЦПРМР, Ташкент, Узбекистан

Введение: Хроническая болезнь почек (ХБП) впервые был предложен в 2002 году почечным фондом США (Kidney Disease Outcomes Quality Initiatiivi) – K/DOQI, который имеет свои критерии: наличие клинических и лабораторных маркеров повреждения почек, наличие маркеров необратимых структурных изменений органа при однократном его исследовании, а также снижении скорости канальцевой фильтрации (СКФ) менее 60 мл/мин или наличие в анамнезе случаев трансплантации почек.

Актуальность. ХБП распространена в популяции до 15 % населения. Риск смертельного исхода у больных с сердечно-сосудистыми и эндокринными заболеваниями возрастает в десятки раз при сопутствующем поражении почек. При современных неинфекционных заболеваниях ХБП занимает особое место. Интенсивность роста E. CoLLi у беременных выше чем у небеременных, причем еще больше интенсивный рост инфекции наблюдается в послеродовом периоде.

Часто встречающейся патологией у беременных является заболевание почек и мочевыводящих путей. По данным разных авторов они колеблется от 8% до 23%.

Цель: Ретроспективное изучение антенатального периода беременных в I триместре при первой беременности на предмет изучения функционального состояния почек, в условиях ГСП № 48 Шайхан-Тахурского района г.Ташкента, за период 2017-18гг.

Методы исследования: Изучено 57 амбулаторных карт беременных, состоящих на учете в СП № 48 при первой беременности, за период I триместра. Анализируются все показатели клинического обследования, лабораторных тестов, а также инструментальных методов исследования.

Результаты: общая экстрагенитальная патология в группе первородящих в первом триместре составил 78%, из них на патологию почек приходится – 46%.

Таким образом, изучение группы беременных при ретроспективном анализе функциональных показателей почек при первой беременности у женщин фертильного возраста в первом триместре выяснилось, что эта группа запланировали иметь детей совсем не в молодом возрасте, за 25 лет- 56%. Изучение ИМТ у беременных выявил, что у 81 % женщин ИМТ в норме, у 18%- ИМТ был ниже 18- у 13%, у 2 беременных ИМТ был выше 25, т.е. избыточная масса тела. Макро и микроскопическое исследование мочи выявил нарушение способности почек к концентрированию в 16.2%, макроальбинурию в 62% случаев, клеточная микроскопия в фазе активного воспаления 45%, а также бактериурия в 72% случаев. При УЗИ исследовании структурных изменений чашечно-лоханочной системы и пиелозктазии обнаружено в 24%.

Практические рекомендации на основе полученных данных, для врачей общей практики следующие: обратить должное внимание на состояние мочевыводительной системы женщин фертильного возраста, до наступления беременности, использовать все возможности в период наблюдения в условиях ГСП, не только клинические, но и лабораторно-инструментальные методы, их периодичности. Небольшое изучение состояния функции почек выявил, что у активное воспаление выявлено у 45% женщин, бессимптомная бактериурия определена в 72% случаев, макроальбинурия в 62%, что в значительной степени определяет возможность развития проблем, как у плода, так и у матери, с развитием латентной инфекции в послеродовом



периоде, с формированием структурных изменений и развитием хронической почечной недостаточности.

ИЗМЕНЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ

Мухитдинова Г.З., Шодикулова Г.З.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Сердечно-сосудистая патология на 64 % выше у больных с нарушенной почечной функцией, чем у здоровых. При длительном существовании хронических болезней почек (ХБП) часто развиваются вторичные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы: дистрофические изменения миокарда, атеросклеротический процесс, артериальная гипертензия, гипертрофия миокарда левого желудочка, изменения электролитного обмена, нарушения ритма и проводимости. Все эти процессы приводят к развитию и прогрессированию нарушения центральной гемодинамики. Именно вторичные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы определяют значимый риск при ХБП.

Цель исследования: Оценка и изучение характера структурно-функциональных изменений центральной гемодинамики у больных с ХБП на разных стадиях развития.

Материалы и методы исследования: Обследовано 44 больных с хроническими заболеваниями почек (гломерулонефрит, пиелонефрит, диабетическая нефропатия, поликистоз почек) с нарушениями центральной гемодинамики. Обследование включало выяснение жалоб, сбор анамнеза, оценка состояния органов и систем, доплер ЭхоКГ, УЗИ почек.

Результаты: При обследовании больных на ЭхоКГ отмечалось изменение следующих показателей ремоделирования ЛЖ: ТМЖП на 7,8% ($p=0,03$), ММ ЛЖ на 9,1% ($p=0,04$) и ИММ ЛЖ на 6,9% ($p=0,03$) больше, по сравнению у пациентов ХБП 1 ст. При наличии ХБП 5ст. ТЗС ЛЖ, ТМЖП и КДР достоверно больше, чем при ХБП 2-4ст. на 6,8%, 8,1% и 4,6% соответственно ($p<0,05$). Сопоставление структурных изменений ЛЖ и функционального состояния почек показало, что независимо от азотовыделительной функции почек, преобладающим вариантом ремоделирования ЛЖ во всех группах больных являлась ЭГЛЖ, которая диагностирована при ХБП 1 ст. у 21 (47,7%), ХБП 2-4 ст. – у 19 (43,2%), ХБП 5ст. – у 4 пациентов (9,1%). Концентрическое ремоделирование

(КРЛЖ), характеризующееся увеличением относительной толщины стенок ЛЖ при нормальной массе миокарда отмечалось у 10 (18%) больных. Одновременно КГЛЖ регистрировали при ХБП 1ст. у 3 (16,8%), ХБП 2-4ст. – у 6 (13,6%), ХБП 5 ст. – у 2 больных (4,54%). Нормальная геометрия ЛЖ имела место при ХБП 1 ст. 10 (19,2%), при ХБП 2-4 ст. – у 8 (12,9%) пациентов. Во всех группах пациентов были зафиксированы различные типы нарушения ДФ ЛЖ. Однако ухудшение азотовыделительной функции почек сопровождалось увеличением частоты выявления неблагоприятных вариантов ДДЛЖ. Нормальные показатели ДФ ЛЖ имели место у 9 больных (17,3%) ХБП 1ст., у 6 (9,7%) – ХБП 2-4ст. Частота встречаемости КГЛЖ в группе составила 24 %. В развитии асимметричной гипертрофии (АГЛЖ) определенная роль отводится стереометрическим особенностям ЛЖ, которые обуславливают относительно большее растяжение МЖП по сравнению с другими стенками и ее более эксцентрическое расположение. Так, в наблюдении было зарегистрировано 9 (15,8%) случаев АГЛЖ, являющаяся следствием адаптации, возникающей при перегрузке объемом, эксцентрическая гипертрофия (ЭГЛЖ) диагностирована у 9(15,8%). Смешанный вариант геометрической модели ГЛЖ (СГЛЖ), характеризующийся значительным утолщением стенок ЛЖ в сочетании с увеличением его полости, связывают с комбинированным воздействием на миокард таких гемодинамических факторов, как перегрузка давлением и перегрузка объемом. Этот вариант геометрической модели выявлен на начальном этапе у 10(20,0%).

Вывод: Комплексное обследование пациентов на начальном этапе ХБП позволяет своевременно выявить патологию со стороны сердечно-сосудистой системы и их коррекция представляет важный компонент комплекса лечения таких пациентов при совместном наблюдении кардиолога и нефролога.

СОВРЕМЕННАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕЙРОАПОПТОЗА ПРИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ЦИЛИАРНОГО НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО ФАКТОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА

Мурадинова А.Р., Усманова Д.Д., Садилов У.Т.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана, Узбекистан

Введение. Доказано, что в патогенезе развития деменции сосудистого генеза, основным ключевым звеном является нейроапоптоз. Механизм гибели нейронов зависит как от абсолютного содержания нейротоксинов, так и от недостатка нейротрофинов. Нейротрофины – это семейство белков нейронов, синтезирующиеся нейрональными и глиальными клетками, обладающие

свойствами пролиферации, дифференцировки и поддержки жизнедеятельности нейронов, и дефицит которых способствует некрозу и апоптозу нервных клеток. Цилиарный нейротрофический фактор (CNTF) – позволяет проследить изменения в центральной нервной системе. Он проявляет свойства росткового фактора, индуктора



нейрогенеза, показывает выраженность деструкции церебральной ткани.

Цель исследования: Современная лабораторная диагностика нейроапоптоза при сосудистой деменции определением цилиарного нейротрофического фактора головного мозга.

Материалы и методы исследования: Обследовано 50 пациентов с сосудистой деменцией в возрасте от 54 до 84 лет (средний возраст – $70,0 \pm 0,5$) в Ферганском областном психо-неврологическом диспансере г. Ферганы. Всех исследуемых мы поделили на 2-е группы: 1 группа: основная группа – 25 (50%) больных с сосудистой деменцией; 2 группа: контрольная группа – 25 (50%) относительно. Всем исследуемым проводилось общеклиническое, неврологическое и психометрическое (модифицированная Адденбрукская когнитивная шкала – ACE-R, Монреальская шкала психического статуса – MoCA) исследования и лабораторное определение цилиарного нейротрофического фактора CNTF в сыворотке крови.

Результаты: Установлено, что гендерное распределение в основной группе показало преобладание процента женщин над мужчинами: женщины – 15 человек (60%), мужчин 10 человек (40%). Основные субъективные жалобы пациентов основной группы: головные боли – у 13 (52,0%), снижение настроения – 18 (72,0%), шум в голове – у 11 (44%), дискоординация – 13 (52,0%), диссомния – у 10 (40,0%), снижение памяти – у 25 (100%). В неврологическом статусе преобладали: симптомы орального автоматизма – у 37 (73%), нарушение конвергенции – у 6 (12%), пирамидная

недостаточность – у 30 (59%), амиостатический синдром – у 9 (18%), нарушение координации движения в виде неустойчивости в позе Ромберга – у 16 (31%), центральное недержание мочи – у 8 (32%). Результаты когнитивных показателей при первичном осмотре: 1) по данным ACE-R в среднем показал у пациентов 1 группы – $73 \pm 0,2$ (69-76) баллов, у 2 группы – $93 \pm 0,4$ (89-97) баллов; 2) по MoCA тесту в 1 группе – $19 \pm 0,1$ (16-21) баллов, во 2-группе – 28 (26-29) баллов. Исследование концентрации цилиарного нейротрофического фактора – CNTF в крови у пациентов 1 группы было – $5,78 \pm 0,2$ [6,10-5,47] нг/мл, у 2 группы пациентов – $2,8 \pm 0,6$ [2,31-3,40] нг/мл.

Заключение: В группе обследованных пациентов с сосудистой деменцией выявлено повышение количественного содержания уровня цилиарного нейротрофического фактора CNTF в сыворотке крови, что доказывает патогенетический механизм развития CoD, в частности, процесс нейрональной гибели. Таким образом, количественное содержание цилиарного нейротрофического фактора CNTF в сыворотке крови может выступать объективным маркером диагностики сосудистой деменции для скрининга когнитивного дефицита и указания её степени ухудшения, а также, данный современный метод лабораторной диагностики может быть использован для прогнозирования эффективности проводимой терапии. Данный лабораторный метод может быть включён в скрининговый стандарт диагностики сосудистой деменции на амбулаторном этапе медицины.

КАРДИМЕТРИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОЦЕНКИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК МЫШЦ СЕРДЦА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Муродова М.Д., Ибрагимова Н.Р., Нарзуллаева Ф.Ф.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Одним из важных направлений в ведении больных с хронической болезнью почек является ранняя диагностика и профилактика кардиоваскулярных осложнений. Учитывая важность своевременного выявления и способность прогнозирования развития осложнений, особое значение приобретает разработка и внедрение современных методов диагностики, какой является кардиометрия, которая способна давать более полноценную и объёмную информацию.

Цель исследования: Изучить возможности кардиометрии в оценке метаболических характеристик сердечной мышцы у больных детей с хронической болезнью почек (ХБП).

Материалы и методы исследования: Обследовано 42 ребенка в возрасте от 5 до 16 лет, находившихся на стационарном лечении в Самаркандском областном детском медицинском многопрофильном центре, которые были разделены на две нозологические группы. Из общего числа обследованных у 18 детей (43 %) диагностирован хронический пиелонефрит, а у 24 детей (57 %) хронический гломерулонефрит. Кардиометрия проведена на основе данных компьютерного гемодинамического анализатора. Важным является то, что аппарат способен оценивать состояние функций каждой структуры сердечно-сосудистой системы в каждой из фаз сердечного цикла. При этом

оценивается компенсационный механизм работы сердца, а также регистрируются основные биохимические процессы происходящие в сердечной мышце, а именно регистрировать количество кислорода, накопление лактата и креатинфосфата. В совокупности определяются состояние и ресурс работы сердца.

Результаты: В сердечном цикле фазы систолы делятся на две группы, первая, в которой сокращения мышц сердца происходят в аэробном процессе, вторая – в анаэробном. Энергетически наиболее мощный аэробный процесс. Он обеспечивается окислением жирных кислот. Аэробные процессы на ЭКГ отражаются в фазах Q – R и R – S. Основным показателем аэробного процесса является кислород, который был снижен у 19 (45%) больных и регистрировался в среднем на уровне 0,45 у.е. (норма 0,5-0,85 у.е.). За аэробным процессом следует анаэробный процесс, энергетически его обеспечение основывается на расщеплении углеводов. При этом будет выделяться молочная кислота (лактат). Процессы с образованием лактата происходят на фоне постоянного напряжения мышц сердца и давления на них со стороны крови, находящейся внутри желудочков. Показатели лактата были повышены у 7 (17%) больных, и в среднем регистрировались на уровне 7,4, у.е (норма 3-6 у.е.). Для анаэробного процесса, после снятия давления на мышцы со стороны крови внутри сердца, но при



сохранении постоянного напряжения мышц, отражает остаточное состояние мышц, соответствующее остаточному уровню креатинфосфата. Этот показатель был повышен у 14 (33%) пациентов, в среднем определялся на уровне 6,74 у.е. (норма 2-4 у.е.).

Заключение: Таким образом, представленные результаты кардиометрии позволяют более детально, на

биохимическом уровне проследить метаболизм в сердечной мышце. Метод позволяет в достаточной степени оценить состояние работы сердечно-сосудистой системы при кардиоваскулярных осложнениях ХБП, тем самым провести своевременную кардиопротективную терапию и улучшить прогноз заболевания.

ВЛИЯНИЕ ЭКОТОКСИКАНТОВ НА ДИНАМИКУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ДЕТСКОГО КОНТИНГЕНТА

Наимова З.С., Хакимова Х.Х., Курбанова Х.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Непрерывное увеличение промышленного производства химических веществ и расширение их ассортимента, неизбежно влекут за собой усиление вызываемой ими экологической нагрузки. В экологическом аспекте любые химические загрязнения являются чужеродным комплексом в экосистеме, и их принято подразделять на четыре класса опасности: I - чрезвычайно (суперэкоотоксиканты), II - высоко опасные (экоотоксиканты), III - умеренно опасные (экоотоксиканты) и IV - малоопасные (ксенобиотики).

Цель исследования: Изучить влияние экоотоксикантов на динамику заболеваемости органов дыхания детского контингента.

Материалы и методы исследования: Изучение заболеваемости по обращаемости детей, проводилась по индивидуальным картам детских поликлиник. Работа проводилась в крупном промышленном городе Самарканде с развитой химической промышленностью. Основным объектом наблюдений и исследований явились организованные дети и подростки в 2 районах города, находящихся на разном удалении от химического завода минеральных удобрений. Первая группа - дети и подростки, проживающие в промышленном районе, непосредственно в санитарной зоне, на расстоянии 3 км от химического завода; вторая группа - дети и подростки, проживающие в административном районе города на расстоянии 25-30 км от указанного предприятия. Для выяснения влияния экоотоксикантов химического завода на заболеваемости детского контингента, была изучена степень однородности промышленного и контрольного районов по их жилищно-бытовым условиям, материальным, социальным, водоснабжению и медицинскому обслуживанию. Контингент детей как в промышленном, так и в контрольном районе преимущественно состоял из семей рабочих, соответственно 61,4% и 59,4%, из семей служащих 33,3% и 29,6% и прочих групп 5,3% и 11,0%.

Результаты: Заболеваемость по обращаемости во всех возрастных группах достоверно выше в промышленном районе по сравнению с контрольным. Особенно она высока среди детей в возрасте до 7 лет. Вместе с тем, с возрастом число случаев заболеваемости как в контрольном, так и в промышленном районах имеет тенденцию к снижению. Наименьшее число случаев наблюдается в группе 12-15 лет ($p < 0.05$). Результаты показали, что в зонах с высоким уровнем загрязнения атмосферного воздуха количество болеющих детей возрастает в основном за счёт болезней органов дыхания. В структуре болезней органов дыхания доминируют ОРВИ, фарингиты, аденоиды, ангины, что на 1000 детей за период наблюдения составила в промышленном районе 1030,6, в контрольном 428,4. Болезни органов дыхания до 3-х лет составили на 1000 детей 361,8(206,3,3), 4-7 лет 320,6(94,4)9, 8-11 лет - 235,8(87,2) и 12-15 лет - 112,4(40,5). Следовательно, увеличение заболеваемости органов дыхания в нашем случае напрямую зависит от загрязнения атмосферного воздуха. Всё это даёт основание считать, что патология респираторной системы у детей и подростков во многом зависит от высокого химического загрязнения атмосферного воздуха ксенобиотиками аммофосного производства.

Заключение: Изучение заболеваемости детей и подростков по материалам первичной обращаемости позволило установить, что уровень заболеваемости органов дыхания во всех возрастных группах у детей, проживающих в промышленном районе выше, чем в контрольном. Особенно это выражено, начиная с детей грудного и раннего возраста. Следовательно, полученные результаты подтверждают необходимость уже с первых лет жизни выявлять детей повышенного риска, проживающих на наиболее загрязнённых территориях, с целью проведения широкого комплекса мероприятий и правильной организации диспансеризации.

РОЛЬ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ

Насырова З.А., Саидов М.А., Ёрбулов Л.С., Нетьматов Х.Н., Абдуллаева З.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Учитывая большую клиническую и социальную значимость ИБС, выявление и изучение новых факторов, предрасполагающих к ухудшению ее течения, а также разработка мероприятий, направленных на сохранение

здоровья граждан, являются актуальными задачами современного здравоохранения.

Цель исследования: изучить влияние аффективных нарушений на уровень цитокинов при нестабильной стенокардии.



Материалы исследования: на базе СФ РНЦЭМП в отделениях экстренной терапии и кардиореанимации было обследовано 133 больных (102 мужчины и 31 женщина) в возрасте от 35 до 75 лет (средний возраст $62,57 \pm 0,75$ года), страдающих нестабильными формами ИБС. Все больные тестировались с помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии. Взятие крови производилось натощак, между 9 и 10 часами утра. Содержание цитокинов определялось методом мультиплексного анализа белков на приборе BioPlex (фирма BioRad, США), с использованием соответствующих коммерческих тест-систем для определения IL-1 β , IL-6 и TNF α (фирма BioRad, США). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью статистического пакета SPSS 14.0.

Результаты исследования: на основании данных психопатологического обследования все пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу составил 71 больной ИБС с клинически значимыми тревожно-депрессивными нарушениями, вторую – группу сравнения – 62 больных ИБС без аффективных расстройств. В свою очередь, больные из основной обследуемой группы были разделены на три подгруппы в зависимости от вида аффективного расстройства: изолированного депрессивного, изолированного тревожного или коморбидного варианта подобных нарушений настроения – тревожной депрессии. При сопоставлении основной обследуемой группы с группой сравнения по основным демографическим и клиническим характеристикам было выявлено несколько достоверных

статистических различий. Так, среди больных ИБС в сочетании с тревожно-депрессивными нарушениями было больше женщин, чем среди пациентов с ИБС. Анализ содержания провоспалительных цитокинов в сыворотке крови показал, что у больных ИБС в сочетании с тревожно-депрессивными расстройствами уровни IL-6 и TNF α были выше, чем в контрольной группе сравнения ИБС без нарушений настроения и эти различия были статистически достоверными ($p < 0,05$). Различие по уровню IL-1 было статистически недостоверным. Также были проанализированы уровни цитокинов в группах больных ИБС, страдающих изолированными депрессивными, изолированными тревожными расстройствами и тревожной депрессией, в сравнении с группой контроля. В группе больных ИБС в сочетании с тревогой был достоверно выше уровень IL-6. В группе больных ИБС в сочетании с депрессией были достоверно выше уровни IL-6 и TNF α . В группе больных ИБС в сочетании с тревожной депрессией достоверно выше был уровень TNF α .

Выводы: Таким образом, при сравнении маркеров воспаления – цитокинов у больных ИБС в зависимости от наличия или отсутствия аффективных нарушений тревожно-депрессивного спектра были получены результаты, ассоциирующиеся с повышением IL-6 и TNF α у лиц с коморбидной патологией. Возможно, в этом причина высокой летальности больных ИБС с расстройствами настроения, возможно, это связано с другими факторами.

ВЛИЯНИЕ РЕЛИЗ-АКТИВНОЙ ФОРМЫ АНТИТЕЛ К НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКОМУ БЕЛКУ S100 В КОРРЕКЦИИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНЫХ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Насырова З.А., Ташкенбаева Э.Н., Аликулов Х.Р., Сафаров Ж.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучить влияние релиз-активной формы антител к нейроспецифическому белку S100 у больных с нестабильной стенокардией и тревожно-депрессивным синдромом.

Материалы и методы исследования: на базе Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи с 2019 по 2020 гг было обследовано 98 пациентов с диагнозом нестабильная стенокардия. Средний возраст пациентов с НС составил $62,2 \pm 14,08$ года. Для решения общеклинических задач пациенты были условно разделены на 2 группы: 1-я группа пациенты в коморбидности с тревожно-депрессивным синдромом и 2-я группа пациенты без тревожно-депрессивного синдрома. Пациентов с тревожно-депрессивным синдромом было больше чем пациентов с НС без коморбидной патологии, что составило 61,2% пациентов.

Результаты исследования показали, что у больных НС в коморбидности с тревожно-депрессивным синдромом. При изучении цитокинового статуса было выявлено контрастное различие между больными НС в коморбидности с тревожно-депрессивным синдромом и больными НС без коморбидной патологии. Уровень провоспалительных цитокинов IL-1 β превышало на $21,6 \pm 0,04$ пг/мл и TNF α на $30,8 \pm 0,12$ пг/мл. Напротив, противовоспалительных IL-4 и

IL-10 снизились на $5,7 \pm 0,65$ пг/мл и $6,6 \pm 0,04$ пг/мл соответственно.

Больные с НС с тревожно-депрессивным синдромом методом случайной выборки были распределены на 2 группы. 1-ю группу составили 40 (66,67%) пациентов с нестабильной стенокардией с тревожно-депрессивным синдромом, которые получали общепринятую традиционную терапию (ТрТ). Во 2-ю группу были включены 20 (33,3%) больных, которые помимо традиционной терапии получали препарат диваза (Материя Медика Холдинг, ООО Россия). Длительность наблюдения составило 2 месяца.

Традиционная терапия включали в себя внутривенную инфузию нитратов в течение 12-24 часов, затем таблетированные пролонгированным действием нитраты, дезагреганты, антикоагулянты, кардиопротекторы, бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ или препараты группы АРА, а также статины.

Проведенные исследования показали, что после 2-месячной традиционной терапии (1-я гр.) и лечения с включением Дивазы (2-я гр) регистрировались однонаправленные изменения биохимических параметров в крови больных с НС. При этом наиболее заметные изменения происходили у больных 2-й группы. У пациентов 1-й группы



к концу лечения содержание ХС_{общ}, ЛПНП, ЛПОНП и ТГ, а также цитокиновый статус существенно не изменились.

У пациентов 2-й группы уровень ХС_{общ}, ЛПНП, ЛПОНП и ТГ снизилось на 14,8, 16,3, 11,07 и 12,9% (P<0,05). Показатели, цитокинового статуса, существенно улучшились у больных второй группы, они достигли тех значений, которые были у больных с НС до приступа. Показатели же провоспалительных цитокинов (IL-1 β , TNF α) во 2-й группе почти в 2 раза после применения Дивазы снизились и до показателей уровня контроля.

Выводы: следовательно, проведенные исследования показали, что тревожно-депрессивного синдрома у больных с нестабильной стенокардией является важным прогностическим фактором прогрессирования НС, что влияет на прогноз и исход заболевания. Включение в схему общепринятой терапии дивазы снижает уровень провоспалительных цитокинов, регулирует цитокиновый дисбаланс, повышает эффективность терапии, снижает показатель неблагоприятного прогноза и исхода у больных с биопсихосоциальными факторами риска.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Насырова З.А., Насырова Д.А., Хамидов Н.С., Хурсандов Г.З., Пулатов З.Б.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: При возникновении острого инфаркта миокарда решающую роль играет время оказания медицинской помощи. К сожалению, большинство пациентов поступают в стационар со значительным запозданием. Около половины больных ИМ погибает в течение первого «золотого часа». После организации службы экстренной медицинской помощи госпитальная летальность снизилась и составляет в нашей стране 10—17 %. Она в значительной степени зависит от сроков поступления больных в стационар. Вышеизложенное позволяет заключить, что частота развития осложнений инфаркта миокарда и летальность в значительной степени зависят от сроков поступления больных в стационар, в чем и заключается актуальность исследования.

Целью данного исследования явилось проведение анализа клинико-морфологических признаков развития осложнений у больных острым инфарктом миокарда (ОИМ) в зависимости от срока доставки больных в Самаркандский филиал РНЦЭМП.

Материалы и методы исследования: Нами проведено ретроспективное исследование историй болезни 316 больных с подтвержденным диагнозом ОИМ, госпитализированных в Самаркандский филиал Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской Помощи (РНЦЭМП) за период 2020 года. Количество мужчин составило 200 (63,8%) больных, женщин-116 (36,2%). Средний возраст больных ОИМ составил 55,8 у мужчин, 64,8 у женщин. С повторными инфарктами поступило 50 больных, что составило 15,9% из числа поступивших с ОИМ; с зубцом Q –245 (77,5%), без зубца Q – 71 (22,5%). Все больные были разделены на 3 группы в зависимости от срока госпитализации в

Самаркандский филиал РНЦЭМП: 1-ю группу составили 85 (26,9%) больных с ОИМ госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания; 2-ю группу- 150 человек (47,5%) госпитализированных от 6 до 24 часов от начала заболевания; 3-ю группу- 81 больных (25,6%) сроком госпитализации позже 24 часов.

Результаты исследования: Как показали результаты исследования у 7-х (2,2%) больных из первой группы развился кардиогенный шок. В этой же группе больных, доставленных в Центр в начале болезни летальных исходов не наблюдалось. У больных второй группы сроком госпитализации до 24 часов у 16 (5%) больных наблюдалось развитие кардиогенного шока. В группе, доставленных в сроки более суток у 28 (8,9%) больных развился кардиогенный шок, у 34-х (10,8%) больных развилась острая левожелудочковая недостаточность, отек легких и в 19 (6%) случаях нарушение ритма.

Выводы: Таким образом, частота осложнений была наиболее высокой у больных, которым стационарное лечение было начато через сутки после начала заболевания. После организации службы экстренной медицинской помощи частота развития осложнений инфаркта миокарда и госпитальная летальность снизилась, и в 2020 году составило 8,7%. Снижение смертности в больничных условиях при остром инфаркте миокарда в значительной степени было результатом таких организационных мер, как быстрая доставка больных с острым инфарктом миокарда в лечебные учреждения, оборудованные устройствами для мониторинга ЭКГ и укомплектованные персоналом способным быстро распознать опасные для жизни состояния и назначить соответствующее лечение.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

Норматов М.Б., Назаров Ф.Ю., Ярмагов С.Т.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Хронический гломерулонефрит (ХГ) - является фактором высокого сердечно-сосудистого риска. Особый интерес представляет изучение показателей центральной гемодинамики и морфофункциональных

параметров сердца у больных ХГ с артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Обследовано 70 пациентов хроническим гломерулонефритом с артериальной гипертензией (АГ) I-II степени по классификации ВНОК



2008 г, находившихся на стационарном лечении в клинике СамМИ №1. Возраст составил от 23 до 50 лет. 36 больных ХГ и АГ составили 1-ю (основную) группу (22 мужчин и 14 женщин, средний возраст 36,5 ±1,4 года). 34 пациента страдали эссенциальной АГ и составили 2-ю (контрольную) группу (23 мужчин и 11 женщин, средний возраст 36,2±1,2 года. Длительность АГ составила 11,1±0,9 лет. Наряду с общеклиническими методами исследования всем больным проводилась доплер-эхокардиография. Систолическую функцию сердца оценивали по величине фракции выброса, а диастолическую - по соотношению пика Е к пику А (Е/А), времени замедления трансмитрального кровотока (DT), времени изоволю-метрического сокращения (IVRT), полостные размеры сердца - по величинам толщины задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ), межжелудочковой перегородки (МЖП), конечному систолическому размеру (КСР), конечному диастолическому размеру (КДР), индексу массы миокарда левого желудочка (иММЛЖ), относительной толщины стенки (ОТС) левого желудочка.

Результаты и их обсуждение. По величине ФВ, характеризующей систолическую функцию сердца, достоверных различий между группами выявлено не было. ТЗСЛЖ, МЖП, КСР и КДР были значимо выше у больных ХГ с АГ по сравнению с больными эссенциальной АГ. Известно, что гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) является важным и не зависящим от уровня АД фактором

риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Лишь 15% пациентов с хроническими заболеваниями почек, начинающих заместительную терапию, имели нормальную структуру и функцию левого желудочка. В нашем исследовании частота встречаемости ГЛЖ среди больных АГ и ХГ составила 71,2% против 19% у пациентов эссенциальной АГ (p<0,05), иММЛЖ был достоверно выше в основной группе по сравнению с контрольной (134,5±3,5 против 103,6±4,5 г/м² соответственно). Патологическая гипертрофия характеризуется ростом не только кардиомиоцитов, но и соединительнотканых элементов, в результате чего повышается жесткость миокарда левого желудочка и нарушаются его диастолические свойства. Диастолическая дисфункция левого желудочка достоверно чаще отмечалась у больных основной группы (60% против 43,6% соответственно). При этом у всех пациентов обеих групп была обнаружена I-стадия диастолической дисфункции (замедленная релаксация).

Заключение. Таким образом, можно заключить, что у больных ХГ в сочетании с АГ, по сравнению с пациентами эссенциальной АГ, имеются более выраженные нарушения центральной гемодинамики. У этой группы пациентов достоверно отмечается ГЛЖ и диастолическая дисфункция левого желудочка.

ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПНЕВМОНИИ С КОМОРБИДНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ НА УРОВНЕ СТАЦИОНАРА

Носирова Д.Э., Мамурова Н.Н.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. В алгоритме действий при оказании медицинской помощи больным с подозрением на пневмонию при оказании первичной медико-санитарной помощи в представленных противопоказаний для амбулаторного лечения: наличие сопутствующих заболеваний (хронический бронхит с частыми обострениями, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, хронические нагноительные заболевания легких, заболевания легких, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность, застойная сердечная недостаточность другие хронические заболевания могут повлиять на течение болезни).

Цель исследования: Изучить качество жизни больных пневмониями коморбидным течением при оказании медицинской помощи в стационаре.

Материалы и методы исследования: Нами было обследовано 50 больных в отделении пульмонологии городской больницы №1 г. Самарканда. В среднем нахождение всех больных в стационаре - койка дни составило 9 дней. Больные были разделены на две группы: 1-ая группа – больные в возрасте 17-35 лет в количестве 18 человек (36%). В этой группе больные с сопутствующими заболеваниями составили 13 человек (72%). В первой группе

среднее нахождение больных в стационаре - койка дни составило 10 дней. 2-ая группа – старше 50 лет в количестве 32 больных (64%). Во 2-ой группе с сопутствующие заболевания были определены у 22 больных (69%). Во второй группе среднее нахождение больных в стационаре - койка дни составило 9 дней.

Результаты: Как видно из наших исследований, больные пожилого возраста находились меньше на стационарном лечении, чем молодые. К факторам риска неадекватного (позднего) ответа на лечение относят пожилой возраст (>65 лет), наличие хронических сопутствующих заболеваний. Рекомендуется для повышения эффективности лекарственной терапии и улучшения качества оказания медицинской помощи пожилым больным, увеличить их нахождение на этапе стационарного лечения, так как, у пожилых лиц клиническая картина пневмонии может быть иной.

Выводы: Основные сложности ведения пожилых пациентов возникают уже на этапе диагностики (атипичное течение, внегочная симптоматика и др.) и сохраняются при лечении (выбор антибиотика, оценка эффективности, коррекция коморбидных состояний).



СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Носирова Д.Э., Мамурова Н.Н.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Во всем мире внебольничная пневмония (ВП) остается одним из наиболее распространенных острых инфекционных заболеваний. Анемия, является самостоятельным клинико-гематологическим синдромом и сопровождается немало острых и хронических заболеваний.

Цель исследования: Изучить влияние выраженности анемии на течение внебольничной пневмонии.

Материалы и методы исследования: Нами были обследованы 45 больных в разных возрастных категориях (1-я группа – молодые в количестве 18 человек, в возрасте 17-35 лет, 2-я группа – 27 больных старшего возраста - 38-82 года). Больные находились на стационарном лечении в отделении пульмонологии ГМО №1 г. Самарканда. Все больные были обследованы по стандарту. Согласно рекомендациям ВОЗ, анемия характеризуется снижением уровня гемоглобина до 130 г/л и менее у мужчин и 120 г/л и менее у женщин. До 30% больных с диагностированной ВП страдают анемией, что влияет на неблагоприятный прогноз, повышая смертность среди таких пациентов. Частота анемии у больных ВП является актуальным вопросом, и на сегодняшний день мало данных, позволяющих судить о ее истинной распространенности. Механизмы развития анемии при хронических заболеваниях известны и описаны во многих научных публикациях. Анемию, возникающую у больных ВП, т.е. с острым инфекционным процессом, называют анемией воспаления. Изучением ее патогенетических особенностей занялись сравнительно недавно, и раскрытие механизмов ее развития является актуальным вопросом. Всем больным на основании

стандартов был выставлен диагноз внебольничной пневмонии. Среди больных в 55,5% случаях были больные с анемиями различной степени выраженности.

Результаты: В среднем нахождение всех больных в стационаре - койка дни составило 9 дней. Всем больным было проведено антибиотикотерапия. В динамике состояние больных улучшалось к 7-8 дню, по сравнению, чем у больных без анемии средней и тяжелой степени, которые отмечали улучшение состояния на 5-6 день.

Выводы: У пациентов с ВП с сопутствующей анемией, течение и исход пневмонии более неблагоприятные. Существует мнение, что анемии, сопровождающие пневмонии, не нуждаются в коррекции, по мере разрешения ВП устраняются самостоятельно и требуют лишь адекватной антибактериальной терапии основного заболевания. Вероятно, это справедливо для пневмоний легкой или средней тяжести. Что же касается анемий при тяжелых деструктивных пневмониях, а также при ВП на фоне ХОБЛ, хронической сердечной недостаточности или хронической болезни почек, то такие анемии обычно стойкие, ухудшают прогноз и требуют немедленного лечения в стационаре. Коррекция анемии у больных ВП в свою очередь будет способствовать улучшению прогноза.

Заключение: Анемия вносит отрицательный вклад в развитие внебольничной пневмонии, утяжеляя ее течение и приводя к неблагоприятному исходу. Своевременно выявленная и скорректированная анемия у больных внебольничной пневмонией позволит уменьшить количество неблагоприятных исходов и значительно улучшить прогноз.

РАННЯЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА НА ФОНЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ

Охунжонов Э.Р., Каримов И.К., Ойбекова Г.С., Якубов А., Вахабов Б.М., Маматхужаев З.С.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: В настоящее время ожирение стало одной из наиболее важных медико-социальных проблем в мире в связи с его высокой распространенностью и существенными затратами на преодоление его последствий. Распространенность избыточной массы тела и ожирения в Узбекистане остаются на высоком уровне. Сегодня ожирение рассматривается не только как важнейший фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2-го типа (по данным Всемирной Организации Здравоохранения, избыточная масса тела и ожирение определяют развитие до 44–57% всех случаев сахарного диабета 2-го типа, 17–23% случаев ишемической болезни сердца, 17% — артериальной гипертензии. В целом ожирение по экспертным оценкам приводит к увеличению риска сердечно-сосудистой смертности в 4 раза.

Цель исследования: явилось изучение характеристик факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у людей 25-44 лет, проживающих в Андижане,

с ранней ишемической болезнью сердца с абдоминального ожирения (АО).

Материалы и методы исследования: Проведен одномоментный популяционный скрининг случайной выборки населения г. Андижана в возрасте 25-44 лет. Обследовано 457 человек: 283 мужчины и 174 женщины. Эпидемиологический диагноз «ишемическая болезнь сердца» установлен согласно валидизированным эпидемиологическим (кардиологический опросник Роуза) и клинико-функциональным (запись электрокардиографии с расшифровкой по Миннесотскому коду) критериям. Ранняя ИБС выявлена у 39 человек.

Результаты: Сформированы четыре подгруппы обследованных: 1-я - лица с ИБС на фоне АО (n = 24), 2-я - лица с ИБС без АО (n = 15), 3-я - контрольные по возрасту и полу лица без ИБС с АО (n = 88), 4-я - контрольные по возрасту и полу лица без ИБС и АО (n = 20). Оценены факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний: курение, повышенный индекс массы тела (ИМТ), наличие



артериальной гипертензии (АГ), увеличенная окружность талии, сниженная физическая активность, повышенные уровни в крови холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛНП-ХС), холестерина, не связанного с липопротеинами высокой плотности (не-ЛВП-ХС), триглицеридов (ТГ). У лиц с ИБС на фоне АО показатели ИМТ, ЛНП-ХС и не-ЛВП-ХС выше в 1,2 раза, а показатель ТГ - в 1,8 раза в сравнении с лицами с ИБС без АО. У мужчин с ИБС на фоне АО показатели ИМТ, не-ЛВП-ХС и ТГ выше в 1,3, 1,5 и 2,6 раза соответственно в сравнении с мужчинами с ИБС без АО. У лиц с ИБС на фоне АО распространенность повышенных ИМТ, уровней ЛНП-ХС, не-ЛВП-ХС и наличия АГ выше в 5,1, 1,6, 1,6 и 4,8 раза соответственно в сравнении с лицами с ИБС без АО. У мужчин с ИБС на фоне АО распространенность повышенного ИМТ и наличия АГ выше

в 4,4 и 6,2 раза соответственно в сравнении с мужчинами с ИБС без АО. У обследованных лиц выявлена независимая прямая ассоциация относительного риска развития ИБС с наличием АГ (отношение шансов, ОШ, 3,368; 95% доверительный интервал, ДИ, 1,056-1,0718; $p = 0,040$), а у мужчин - с повышенными уровнями в крови ЛНП-ХС (ОШ 1,019; ДИ 1,000-1,039; $p = 0,049$) и не-ЛВП-ХС (ОШ 1,018; ДИ 1,000-1,039; $p = 0,05$).

Выводы: Таким образом, у лиц с ранней ИБС (в возрасте до 45 лет), преимущественно у мужчин, развившейся в том числе на фоне абдоминального ожирения, значимыми факторами риска являются АГ и повышенные уровни в крови ЛНП-ХС, не-ЛВП-ХС, ТГ.

ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ КАК ПРЕДИКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Ойбекова Г.С., Вахабов Б.М., Таштемирова И.М., Кодирова Г.И., Камалов Б.Б.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: Артериальная гипертензия – одна из наиболее распространенных форм патологии. Известно, что частота гипертензии в общей популяции составляет около 15%, а если включить в это число лиц с пограничной артериальной гипертензией, то доля населения планеты с повышенным артериальным давлением возрастет до 25%, а среди людей в возрасте старше 65 лет – 50% и более. Столь широкая распространенность артериальной гипертензии обуславливает тот факт, что данная группа заболеваний является одной из ведущих причин трудопотерь, инвалидизации и смертности населения.

Цель исследования: Изучение особенностей состояния нейрогуморальной системы при формировании гипертонической болезни у лиц молодого возраста.

Материалы и методы исследования: Обследовано 45 лиц мужского пола в возрасте от 25 до 44 лет, средний возраст $34,8 \pm 2,4$ года, проведены физикальные (измерения роста, массы тела, окружности талии, расчет индекса массы тела), лабораторные (липидный спектр крови, определения суточной экскреции катехоламинов: адреналина, норадrenalина по методу В.Большаковой), инструментальные (электрокардиография в покое и при функциональной нагрузке, эхокардиография, определение офисного артериального давления (АД) и суточное мониторирование АД) и статистические методы исследования.

Результаты: Установлено, что ведущим звеном в формировании гипертонической болезни у лиц молодого возраста является изменение особенностей суточного профиля артериального давления, изменений частоты сердечных сокращений в период ночного сна, изменения суточной экскреции катехоламинов адреналина (А), норадrenalина (НА). Исследования показали, что наибольшие изменения суточной экскреции катехоламинов отмечается в группе исследуемых с ярко выраженными изменениями суточного профиля. Нами выявлена взаимосвязь неоднородности средних уровней дневного и ночного АД в группе с высоким нормальным АД и достоверно более высокая частота в ней нарушений регуляции АД.

Выводы: Таким образом, охарактеризованы особенности суточного профиля АД у лиц молодого возраста на начальных этапах формирования ГБ, исследована их динамика в течение года, выявлены неоднородности средних уровней дневного и ночного АД в группе с высоким нормальным АД и более высокая частота в ней нарушений регуляции АД. Комплексное исследование методов ранней диагностики артериальной гипертензии у молодых лиц позволит своевременно выявлять молодых людей на ранней стадии заболевания. Полученные данные могут явиться основанием для дальнейшей разработки вопросов прогноза развития и течения ГБ у лиц молодого возраста.

РОЛЬ ИЗМЕНЕНИЙ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Полянская О.С., Ташук В.К., Гулага О.И., Москалюк И.И.

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

Введение. Сердечная недостаточность (СН) является частым осложнением кардиальной патологии, что подтверждает важность этой проблемы в современной медицине. Распространенность этой патологии среди взрослого населения составляет 2%, а с возрастом увеличивается более, чем на 10%. Каждый шестой пациент

с одышкой, имеет СН. Дисфункция левого желудочка приводит к повышению давления в правом предсердии, что является стимулом для секреции натрийуретических пептидов. Предсердный, мозговой та С-натрийуретический пептиды являются гормонами, которые выделяют предсердия, желудочки и эндотелиальные клетки сосудов.



Рецепторы для натрийуретических пептидов – А, В и С идентифицированы в мозге, сосудах, почках, надпочечниках и легких. Под влиянием фермента нейтральной эндопептидазы, которая находится в клетках эпителия проксимального канальца нефрона, осуществляется деградация натрийуретических пептидов.

Цель исследования: было изучение динамики предсердного натрийуретического пептида при лечении пациентов с инфарктом миокарда.

Материалы и методы исследования: Нами обследовано 121 пациента с инфарктом миокарда (ИМ) в возрасте от 39 до 68 лет, средний возраст составил $51,5 \pm 3,94$ года. Исследовали уровень предсердного натрийуретического пептида (ПНУП). Все больные составили две группы: первая группа получала стандартную терапию, которая включала верошпирон, вторая группа – эплеренон в дозе 25 мг на протяжении 10 дней. Контрольную группу составили 10 человек, сопоставимых по возрасту и полу.

Результаты: Нами выявлено, что до лечения уровень ПНУП был в 2,02 раза больше, чем в контроле ($28,62 \pm 8,35$ против $57,87 \pm 9,95$ пг/мл; $p < 0,001$). После проведенного лечения уровень ПНУП уменьшился, больше

у больных 2 группы (I группа – с $56,97 \pm 8,42$ до $45,20 \pm 9,21$ пг/мл; $p < 0,001$, II группа – с $58,77 \pm 11,48$ до $30,68 \pm 5,30$ пг/мл; $p < 0,001$). Известно, что концентрация ПНУП в плазме крови может изменяться в зависимости от тяжести заболевания. Уровень ПНУП может увеличиваться при дилатации камер сердца, повышении давления в полостях миокарда и уменьшении элиминации пептида. Увеличение уровня ПНУП наблюдается раньше, чем проявляются клинико-инструментальные признаки дисфункции левого желудочка и СН, поэтому именно этот показатель служит биомаркером для диагностики СН на ранних стадиях и является более показательным, чем ультразвуковой метод обследования. У пациентов, которые перенесли ИМ необходимо проводить контроль ПНУП после выписки для контроля проводимого лечения.

Заключение: Включение в комплексное лечение больных с ИМ эплеренона приводит к нормализации гормонального дисбаланса, что указывает на хороший прогноз течения заболевания. Уровень ПНУП можно использовать как маркер эффективности проводимого лечения у пациентов, которые перенесли ИМ.

ТЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Потанин М.А. Миронов В.А.

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург Российская Федерация

Введение: Коронавирус SARS-CoV-2 представляет собой одноцепочечный РНК-содержащий вирус, который относится к линии Beta-CoVB семейства Coronaviridae; II группа патогенности (как SARS-CoV и MERS-CoV), однако обладающим большей тропностью к АПФ. Инкубационный период инфекции достигает 14 дней, в среднем 5 дней, при этом чаще заболевание проявляется у лиц мужского пола со сниженными резервами организма (возраст, коморбидность). Согласно исследованиям, входными воротами возбудителя является эпителий верхних дыхательных путей, а также желудка и кишечника. На сегодняшний день патогенез нуждается в изучении, однако известно, что для внедрения в клетки эпителия верхних дыхательных путей, вирус использует рецептор ACE2 (интегральный мембранный гликопротеин типа 1), который в наибольшей степени экспрессируется эпителиальными клетками легких, почек, кишечника и кровеносных сосудов. Он расщепляет ангиотензин-II и в меньшей степени ангиотензин-I на более мелкие пептиды: ангиотензин (1-7) и ангиотензин (1-9) соответственно.

Цель исследования: Изучить течение новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторной практике на основе клинического случая.

Материалы и методы исследования: Клинический случай. Пациентка В, 47 лет, которая сдавала тест ПЦР 3 раза в течении 2 недель, по результатам: 2 отрицательных и 1 положительный. После 2 отрицательных тестов резкое ухудшения состояния, которое потребовало проведение КТ органов грудной полости. Результат КТ – Типичная для COVID-19 картина: Многочисленные двухсторонние субплевральные уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла», в том числе с консолидацией,

многочисленные двухсторонние округлые участки уплотнения по типу «матового стекла» в глубине легочной ткани, в том числе с консолидацией. Общая протяженность поражения 36% методом САД-анализа. Единичный мелкий кальцинат в правом легком размером до 3 мм. 3 тест оказался положительный. Лабораторные данные: в ОАК лимфоцитоз до 50%, повышение СРБ и позже отмечена лейкопения, лимфопения, умеренная тромбоцитопения, умеренное повышение D-димера, повышение СРБ и СОЭ.

Результаты: Данный случай наглядно иллюстрирует сложность дифференциальной диагностики SARS-CoV-2 с другими гриппоподобными заболеваниями, с одной стороны в связи со схожестью клинической картины на ранних этапах заболевания, а с другой – ее скудности. Именно поэтому имеется необходимость в дополнительных методах диагностики: проведении КТ органов грудной полости, выявление антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического метода на ранних этапах диагностики, выявление иммуноглобулинов классов А, М, G (IgA, IgM и IgG) к SARS-CoV-2. Ряд авторов считает, что особенное внимание при диагностике следует уделить IL-6 и IL-6R, поскольку они являются основным медиатором нарастающего «цитокинового шторма», а также развития тяжелого течения заболевания. Однако, несмотря на совокупность диагностических и лабораторных исследований, в первую очередь необходимо ориентироваться на клинические проявления заболевания, поскольку даже при постоянном совершенствовании технологий риск получения ложных результатов возможен.

Выводы: Следует отметить, что в настоящее время любое гриппоподобное заболевание, следует рассматривать как проявление или нетипичное течение новой



коронавирусной инфекции, таким образом, необходимо иметь определенную настороженность особенно у врачей первого звена – это и врачи скорой медицинской помощи, и терапевты на участках, и врачи приемного покоя, поскольку

каждый, пусть и самый прозаичный случай может обернуться не в лучшую сторону.

ХАРАКТЕРИСТИКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Пузырев Н.С., Штеннес Р.А.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Цель. определить состояние когнитивной функции у больных с синдромом хронической сердечной недостаточности в фазе декомпенсации.

Задачи: 1) оценить состояние больного в соответствии с современной классификации хронической сердечной недостаточности 2) провести анализ и выбрать наиболее адекватную анкету для данного исследования 3) провести анализ когнитивных функций в зависимости от тяжести синдрома хронической сердечной недостаточности 4) на основании литературных данных создать гипотезу о возможном лечебном влиянии

Материалы и методы: для оценки взаимосвязи между нарушениями когнитивных функций и хронической сердечной недостаточности была составлена анкета включающая объективные, лабораторные, инструментальные данные и клинический диагноз. Для оценки когнитивных функций были применены шкалы такие как *mini-mentalstateexamination (MMSE)* и Монреальская шкала оценки когнитивных функций (*MoCAtest*). Исследование проходило на базе терапевтических отделений БУЗ УР ГКБ №1 МЗ УР и БУЗ УР ГКБ №9 МЗ УР, выборка исследовательской группы составила 64 человека, из них 31-женщины и 33 - мужчины.

Полученные результаты: на основании проведенного исследования в группе пациентов с диагнозом

ХСН ФК1 наблюдаются легкие нарушения когнитивной функции у 26% женщин и 28% мужчин, в группе пациентов с диагнозом ХСН ФК2 наблюдаются легкие нарушения когнитивной функции у 35% женщин и 38% мужчин, а также легкая деменция имела место у 15% женщин и 17% мужчин, умеренная деменция - у 8% женщин и 7% мужчин, результаты исследования в группе пациентов с диагнозом ХСН ФК3 наблюдаются легкая деменция - у 25% женщин и 31% мужчин, умеренная деменция - у 21% женщин и 19% мужчин, тяжелая форма деменции наблюдалась - у 10% женщин и 17% мужчин.

Выводы: наши данные показали, что более тяжелые формы хронической сердечной недостаточности (ФК 2-3 по NYHA) в стадии декомпенсации сопровождаются возникновением выраженных нарушений когнитивных функций, вплоть до развития тяжелых форм деменции. Согласно нашим наблюдениям, можно считать логичным включение в комплексную терапию ХСН ангиопротекторов и метаболических препаратов с направленным действием на когнитивные функции. Более того мы считаем целесообразным проводить анализ когнитивных функций с учетом мозгового кровообращения и данных МР-томографии.

ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Расули Ф.О., Ташкенбаева Э.Н., Абдиева Г.А., Истамова С.С., Мунинова К.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Оценка показателей диастолической функции левого желудочка у больных ИМ на фоне сахарного диабета.

Материал и методы: Ретроспективно были изучены истории болезни 73 больных (средний возраст – 65,7±5,7 лет) с диагнозом острый инфаркт миокарда. Критерии включения в исследование: типичный ангинозный приступ более 20 минут; подъем сегмента ST, формирование патологического зубца Q; стабильная гемодинамика в первые сутки ИМ; ФВ ЛЖ>45%; синусовый ритм. Больные были распределены на две группы в зависимости от наличия диагностированного раннее сахарного диабета: 1 группу составили 35 (54,2%) больных с ИМ, протекающего на фоне СД, 2 группу составили 38 (28,9%) больных с ИМ. Состояние внутрисердечной гемодинамики оценивали при проведении ультразвукового исследования, которое осуществлялось в М, В, импульсном и непрерывно волновом режимах.

Результаты: Артериальная гипертензия регистрировалась в обеих группах, но в группе ИМ, протекающего на фоне сахарного диабета отмечена в 19 (54,2%) случаях, а у пациентов без сахарного диабета – в 11 (28,9%). У всех больных имелись признаки недостаточности кровообращения (NYHA): 1 ФК – у 22 (30,1%), 2 ФК – у 42 (57,6%), 3 ФК – у 9 (12,3 %) больных. При анализе показателей диастолической функции левого желудочка было отмечено, что для больных ИМ на фоне сахарного диабета характерно значительное увеличение отношения доплеровских скоростей трансмитрального кровотока – Е/А: 1,58 ± 0,7, а в группе пациентов без ДСТ – 0,64 ± 0,06. У пациентов 1 й группы также отмечено укорочение интервальных показателей ДФ ЛЖ. Показатель времени замедления раннего диастолического наполнения ЛЖ (ДТ) у больных ИМ на фоне СД был достоверно короче и составил 0,18 ± 0,04 сек, а у лиц без СД – 0,28 ± 0,01 сек. Кроме того, группы различались и по времени изоволюметрического



расслабления ЛЖ, которое у больных основной группы составило $0,06 \pm 0,04$ сек, а в контрольной группе значение этого показателя равнялось $0,11 \pm 0,02$ сек. Различия, наблюдавшиеся между двумя группами по показателям внутрисердечной гемодинамики (ФВЛЖ, КДО, КСО, УО) не достигали достоверного уровня. Линейные размеры, отражающие процесс ремоделирования ЛЖ (КДР, КСР, ТМП, ТЗСЛЖ, ЛП, ИММЛЖ) также существенно не различались между группами.

Выводы: Инфаркт миокарда приводит к развитию достаточно выраженной диастолической дисфункции левого желудочка: увеличивается жесткость миокарда ЛЖ и

замедляются процессы его расслабления, что способствует повышению преднагрузки и увеличению давления в левом предсердии. Таким образом, исследование показало, что указанные изменения становятся гораздо более выраженными у больных с ИМ на фоне СД. Выявлено заметное влияние СД на все скоростные и временные показатели. Выявленное повышение вклада предсердного компонента при уменьшении времени изоволюметрического расслабления и времени замедления у пациентов с СД по сравнению с контрольной группой свидетельствуют о наличии у них более тяжелой ДД ЛЖ.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ФОНЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Расули Ф.О., Ташкенбаева Э.Н., Абдиева Г.А., Истамова С.С., Мунинова К.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее широко встречающимся нарушением ритма среди населения всех стран мира. Более того, в последние годы отмечается дальнейший рост распространенности ФП. Например, в 2010г. в США было зарегистрировано 5,2 млн. пациентов с данной патологией, однако к 2030г. прогнозируется увеличение больных с ФП уже до 12,1 млн. человек. Неблагоприятное влияние ФП на прогноз жизни у пациентов данного профиля обусловлено в первую очередь, достоверным (примерно 5-кратным) увеличением частоты развития кардиоэмболического инсульта и системных тромбоемболических осложнений.

Цель исследования. Изучить влияние фибрилляции предсердий на клиническое течение ИБС и развитие сердечно - сосудистых осложнений.

Методы. Нами было обследовано 78 больных с пароксизмальной ФП с неклапанной этиологии госпитализированных в отделение кардиореанимации, экстренной терапии Самаркандского филиала РНЦЭМП. При обращении в Центр больным проводили электрокардиографические исследования. По истечении годового наблюдения все больные ФП были разделены на 3 группы: 1 группа - лица с отсутствием пароксизмов или единственным пароксизмом в течение года (низкая вероятность рецидива пароксизмальной ФП) - 34,7%; 2 группа - лица с сохраняющейся пароксизмальной ФП или переходом в персистирующую форму ФП при наличии 2-х и более пароксизмов в течение года (высокая вероятность рецидива пароксизма ФП) - 44%; 3 группа - лица с переходом в постоянную форму ФП - 21,3%.

Результаты. Были зафиксированы нарушение ритма в виде пароксизма ФП. У 41 (52,6%) больного ФП была выявлена впервые, а у 37 (47,4%) ФП была рецидивирующей. При эхокардиографических исследованиях у больных ИБС с пароксизмальной формой ФП с лицами контрольной

группы выявлено: КСР ЛЖ ($p < 0,05$), толщина задней стенки ($p < 0,001$), и межжелудочковой перегородки ($p < 0,01$), а также относительная толщина миокарда ОТМ ЛЖ ($p < 0,001$), масса миокарда левого желудочка ($p < 0,05$) и индекс массы миокарда ЛЖ ($p < 0,01$) и диаметр ЛА ($p < 0,01$) были выше у пациентов с ФП. У больных 1-й группы и 3-й группы среднюю длительность и число пароксизмов оценить в динамике не представлялось возможным. Тогда как во 2-й группе через 12 месяцев наблюдения отмечено достоверное уменьшение средней длительности пароксизмов ФП ($p < 0,05$), а также отмечено достоверное снижение числа пароксизмов ФП через 12 месяцев наблюдения по сравнению с исходными данными. На фоне проводимого лечения у пациентов 1-й и 3-й групп отмечено достоверное снижение ФК ХСН через 12 месяцев наблюдения, наиболее значимое у больных с переходом в постоянную форму (3-я группа), ($p < 0,05$). Уровень исходной ЧСС у больных 3-й группы был достоверно выше по сравнению с пациентами 1-й группы и значимо не отличался от пациентов 2-й группы. У больных 1-й и 2-й группы через 12 месяцев наблюдения выявлено достоверное снижение ЧСС по сравнению с исходной точкой ($p < 0,001$). У пациентов 3-й группы через 12 месяцев наблюдения также отмечалось достоверное снижение ЧСС по сравнению с исходной ($p < 0,001$), но она оставалась более высокой, чем у лиц 1-й и 2-й групп ($p < 0,001$).

Выводы. Таким образом, такие показатели ремоделирования сердца как увеличение ЛП, КДРЛЖ, увеличение левых камер, ТМЖП, ЛА, в следствии развития ХСН, выявленные у больных ишемической болезнью сердца с пароксизмальной фибрилляцией предсердий с помощью динамического наблюдения, корреляционного анализа позволяют нам выявить наиболее ценные критерии для прогнозирования течения аритмии у данного контингента больных с целью оптимизации стратегии их ведения.



ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Расулова М.И., Миралиева М.Э., Ниязова М.Б.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Введение: Как известно, артериальная гипертензия является важнейшим фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, таких как инфаркт миокарда, мозговой инсульт, главным образом определяющих высокую смертность. Эффективность действий врача общей практики (ВОП) при лечении каждого конкретного пациента и достижение успехов по контролю артериального давления среди населения в значительной степени зависят от согласованности действий врача и пациента.

Цель исследования: предложить оптимальный вариант наблюдения, лечения и ведения больных артериальной гипертензией (АГ) ВОП.

Материалы и методы исследования: Нами было обследовано 56 пациентов, из которых АГ I степени наблюдалась у 8 пациентов, II степени – у 36 пациентов, III степени – у 6 пациентов. Всем пациентам проводили стандартные исследования и суточное мониторирование артериального давления (АД). У 18 пациентов отмечалось ожирение I степени, у 14 – II степени. При анализе амбулаторных карт, выписок из историй болезни и осмотра пациентов было установлено, что все они не соблюдали

принципы здорового образа жизни. После оценки сердечно-сосудистого риска каждому пациенту была подобрана индивидуальная тактика ведения. Всем пациентам были даны рекомендации по изменению образа жизни и назначено медикаментозное лечение. На фоне приема эналаприла (5-10 мг/сут – все пациенты), бисопролола (5-10 мг/сут – 36 пациентов), амлодипина (5-10 мг/сут – 20 пациентов) АД снизилось до целевых уровней. Более эффективные результаты лечения были достигнуты при работе с группами пациентов в специально организованных «школах гипертоников», что связано с более глубоким пониманием пациентами необходимости четкого контроля и лечения АГ и приверженности к лечению.

Заключение. Таким образом, необходимо обсуждать и согласовывать с пациентами все применяемые методы лечения. Такие меры приведут к повышению ответственности пациентов за свою жизнь и помогут обеспечить осознанное участие пациентов в лечебно-профилактическом процессе и повысить его эффективность.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ВОЗРАСТЕ 5-12 ЛЕТ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 3

Рахимова Х.М.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: В последние десятилетия во всех странах мира, в том числе Республике Узбекистан, отмечается тенденция к увеличению заболеваемости детей бронхиальной астмой (БА) и их более тяжелому течению. Однако, несмотря на достигнутые успехи, уровень контроля над течением заболевания нельзя считать удовлетворительным. Так, например, почти каждый третий больной БА как минимум 1 раз в месяц просыпается ночью в связи с симптомами астмы. Более половины больных имеют ограничения физической активности, более трети вынуждены пропускать занятия в школе.

Цель исследования: Изучить особенности клинических проявлений бронхиальной астмы у детей.

Материалы и методы: Из 19 обследованных детей с бронхиальной астмой, 13 (68,4%) составили мальчики, девочки 6 (31,6%). В ходе обследования проведены: сбор анамнеза, исследование показателей периферической крови, определение эозинофильной реакции.

Результаты: Изучение аллергологического анамнеза показало, что у большинства детей (68,4%) в детстве имел место аллергический диатез по типу экссудативно-катарального, у 47,4% больных – уртикарные

сыпи на лице, спине, 15,8% страдали эпизодической и сезонной крапивницей, у 10,5% больных – непереносимость к антибиотикам. Указанные изменения свидетельствуют о наличии эквивалентных проявлений БА у наблюдаемых больных. Исследование показало, что у больных БА патологические отклонения в показателях красной крови отсутствуют. За исключением относительного и абсолютного количества эозинофилов. Количество последнего оказалось достоверно высоким у больных БА, что подтверждает наличие длительно сохраняющегося аллергического процесса в организме. А еще эозинофилию считают одним из постоянных признаков аллергических заболеваний, при этом, преобладание сегментоядерных нейтрофилов указывает на инфекционный генез заболевания.

Выводы: Бронхиальная астма у детей сопровождается яркими клиническими проявлениями. Изучение аллергологического анамнеза с достоверной точностью помогает диагностировать это заболевание, которое подтверждается или дополняется при генеалогическом исследовании.



ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН

Рахматова Д.Б., Язмурадов Ф.А., Камолов Ф.Ж.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Введение. В настоящее время мы не располагаем данными, которые в полной мере могли бы продемонстрировать вариабельность распространенности ФР и оценить вклад традиционных и «новых» факторов в заболеваемость и сердечно-сосудистую смертность в популяции. С постарением населения планеты увеличивается частота встречаемости сердечно-сосудистых заболеваний, в частности ИБС, на долю которой приходится 75% всех смертей среди лиц старше 65 лет. Частота развития атеросклероза и её клинических вариантов проявления зависят от распространенности и выраженности в популяции определенных факторов риска (ФР). В настоящее время накоплены многочисленные доказательства того, что основными ФР, определяющими как показатели смертности от ССЗ, так и их динамику, являются артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, ожирение и курение.

Цель. Изучить факторы риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) среди лиц женского пола в Республиканском Центре Экстренной и Неотложной Медицинской помощи (РНЦЭиНМП) Бухарского филиала.

Материалы и методы. Были обследованы 259 женщин в возрасте 38-65 лет, среди которых 173 оказались в среднем возрасте (38-49 лет). С учетом особенностей трудовой деятельности они были разделены на 2 группы: I-я (физического труда) – 82 человек; II-я (умственного труда) – 91 человек.

Результаты: У женщин во II-й группе АГ, ИБС, гипертрофия ЛЖ, низкая физическая активность, курение, избыточная масса тела и дислипидемия наблюдались чаще, чем в I-й группе. Это наблюдение демонстрирует возможную взаимосвязь АГ, ИБС и факторов сердечно-сосудистого

риска с профессиональной деятельностью женщин. Показательной оказалась степень осведомленности женщин о сердечно-сосудистых заболеваниях, так в I-й группе никто не был информирован об ИБС и артериальной гипертензии, тогда как 60,0 % женщин во II-й группе имели сведения об этой болезни. Наглядным явилось отсутствие каких-либо мероприятий (лекарственных и нелекарственных) по контролю за АГ у лиц I-й группы. Женщины умственного труда с более высоким образовательным уровнем во II-й группе регулярно наблюдались у врача по поводу ИБС и АГ и лечились в 66,6% случаев. Наряду с этим проведенное дополнительное обследование (ЭхоКГ, суточное мониторирование ЭКГ) выявило поражение органов-мишеней у 20% лиц в I-й группе и в 11,1% во II-й группе, что вероятно может быть связано с большей приверженностью к лечению.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о возможной зависимости частоты распространенности ИБС и артериальной гипертензии на фоне атеросклероза от специфики труда у женщин среднего возраста, что предполагает создание базы данных «Молодые женщины и их здоровье» и осуществление организованного адекватного диспансерного медико-психологического наблюдения в первичном звене. В заключении следует заметить, что даже небольшие изменения, внесенные в образ жизни, могут создать должное и замедлить старение сердца. Никогда не поздно начать вести здоровый образ жизни. После появления у человека признаков ИБС факторы риска продолжают действовать, способствуя прогрессированию заболевания и ухудшая прогноз, поэтому их коррекция должна быть составной частью тактики лечения.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОПЛЕРОГРАФИИ ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Рузиева А.А., Низомов Б.У., Туркманов М.М.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Одним из наиболее коварных и самых частых осложнений артериальной гипертензии (АГ) считается- гипертоническая энцефалопатия (ГЭ), так как он часто протекает под маской коморбидных состояний. Но несмотря на это, представляет собой самостоятельный фактор риска вызывающий кардиоэмболического и атеротромботического подтипов ишемического и/или геморрагического инсульта, который охватывает все возрастные категории. Даже самый мельчайший сбой морфофункционального характера, играет не маловажную роль в реологии мозгового кровообращения, хотя большая ёмкость церебрально-венозного русла могла бы компенсировать этот процесс. Основной причиной не верификации формирования и/или хронизации недостаточности мозгового кровообращения у больных, считается неспецифичное клиническое течение нарушений венозного кровообращения дисциркуляторного характера.

Цель исследования: Изучения гипертонической энцефалопатии методом ультразвуковой доплерографии (УЗДГ).

Материалы и методы исследования: Обследовано 50 пациентов с диагнозом АГ. Контрольную группу составили 10 добровольца, с нормальным уровнем артериального давления (АД). Всем исследуемым были проведены следующие субъективные и объективные методы исследования: сбор анамнеза заболевания; оценка неврологического статуса, гемодинамические показатели, ЭКГ, измерение артериального давления (АД), осмотр невропатолога. Исследование артерий и венозных коллекторов головы и шеи проводились методом УЗДГ. Исследуемые больные составили с АГ II-ой стадии 28 пациентов (56%) и с АГ III-ей стадии 22 пациентов (44%). Из них мужчин 31 (62%), женщин 19 (28%) в возрасте от 42 до 67 лет.



Результаты: Статистическая достоверность в разнице основной и контрольной групп ($p > 0,05$), но доплерографические данные внутренней яремной вены внушили доверия. А средняя линейная скорость кровотока в основной группе составила $15,1 \pm 0,4$ см/с, в контрольной группе - $17,2 \pm 0,5$ см/с. Ретроградный кровоток по глазничным венам лоцировался в 55,8% случаев в основной группе, в контрольной группе - в 5,1% случаев. При АГ 3-ей стадии позвоночные вены (ПВ) в горизонтальном положении лоцировались в 62,2% случаев, ретроградный кровоток по глазничным венам - в 75,4% случаев, при АГ 2-ой стадии - в 54,6% и 67,1% случаев соответственно. Линейная скорость кровотока (ЛСК) в вене Розенталя (ВР) и прямом синусе (ПС) в контрольной группе была наименьшей. У пациентов с АГ III-ей стадией отмечались наиболее высокие ЛСК в ВР, ПС, а также и частота визуализации ПВ в горизонтальном положении ретроградного кровотока по глазничным венам (ГВ) также

была наибольшей. Именно эти значения и свидетельствуют о глубоком венозном нарушении кровотока. Сравнительный анализ данных венозного кровотока контрольной группы с группой АГ II-ой стадии указали на значимые статистические различия. Исследования указывали что, визуализация ретроградного кровотока по ГВ и показатели ЛСК по ВР и ПС при АГ с длительностью более 3-5 лет значительно отличались от контрольной группы. Возрастное ускорение ЛСК по ВР и ПС характерно для АГ всех стадий, особенно II-ой и III-ой. Реологические данные ЛСК в ВР и ПС при АГ III стадии у лиц от 45 до 65 лет значительно ускорились по сравнению при АГ II стадии.

Заключение: Таким образом, при АГ нарушение венозной гемодинамики является вестником нарушения гемодинамики в артериальном русле. А выраженность стадий венозного застоя зависит от коморбидности АГ и атеросклероза длительностью более 10 лет.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Садырова М.А., Ниязова М.Б., Миралнева М.Э.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, г.Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: Оптимизация диагностики, лечения и профилактики ишемической болезни сердца (ИБС) в первичном звене здравоохранения семейными врачами города Ташкент.

Материалы и методы исследования: Нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт больных, страдающих ИБС со стабильной стенокардией напряжения с различными функциональными классами. Все обследованные больные были распределены на 2 группы. В группе I было 120 пациентов, из которых 72 мужчин и 48 женщин в возрасте от 38 до 78 лет, с давностью заболевания от 5 до 50 лет. Врачи, лечащие пациентов этой группы, проходили 10-ти месячный курс, включающий в себя курс кардиологии по программе ВОЗ и терапии основанной на принципах доказательной медицины. Группа II включала 95 пациентов с такими же показателями возраста и давности заболевания. Лечащие врачи этой группы не обучались на курсе подготовки ВОП.

Проведен ретроспективный анализ работы по анкетным данным пациентов: изучались тактика диагностики (оформление диагноза), лечения и разные уровни профилактических мероприятий; учитывались назначения коронаролитических препаратов с утяжелением и уменьшением приступов стенокардии, интерпретация ЭКГ и полученных лабораторных анализов, переносимость физической нагрузки и этиопатогенез. При выборе препаратов учитывались анамнез, пол, возраст, индекс массы

тела пациентов, профессия, сопутствующие заболевания, степень выраженности осложнений, совместимость препаратов и т.п.

Результаты: Анализ амбулаторных карт пациентов I группы показал более выраженный положительный эффект от лечения, по сравнению с пациентами II группы; удельный вес необоснованного лечения ИБС со стабильной стенокардией у пациентов I группы был меньше в 2 раза, 41% против 86% в группе II. Так же было выявлено существенное сокращение случаев неаргументированного лечения и улучшение профилактической работы с пациентами, страдающими стабильной стенокардией; больше было назначений препаратов соответствующих принципам доказательной медицины в группе I (82%) по сравнению со II группой (48%). Процент необоснованного назначения коронарорасширяющих препаратов врачами, прошедшими обучение при снижении стенокардических приступов сократился с 80,5% до 39%. Одновременно резко снизилась частота полипрагмазии.

Заключение: 1. Необходимо продолжать обучение врачей семейной медицины по 10-ти месячной программе, основанной на доказательной медицине, с дальнейшим повышением квалификации на регулярной основе. 2. Анализ лечения ИБС в условиях первичного звена здравоохранения показал серьезность проблемы неадекватности лечения и профилактики данного заболевания.

ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В «ШКОЛЕ ГИПЕРТОНИКОВ» - ВАЖНЫЙ КОМПОНЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Садырова М.А.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, г.Ташкент, Узбекистан

Введение: Факторы риска сердечно-сосудистой патологии, являясь потенциально опасными для здоровья –

вредные привычки, пристрастия к пище, поведение и социальный стиль жизни человека, повышают вероятность



развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода. Эффективный контроль гипертонической болезни (ГБ) предполагает не только правильность медикаментозных врачебных назначений (подбор препарата, дозы, режима приема и др.), но и коррекцию основных факторов риска, тесно связанных с образом жизни.

Цель работы: Повышение эффективности профилактики и лечения ГБ на уровне первичного звена здравоохранения путем обучения пациентов в «школах гипертоников».

Материалы и методы: Анкетировано и обследовано 236 пациентов ГБ, состоящих на диспансерном наблюдении в семейной поликлинике и сельских врачебных пунктах. Впоследствии часть из них (n=122, основная группа), прошли курс обучения, а часть (n=114, группа сравнения) не участвовали в образовательной программе. Все пациенты находились под наблюдением в течение 2-х лет.

Полученные результаты: У пациентов основной группы, в отличие от группы сравнения произошла положительная динамика в липидном спектре: уменьшилось число больных гипертриглицеридемией с 19,6% до 11,4% (p<0,001); гиперхолестеринемией липопротеинов низкой плотности с 56,5% до 27,0% (p<0,001). После обучения все больные основной группы прекратили употреблять алкоголь; из 13 (10,6%) 5 (4,0%) человек отказались от курения, что связано не только с желанием самого больного, но и с его участием в обучении, где изложение информационного материала построено на показе

преимуществ отказа от курения, как основного фактора риска развития атеросклероза; гиподинамия отмечалась у 85 (69,6%) до обучения и 30,3% после обучения (p<0,001); уменьшилось количество пациентов с нарушением толерантности к глюкозе с 9,8% до 1,6% (p<0,001); избыточное потребление поваренной соли более 5-6 г/сут наблюдалось до обучения у 10 (8,1%) и после обучения лишь у 3 (2,4%) (p<0,001). Наряду с этим, отмечены достоверные изменения в клинической картине заболевания пациентов, прошедших обучение: реже стали возникать головокружение и головные боли, наблюдалась тенденция к уменьшению одышки при физической нагрузке. Количество пациентов страдающих стенокардией напряжения 51 (41,8%), также как и имеющие нарушения ритма 14 (11,4%) не увеличилось. В результате обучения пациенты улучшили свои знания о факторах риска ГБ (с 45,9% до 99,1%) и информированности (с 54,0% до 99,1%) о наличии у них ГБ. Течение ГБ сопровождалось достоверным снижением частоты гипертонических кризов с 32,7% до 3,2% (p<0,001) в группе пациентов, включенных в образовательную программу. Кроме того, 118 (96,7%) пациентов стали самостоятельно контролировать артериальное давление и вести дневник самоконтроля, что способствовало повышению приверженности к терапии.

Заключение: Обучение пациентов в «школе гипертоников» навыкам самоконтроля и соблюдению мероприятий по изменению образа жизни позволяют снизить артериальное давление, уменьшить потребность в гипотензивных препаратах и повысить их эффективность.

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ К ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ АПФ И БЕТА-БЛОКАТОРАМИ

Садырова М.А., Ниязова М.Б., Миралиева М.Э.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, г.Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить влияние ингибиторов АПФ и бета-блокаторов на приверженность к лечению и качество жизни у больных с эссенциальной гипертензией (ЭГ) и ИБС стабильной стенокардией.

Материалы и методы. Нами проведено наблюдение за 42 мужчинами и женщинами с эссенциальной гипертензией и ИБС стабильной стенокардией в возрасте 40-59 лет. Пациенты были разделены на 2 группы. Всем была назначена антигипертензивная комбинированная терапия ингибиторами АПФ и бета-блокаторами. 1-я группа пациентов (24 пациента) принимали эналаприл в дозе 2,5-5 мг + атеналол в дозе 25-50 мг, а 2-я группа (18 пациентов) – лизиноприл (Листрил) в дозе 5 мг + бисопролол (Конкор) в дозе 5 мг в сутки. Продолжительность лечения составила 4 года. Приверженность к лечению изучалась при помощи теста Мориски-Грина, а качество жизни – с помощью вопросника GeneralWellBeingQuestionnaire (GWBQ). Эти показатели оценивались по 7-ми бальной шкале.

Результаты. Антигипертензивный эффект от комбинации ингибиторов АПФ с бета-блокаторами был примерно одинаковый в обеих группах. Однако следует отметить, что при комбинированной терапии лизиноприл + бисопролол уровень диастолического артериального давления несколько превышал целевой уровень артериального давления (90 мм.рт.ст.). За весь период

лечения частота сердечных сокращений урежалась до нормы. Что касается приверженности к лечению, то здесь отмечался неодинаковый комплайнс в группе лизиноприл + бисопролол и эналаприл + атеналол в пользу последнего (p<0,01): так, при комбинированной терапии лизиноприл + бисопролол лишь 47,8% больных имели удовлетворительную оценку комплайнса (3+4 балла), остальные 53,2% – неудовлетворительную оценку (<3 баллов), при приёме эналаприл + атеналол – 62,5% имели положительный комплайнс, а 37,5% – отрицательный.

В целом, приверженность к лечению была неудовлетворительной в обеих группах, т.к. не достигала 80%. Неудовлетворительный комплайнс к приёму ингибиторов АПФ и бета-блокаторов у обследуемых связан с психологическим барьером из-за возможных побочных эффектов, боязни возможной гипотонии, а также брадикардии. Изменение качества жизни при комбинированной терапии ингибиторами АПФ и бета-блокаторами выражались в сторону улучшения общего самочувствия: уменьшались жалобы, повышалась работоспособность, особенно при приёме комбинации эналаприл + атеналол.

Выводы: Длительная антигипертензивная комбинированная терапия ингибиторами АПФ и бета-блокаторами обеспечивает удовлетворительный



антигипертензивный эффект и способствует уменьшению количества приступов стенокардии. Причем качество жизни улучшается, в большей степени, при комбинированной терапии эналаприл + атеналол. Однако приверженность к лечению остается не доступной, особенно в группе больных,

принимавших лизиноприл + бисопролол, из-за наличия более доступных, с финансовой точки зрения, аналогов препаратов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ВО ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Саидова М.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Эпидемиологические показатели по туберкулезу в Узбекистане снижаются, однако борьба с туберкулезом остается приоритетным направлением. Одной из главных проблем противотуберкулезной службы в республике является имеющийся резервуар больных с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза. При снижении общего показателя заболеваемости в структуре всех форм туберкулеза по области отмечается рост числа больных 4 категории, в том числе случаев туберкулеза множественной лекарственной устойчивостью.

Цель исследования: Изучение эпидемиологических вопросов туберкулеза во фтизиатрической практике на примере Самаркандской области, для чего были оценены эпидемиологические показатели и медико-социальная характеристика больных.

Материалы и методы исследования: Обследовано 120 больных туберкулезом, которые находились в Центре фтизиатрии и пульмонологии. Проведенная оценка эпидемиологических показателей и медико-социальная характеристика туберкулеза. Изучены актуальные вопросы туберкулеза во фтизиатрической практике.

Результаты: Установлено, что эпидемическая ситуация по туберкулезу в области осложняется наличием и распространением туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Высокая заболеваемость устойчивыми формами наблюдается в молодом и трудоспособном возрасте от 18 до 34 лет, при этом чаще болеют мужчины (63,5%). В структуре клинических форм преобладает инфильтративный туберкулез легких в фазе распада с распространенными двусторонними процессами и

бактериовыделением. Лекарственная устойчивость является одной из основных причин развития повторных заболеваний, рецидивов. Среди больных с рецидивами туберкулеза, также, как и среди всех больных, чаще встречаются мужчины (69,2%) трудоспособного возраста. В социальной структуре больных только каждый пятый (18%) работал. Домохозяйки и безработные составили 59,8%. Освободились из мест заключения 6,7%. Это свидетельствует о том, что значительная часть (75,9%) контингента больных относилась к социально незащищенным слоям населения (безработные, домохозяйки, инвалиды, пенсионеры и учащиеся). Ведущее место в развитии рецидивов принадлежало лекарственной резистентности (69,8%), также причинами повторного заболевания явились: социальная незащищенность (75,9%), злоупотребление алкоголем (54,4%), контакт с больным туберкулезом (17,97%), нахождение в местах лишения свободы (6,7%).

Заключение: Таким образом, проблема туберкулеза в современных условиях остается актуальной. В практике врача фтизиатра вопросами, требующими решения, являются вопросы туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, повторным заболеванием туберкулезом, а также туберкулез у подростков. Поэтому профилактика и лечение этого контингента является важной проблемой работников противотуберкулезных учреждений. С целью снижения лекарственной устойчивости и рецидивов заболевания необходимо усилить контроль за качеством лечения больных на поддерживающей фазе в амбулаторных условиях, а для создания мотивации к непрерывному лечению обеспечить социальной поддержкой в этот период.

СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ РЕПАРАЦИИ ДНК У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ДАВНОСТИ БОЛЕЗНИ

Солиев А.К., Линцов А.Е., Солиев Д.К., Азимов С., Дадабоева З.И.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Введение: Как известно, система репарации ДНК относится к важнейшим внутриклеточным гомеостатическим системам, обеспечивающим нормальное функционирование лимфоцитов. Это позволило использовать анализ способности лимфоцитов к репарации ДНК у больных бронхиальной астмой для оценки их иммунного статуса. Учитывая сведения о повышении частоты цитогенетических нарушений у больных БА а также данные о наличии изменений в системе репарации ДНК у

таких больных возникает необходимость уточнения выраженности этих нарушений с учетом особенностей течения болезни.

Цель исследования: Изучить состояние системы репарации днк у больных бронхиальной астмой в зависимости от срока давности болезни.

Материалы и методы исследования: Для решения поставленных задач методами регистрации спонтанного внепланового синтеза индуцированного ультрафиолетовым облучением (ИВС) с определением значений индекса стимуляции репарации (ИСР) ДНК обследовано 58 больных бронхиальной астмой (21 мужчин и 37 женщин) в возрасте



от 16 до 70 лет. Исходя из данных о влиянии длительности течения болезни на состояние цитогенетического гомеостаза, проведено сравнение результатов исследования внепланового синтеза ДНК клеток у больных, страдающих БА более 5 лет и до 5 лет. Продолжительность течения заболевания у наблюдавшихся больных составила от 1 месяца до 40 лет и более (средняя продолжительность – 7,4 года). У 26 (44,8) больных продолжительность болезни была менее 5 лет, у 32 пациентов – 5 лет и более (55,2 %).

Результаты: В результате проведенных исследований установлено, что у больных с атопической формой бронхиальной астмы (АБА) с длительностью течения болезни менее 5 лет показатели СВС ДНК составили $-2,4 \pm 0,29$, а с длительностью течения более 5 лет – $-3,2 \pm 0,31$, $P > 0,05$. Показатели ИВС с длительностью течения болезни менее 5 лет – $-7,2 \pm 0,76$ и с длительностью течения болезни более 5 лет соответственно – $-7,1 \pm 0,87$, $P > 0,05$. Показатели ИСР ДНК у больных с длительностью течения болезни менее 5 лет составили $-2,9 \pm 0,36$, с длительностью течения болезни

более 5 лет – $-2,4 \pm 0,26$, $P > 0,05$. У больных инфекционно-зависимой формой болезни (ИЗБА), с длительностью течения болезни менее 5 лет показатели СВС ДНК составили $-2,1 \pm 0,18$, а с длительностью течения более 5 лет – $-2,8 \pm 0,38$, $P > 0,05$. Показатели ИВС с длительностью течения болезни менее 5 лет – $-4,8 \pm 0,60$ и с длительностью течения болезни более 5 лет соответственно – $-5,7 \pm 0,94$, $P > 0,05$. Показатели ИСР ДНК у больных с длительностью течения болезни менее 5 лет составили $-2,3 \pm 0,20$, с длительностью течения болезни более 5 лет – $-2,0 \pm 0,09$, $P > 0,05$.

Заключение: Таким образом, в результате проведенного исследования состояния системы репарации ДНК у больных БА в зависимости от длительности течения болезни, определенной связи показателей репарации ДНК при разных формах БА от длительности течения болезни не обнаружено. Но при этом можно заметить более выраженные нарушения репарации ДНК у больных с ИЗБА по сравнению с больными с АБА.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ТЕРАПИИ К СТАТИНАМ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ

Солеева С.Ш., Абдираимов Б.М., Ёвкочев З. А., Хужакелдиев Б.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Несколько крупных, рандомизированных, клинических исследований показали высокую эффективность статинотерапии, чуть ли не при всех основных заболеваниях сердечно-сосудистой системы. «Правильное» назначение статинов не дает ожидаемого эффекта в связи с низкой приверженностью лечению (комплаентностью) пациентов. В различных международных исследованиях высокий уровень комплаентности приему статинов, определенный как прием $> 80\%$ назначенного препарата, при длительном наблюдении колебался от 6% до 80%.

Цель. Изучение приверженности терапии статинами и ее связи с развитием сердечно-сосудистых осложнений (ССО) у пациентов со стабильной стенокардией после планового чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) при 2х-летнем наблюдении.

Материалы и методы. Исследование проводилось в СОММЦ. В это исследование включены 57 больных стабильной стенокардией (81% мужчин, средний возраст 60,3 года), которые были госпитализированы для планового ЧКВ. Всем пациентам назначалась терапия в соответствии с рекомендациями по лечению стабильной стенокардии, в том числе статины. Приверженность терапии статинами после вмешательства оценивалась через 1 год при телефонном опросе и через 2 года при амбулаторном обследовании и заполнении анкеты приверженности. Оценивались конечные точки (смертельные случаи как от сердечно-сосудистых, так и от всех причин, нефатальный инфаркт миокарда – ИМ, нефатальное острое нарушение мозгового кровообращения – ОНМК, повторная коронарная реваскуляризация), которые

происходили после выписки из стационара, и их связь с приверженностью гиполипидемической терапии.

Результаты. Период наблюдения составил от 3,4 до 24,6 мес (в среднем 22,5 мес). Через 1 год после ЧКВ 49 (85,4%) пациентов сообщили, что продолжают принимать статины. После 2х лет прием статинов продолжали 38 (66,2%) пациентов. Препараты принимались в низких дозах (аторвастатин, розувастатин – 10 и 20 мг) и лишь 8,5% лиц имели целевой уровень холестерина липопротеидов низкой плотности – ХС ЛНП ($< 1,8$ ммоль/л). В период наблюдения ССО (смерть, нефатальные ИМ и ОНМК, повторная коронарная реваскуляризация) было зарегистрировано 24% случаев. Всего умерли 3 (5,1%) человек, из них 1 (0,7%) – от внесердечных причин, повторная реваскуляризация выполнялась у 7 (12,9%) больных, нефатальные ИМ и ОНМК отмечались у 2 (3%) и 1 (0,7%) больных соответственно. Пациенты, которые продолжали принимать статины к первому году наблюдения, имели меньшую частоту развития ССО (9% против 16,7% в группе пациентов, прекративших лечение). Общее количество ССО через 2 года не различалось, но в группе пациентов, продолживших прием статинов, было зарегистрировано более меньше смертельных случаев (2,9% против 9,3% в группе пациентов, прекративших лечение; $p=0,03$).

Выводы. Таким образом, приверженность терапии статинами, как в течение первого года наблюдения, так и через 2 года после ЧКВ, несмотря на использование невысоких доз статинов и отсутствие целевого уровня ХС ЛНП, статистически значимо связана с лучшим прогнозом.



РОЛЬ СТАТИНОВ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ

Солеева С.Ш., Джуракулова Ф.Р., Рустамова С.Б., Эсанкулов М.О.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Применение препаратов из группы статинов в настоящее время стало одним из обязательных компонентов лечения и профилактики ИБС. В последние годы доказано, что гиполипидемическая терапия существенно снижает не только риск таких осложнений атеросклероза, как коронарная смерть, инфаркт миокарда, но и общую смертность.

Цель работы. Оценить роль статинов у больных со стабильной стенокардией.

Материалы и методы. Нами было взято 40 больных с диагнозом ИБС, Стенокардия напряжения II-III ФК и в базисную терапию был включен статин. При этом женщины составляли 52,5%, а мужчины 47,5%. Из 40 больных имеющие вредные привычки составляли 37,5%. Больные с ожирением составляли 30%. Из сопутствующей патологии больше всего больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта - 52,5%, с артериальной гипертензией - 45%, с сердечной недостаточностью - 25%, с заболеванием нервной системы - 22,5%. При анализе лабораторных данных (биохимических показателей) до лечения холестерин (моль/л) - 6.83 ± 0.54 , а после лечения 5.21 ± 0.47 ; ЛПНП

(моль/л) до лечения 5.78 ± 0.51 , после - 3.78 ± 0.47 ; ЛПВП (моль/л) - до лечения 1.05 ± 0.10 , после - 1.43 ± 0.14 ; индекс атерогенности - до лечения 4.69 ± 0.55 , после - 2.92 ± 0.84 . Из этого видно, что после лечения мертелином у больных уровень холестерина и ЛПНП достоверно снизился ($P < 0,05$), а уровень ЛПВП наоборот повысился, а индекс атерогенности снизился почти в два раза.

Результаты. Клинические результаты терапии статином на фоне базисной терапии показали, что число приступов стенокардии после терапии уменьшились. Так до лечения число приступов было $5,3 \pm 0,5$, а после лечения - $2,6 \pm 0,3$ ($P < 0,05$). Таким образом, после лечения достигнуто явное клиническое улучшение течения стенокардии: достоверное снижение частоты приступов.

Выводы. Включение статина в комплексную терапию стенокардии II - III ФК существенно снижает уровень общего холестерина, ЛПНП, ТГ и индекс атерогенности, и наоборот повышает уровень ЛПВП. Также достоверно улучшает клиническое состояние больных в виде снижения тяжести и длительности приступов стенокардии.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Ташкенбаева Э.Н., Хайдарова Д.Д., Мухиддинов А.И., Хандалова Ф., Насимова Г.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель. Изучить особенности течения ишемической болезни сердца (ИБС) у больных сахарным диабетом 2 типа (СД-2) в зависимости от частоты гипогликемических состояний.

Материалы и методы. В исследовании принял участие 81 больной. Основная группа (1 группа) состояла из 21 пациента с ИБС и СД-2 с частыми гипогликемическими состояниями (более 5 раз в неделю), средний возраст - $62,3 \pm 1,75$ лет. Все пациенты 1-й группы получали базис-болюсную инсулинотерапию с использованием инсулина Актрапид НМ и Протафан НМ (NovoNordisk, Дания). 2-я группа состояла из 33 пациентов с аналогичной сочетанной патологией (средний возраст - $61,51 \pm 0,56$ лет). Все пациенты 2-й группы получали инсулин аспарт и инсулин детемир (NovoNordisk, Дания). Гипогликемические состояния во 2-й группе регистрировались не более 1 раза в месяц. Пациенты обеих групп получали метформин в дозе 1500—2000 мг в сутки. Контрольную группу составили 27 человек с ИБС без СД, средний возраст - $58,0 \pm 1,1$ года. Длительность СД-2 в 1-й группе - $13,2 \pm 3,2$ года, во 2-й группе - $11,4 \pm 2,8$ года. У всех больных оценивали уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1c), среднее количество ишемических эпизодов, среднюю продолжительность депрессии и/или элевации сегмента ST в сутки, частоту встречаемости различных нарушений ритма сердца (НРС) и проводимости по

данным холтеровского ЭКГ-мониторирования. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты. В 1-й группе больных гипогликемии регистрировались у 100% пациентов в количестве $16,38 \pm 0,81$ эпизодов. Во 2-й группе выявлялись у 24,2% пациентов с частотой $2,71 \pm 0,35$ эпизодов в месяц. В 1-й группе пациентов уровень HbA1c на 1,92% ($p < 0,05$) был выше по сравнению с соответствующим показателем у больных 2-й группы. У 52,4% пациентов 1-й группы регистрировались ишемические изменения миокарда кратностью до 4—8 раз в сутки, продолжительность депрессии ST составляла $10,70 \pm 1,73$ мин. Частота и длительность ишемических изменений была достоверно выше ($p < 0,05$) соответствующих показателей как у больных 2-й группы, так и группы контроля. У пациентов 1-й группы в 90,4% случаев выявлены различные НРС и проводимости. Среди всех вариантов сложных НРС (70,4%) преобладала желудочковая экстрасистолия - 85,7%, регистрировались пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия - 14,3%, пароксизмы фибрилляции предсердий - 7,1%. атриовентрикулярная блокада I (3,6%) и II степени (7,1%). Во 2-й группе пациентов преобладали пациенты с НЖЭ (36,4%) и число больных с НЖЭ было достоверно меньше, чем в 1-й группе и практически не



отличалось от соответствующих показателей в группе контроля.

Выводы. Использование аналогов инсулина человека детемир и аспарт сопровождается достоверно низким риском возникновения эпизодов гипогликемии, достижением более стабильного улучшения состояния

углеводного обмена, что способствует уменьшению выраженности ишемии миокарда и частоты развития нарушений ритма сердца, предупреждает прогрессирование ИБС.

ТЕЧЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Ташкенбаева Э.Н., Мухиддинов А.И., Хайдарова Д.Д., Тогаева Б.М.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) с сохраненной фракцией выброса левого желудочка или диастолическая хроническая сердечная недостаточность (ДХСН) – частое осложнение сердечно-сосудистых заболеваний. Установлено, что при хронических состояниях о тяжести диастолической дисфункции можно судить по типу наполнения ЛЖ и соответственно прогнозировать и предупреждать развитие более тяжелых, клинически развернутых форм ХСН.

Цель. Определить частоту выявления различных типов нарушения диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) у больных артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы. Обследовано 190 пациентов, с верифицированным диагнозом артериальной гипертонии в сочетании с ИБС, фракцией выброса ЛЖ более 45 %. Средний возраст обследованных 56,1±7,9 лет. В соответствии с рекомендациями EuropeanStudyGroupofDiastolicHeartFailure диастолическая дисфункция (ДД) ЛЖ была диагностирована на основании вычисления отношения E / A, времени замедления раннего диастолического кровотока (DT), времени изоволюмического расслабления (IVRT) и определения соответствия 3 показателей одному из 3 типов нарушения диастолической функции ЛЖ – замедленной релаксации, псевдонормализации или рестрикции.

Результаты и обсуждение. Тип наполнения ЛЖ отражает лишь тяжесть имеющихся диастолических

нарушений и не специфичен для того или иного заболевания. В нашем исследовании, в большинстве случаев – 82%, ДД ограничивалась изолированным нарушением расслабления. Этот тип нарушения наиболее благоприятен, так как протекает без значимого повышения ДН, следовательно существует бессимптомно, не вызывая клинических проявлений диастолического нарушения. При прогрессировании ДД начинает повышаться ДН. Именно ДН определяет клинические проявления ДД, при его повышении, заболевание переходит из разряда бессимптомной дисфункции в разряд ХСН – у больного появляется одышка. Обнаружение псевдонормального и рестриктивного типа наполнения ЛЖ всегда указывает на высокое ДН ЛЖ. В нашем исследовании псевдонормализация определялась у 10 % обследованных. Особенно неблагоприятный прогноз при рестриктивном типе ДД, в этом случае ремоделирование сердца достигает такой степени, когда систолическая дисфункция уже не играет основной роли, как на начальных стадиях становления ХСН. Рестриктивный тип ДД определялся нами в 8 % случаев.

Выводы: При оценке ДХСН у пациентов с АГ и ИБС в 18 % случаев определялись клинически значимые нарушения диастолической функции ЛЖ (в 10 % – умеренная диастолическая дисфункция и в 8 % – тяжелая диасто-лическая дисфункция ЛЖ). У большинства обследованных (82 %) были выявлены незначительные нарушения диастолической функции ЛЖ.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГИБИТОРА АПФ ПЕРИНДОПРИЛА У БОЛЬНЫХ ДИЛАТАЦИОННО КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Ташкенбаева Э.Н., Хайдарова Д.Д., Мухиддинов А.И., Усманова М., Абдуллаев О.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: ДКМП является одной из самых распространенных форм среди других кардиомиопатий. Удельный вес ДКМП составляет 60%, Точных данных о распространенности ДКМП до настоящего времени нет, т.к отсутствуют четкие диагностические критерии. Важность данной проблемы в быстром прогрессировании сердечной недостаточности, мало поддающейся лечению. В клинической практике прогрессирующая сердечная недостаточность часто оказывается дебютом ДКМП. Поиск новых современных средств в лечение ХСН является важным моментом. Учитывая связь между идиопатической ДКМП и полиморфизмом генов АПФ, отмечаемая рядов авторов, представляет определенным интерес применения

ИАПФ в комплексном лечении ХСН у больных с ДКМП. В современных стандартных схемах лечения ХСН ингибиторы АПФ являются препаратами первого ряда. Они увеличивают фракцию выброса левого желудочка, повышают толерантность к физической нагрузке, улучшают качество жизни пациентов.

Цель исследования: Оценить эффективность терапии ИАПФ периндоприлом у больных ДКМП с наличием ХСН. Разработать рекомендации по лечению больных страдающих ДКМП.

Материалы и методы исследования: Исследование было выполнено у 30 больных ДКМП проходивших стационарное обследование и лечение в СФРНЦЭМП.



Возраст больных от 20 до 59 лет. В исследование включены пациенты с ХСН II-III ФК, не имеющие противопоказаний к назначению ИАПФ. Всем пациентам проводились общеклинические инструментальные и лабораторные методы исследования. Ультразвуковое и электрокардиографическое исследование сердца выполнялось всем больным находящимся под наблюдением, исходно и в динамике на фоне принимаемого лечения. Структурная и гемодинамическая характеристика сердца изучалась методом эхокардиографии. В процессе лечения пациенты принимали периндоприл в подобранной индивидуальной дозе.

Результаты: Необходимо отметить что за период наблюдения наметилась тенденция к увеличению распространенности ДКМП. При анализе возрастных групп отмечено преобладание мужчин молодого и зрелого трудоспособного возраста. Распределение больных ДКМП в возрастной группе составило 30-39 лет - 20%, 40-49 лет - 47%, 50-59 лет - 30%. Максимальное количество больных относилось к возрастной группе 40-49 лет. Средняя продолжительность заболевания составила $2,8 \pm 0,7$ лет, что свидетельствует о крайне не благоприятном прогнозе данной патологии. Анализ тяжести СН показал, что III ФК имел место в 65,4% случаев, II ФК у 17,6% случаев, I ФК у 17% случаев. При изучении распределения пациентов в зависимости от функционального класса недостаточности кровообращения установлено преобладание больных,

относящихся к III ФК (по NYHA) - в 66,6 % случаев, со значительным преимуществом у мужчин (56,5 % - мужчины, 8,9% - женщины). ФК II диагностирован у 17,6 % (8,8 % - мужчины, 8,8 %- женщины) больных с одинаковой встречаемостью у мужчин и женщин; ФК IV - у 17% больных (13,6 % - мужчины, 3,4 % - женщины). На ЭхоКГ у всех пациентов выявлена значительная дилатация камер сердца: КДРЛЖ колебался от 6,09 до 7,89 см, КСРЛЖ от 5,21 до 6,31 см, снижение фракции выброса левого желудочка менее 30% (минимальная- 21,6%, максимальная - 30, При оценки ФВ отмечено тенденция к увеличению на 4,1%, а также снижению массы миокарда на 5,3%. В процессе лечения больных периндоприлом отмечалось хорошая эффективность в 18,2%, удовлетворительная в 54,5%, отсутствие клинической эффективности у 18,2%.

Выводы: На основании полученных нами данных можно сказать что, ИАПФ в данном случае периндоприл является препаратом I-го ряда при лечении застойной СН. Отличительной особенностью периндоприла является относительно низкая частота побочных эффектов, хорошая переносимость и безопасность. Определена клинико-гемодинамическая эффективность периндоприла, уменьшение клинических симптомов СН, увеличение ФВ, уменьшение массы миокарда ЛЖ, повышение толерантности к физической нагрузке.

ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Ташкенбаева Э.Н., Мухиддинов А.И., Хайдарова Д.Д., Аликулова Х., Абдуллаизова Ш.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Тесты с физической нагрузкой — высокоинформативные методы. Они позволяют не только объективно оценить степень нарушений толерантности к физической нагрузке определить основные механизмы этих расстройств, но и оказать существенную помощь в установлении диагноза ряда заболеваний и патологических состояний; в оценке одышки неясного генеза; в дифференциальной диагностике между одышкой сердечного и легочного генеза; в экспертизе утраты трудоспособности. Вместе с тем тесты с физической нагрузкой требуют значительного количества дорогостоящего оборудования и квалифицированного персонала, они достаточно сложны в исполнении и по этим причинам не нашли широкого применения в практике. Существуют различные виды тестов с ходьбой. Наибольшее распространение у больных заболеваниями легких получили тест с 6-минутной ходьбой (6MWT). Для улучшения интерпретации шагового нагрузочного теста нами было проведено исследование с использованием динамической капнографии в процессе выполнения физической нагрузки у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Цель. Изучить возможности капнографии у больных ХСН и ХОБЛ в процессе выполнения теста 6-минутной ходьбы.

Материалы и методы. Обследовано 38 больных с диагнозом ХОБЛ I ст, возраст $55 \pm 7,23$ года; 40 больных с

диагнозом ХСН II А ст, возраст $58 \pm 5,24$ года. Проводился тест 6-минутной ходьбы (6MWT) в соответствии со стандартами. Оценивалась одышка по шкале Borg, MRS, визуально-аналоговой шкале (ВАШ), динамика жалоб больного (одышка, слабость в ногах, сердцебиение, боли в сердце), объективные данные (АД, пульс, ЧДД), регистрировалась капнограмма с помощью монитора жизненно важных функций капнографа пульсоксиметра LifeSenseLS1-9R компании MedAir

АВ. Регистрация капнограммы осуществлялась до, во время и после выполнения нагрузочного теста.

Результаты. При проведении нагрузочного теста были получены следующие показатели. Тест 6MWT выполнили все больные, дистанция составила $371,71 \pm 44,53$ м и $389,45 \pm 58,54$ м для группы больных ХСН и ХОБЛ соответственно. После проведения 6MWT жалобы на одышку предъявляли достоверно больше больные с ХОБЛ ($p=0,068$), на слабость в ногах, общую слабость, сердцебиение — больные с ХСН ($p=0,053$, $p=0,044$, $p=0,078$). Причиной остановки во время выполнения 6MWT считали одышку 89,5% в группе больных с ХОБЛ и 92,5% в группе больных с ХСН. Из словесного описания одышки после нагрузки наиболее часто обследуемые пациенты отметили: «Я чувствую, как я задыхаюсь», «Мое дыхание тяжелое», «Я чувствую, как мое дыхание останавливается», «Я ощущаю свое частое дыхание». В покое у больных ХОБЛ регистрировалась нормакапния у 81,6% ($n=31$), гипокапния



— у 18,4% (n=7), (p=0,045). В группе больных ХСН регистрировалась нормокапния у 62,5% (n=25), гипокапния — у 37,5% (n=15), (p=0,076). Во время проведения 6MWT наблюдалось снижение показателя PETS_{CO2} у всех пациентов, после проведения 48шагового нагрузочного теста в группе больных ХОБЛ гипокапния регистрировалась у 84,2% (n=32), нормокапния у — 15,8% (n=6), (p=0,069). В группе больных ХСН гипокапния регистрировалась у 87,5% (n=35), нормокапния у — 12,5% (n=5), (p=0,061).

Заключение. Проведение динамической капнографии увеличивает диагностическую значимость теста 6-минутной ходьбы и увеличивает интерпретацию одышки у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Ташкенбаева Э.Н., Мухиддинов А.И., Хайдарова Д.Д., Асатуллаева Р.
Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель. Изучить особенности течения ишемической болезни сердца (ИБС) у больных сахарным диабетом 2 типа (СД-2) в зависимости от частоты гипогликемических состояний.

Материалы и методы. В исследовании принял участие 81 больной. Основная группа (1 группа) состояла из 21 пациента с ИБС и СД-2 с частыми гипогликемическими состояниями (более 5 раз в неделю), средний возраст — 62,3±1,75 лет. Все пациенты 1-й группы получали базис-болюсную инсулинотерапию с использованием инсулина Актрапид НМ и Протафан НМ (NovoNordisk, Дания). 2-я группа состояла из 33 пациентов с аналогичной сочетанной патологией (средний возраст — 61,51±0,56 лет). Все пациенты 2-й группы получали инсулин аспарт и инсулин детемир (NovoNordisk, Дания). Гипогликемические состояния во 2-й группе регистрировались не более 1 раза в месяц. Пациенты обеих групп получали метформин в дозе 1500—2000 мг в сутки. Контрольную группу составили 27 человек с ИБС без СД, средний возраст — 58,0±1,1 года. Длительность СД-2 в 1-й группе—13,2±3,2 года, во 2-й группе — 11,4±2,8 года. У всех больных оценивали уровень гликозилированного гемоглобина (HbA_{1c}), среднее количество ишемических эпизодов, среднюю продолжительность депрессии и/или элевации сегмента ST в сутки, частоту встречаемости различных нарушений ритма сердца (НРС) и проводимости по данным холтеровского ЭКГ-мониторирования. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты. В 1-й группе больных гипогликемии регистрировались у 100% пациентов в количестве 16,38±0,81 эпизодов. Во 2-й группе выявлялись у 24,2% пациентов с

частотой 2,71 ± 0,35 эпизодов в месяц. В 1-й группе пациентов уровень HbA_{1c} на 1,92% (p < 0,05) был выше по сравнению с соответствующим показателем у больных 2-й группы. У 52,4% пациентов 1-й группы регистрировались ишемические изменения миокарда кратностью до 4—8 раз в сутки, продолжительность депрессии ST составляла 10,70 ± 1,73 мин. Частота и длительность ишемических изменений была достоверно выше (p < 0,05) соответствующих показателей как у больных 2-й группы, так и группы контроля. У пациентов 1-й группы в 90,4% случаев выявлены различные НРС и проводимости. Среди всех вариантов сложных НРС (70,4%) преобладала желудочковая экстрасистолия — 85,7%, регистрировались пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия — 14,3%, пароксизмы фибрилляции предсердий — 7,1%. атриовентрикулярная блокада I (3,6%) и II степени (7,1%). Во 2-й группе пациентов преобладали пациенты с НЖЭ (36,4%) и число больных с НЖЭ было достоверно меньше, чем в 1-й группе и практически не отличалось от соответствующих показателей в группе контроля.

Выводы. Использование аналогов инсулина человека детемир и аспарт сопровождается достоверно низким риском возникновения эпизодов гипогликемии, достижением более стабильного улучшения состояния углеводного обмена, что способствует уменьшению выраженности ишемии миокарда и частоты развития нарушений ритма сердца, предупреждает прогрессирование ИБС.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Ташкенбаева Э.Н., Мухиддинов А.И., Хайдарова Д.Д., Уразов О. Асатуллаева Р.
Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель. Определить распространенность курения у больных с ХСН г. Самарканде.

Материалы и методы: Данное исследование является частью работы по изучению клинико-эпидемиологической характеристики ХСН в городе самарканде. Проводился опрос в возрасте старше 18 лет с помощью публикации скринирующей анкеты. В дальнейшем была выделена группа лиц, имеющих сердечно-сосудистые

заболевания, составившая 35,8% из выборки (1257 чел.). Больные, имеющие ХСН составили 339 чел. (9,7%). Статистическая обработка производилась с помощью пакета программ «StatisticaforWindows» (версия 6.0).

Результаты: По данным опроса, в популяции взрослого населения г. Самарканды курят 29,5% (1036 чел.), причем курящих мужчин значительно больше, чем женщин — 51 % и 13,1% соответственно (p < 0,05). В группе



респондентов с ССЗ распространенность курение составила 19 % (239 чел.). В группе больных ХСН курили 10,3% (35 чел.), что в три раза меньше, чем курящих в популяции в целом. Курящих мужчин с ХСН было в 6,6 раз больше, чем женщин – 26,6 % и 4,1 % соответственно ($p=0,001$). Средний индекс курения (ИК) больных ХСН составил 25 пачка / лет, причем ИК у мужчин был больше, чем у женщин – 35 пачка / лет и 5 пачка / лет ($p=0,0002$). Также сравнивалась частота данного фактора риска среди больных ХСН (339 чел.) с группой лиц, имеющих ССЗ без ХСН (918 чел.). Курящих больных ХСН было в 2 раза меньше по сравнению с группой лиц без ХСН – 10,3% против 22,2% ($p<0,0001$). Проводился

анализ частоты курения в зависимости от степени тяжести ХСН. Количество курящих в группе ХСН III–IV ФК было больше, чем в группе ХСН I–II ФК – 15,4 % и 9,7 %, но данная разница была незначима ($p=0,41$). ИК в первой группе составил 33 пачка / лет, а во второй 25 пачка / лет ($p=0,7$).

Выводы: Данный анализ показал значительную распространенность курения среди больных ХСН, с преобладанием среди мужчин. Причем частота курения в группе тяжелых пациентов, имеющих ХСН III–IV ФК, сопоставима с группой ХСН I–II ФК

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Ташкенбаева Э.Н., Мухиддинов А.И., Хайдарова Д.Д., Асатуллаева Р.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель и задачи: оценить динамику степени тяжести хронической сердечной недостаточности, функции левого желудочка и качества жизни в отдаленном периоде у пациентов с различной фракцией выброса, перенесших инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 231 пациента с острым инфарктом миокарда и подъемом сегмента ST на ЭКГ, которым было выполнено первичное чрезкожное коронарное вмешательство (пЧКВ) с января 2015 по декабрь 2016 гг. В зависимости от фракции выброса ЛЖ (ФВ,%) все пациенты были разделены на 2 группы: первая — пациенты с фракцией выброса ЛЖ 40% и менее (107 чел.), вторая группа — пациенты, фракция выброса которых составила более 40% (124 чел.). Средний возраст пациентов в первой группе составил 53,4±9,2 лет, 72,9% были мужчины; средний возраст пациентов во второй группе составил 58,6±8,4 лет, 77,4% были мужчины ($p>0,05$). Группы также были сопоставимы по классу Killip, локализации инфаркта, степени поражении коронарного русла, сопутствующей патологии. В ходе исследования оценивались степень выраженности хронической сердечной недостаточности по данным теста 6-минутной ходьбы, функция левого желудочка — по фракции выброса, качество жизни пациентов — по данным Миннесотского опросника на момент выписки из стационара и в отдаленном послеоперационном периоде, который составил в среднем 14,3±4,8 мес.

Результаты. На момент выписки из стационара результаты теста 6-минутной ходьбы были достоверно лучше среди пациентов второй группы в сравнении с пациентами первой группы (225,4±87,9 м и 140,7±65,6 м, соответственно, $p=0,038$); качество жизни у пациентов обеих групп достоверно не отличалось (74,1±5,2 балла в первой и 68,6±8,4 балла во второй группе, $p>0,05$). В отдаленном периоде, который составил в среднем 14,3±4,8 (диапазон 9—22) месяца результаты теста 6-минутной ходьбы составили в первой группе 184,7±32,6 м, во второй — 364,5±42,7 м ($p=0,022$); качество жизни было значимо лучше у пациентов второй группы (43,2±4,3 балла против 64,8±4,9 балла, $p=0,046$). За период наблюдения в обеих группах отмечается прирост фракции выброса; динамика фракции выброса у пациентов второй группы носила более выраженный и статистически значимый характер (прирост ФВ в первой группе — 3,4%, во второй — 7,2%, $p<0,001$).

Выводы: динамика степени тяжести хронической сердечной недостаточности, функции левого желудочка и качества жизни в отдаленном периоде у пациентов, перенесших инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, напрямую зависит от фракции выброса левого желудочка. Фракция выброса левого желудочка может использоваться как предиктор клинического состояния пациентов, перенесших ОИМ с подъемом ST, в отдаленном периоде.

РОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Ташкенбаева Э.Н., Насырова З.А., Саидов М.А., Жумабоев Т.Ш., Юсупова М.Ф., Болтакулова С.Д.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: Изучить особенности течения и прогнозирования сердечно-сосудистых осложнений инфаркта миокарда у больных сахарным диабетом II типа.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 112 больных с диагнозом острого инфаркта миокарда (ОИМ), имевшие фоновое заболевание сахарный диабет (СД) II типа. Протокол исследования включал данные о клиническом течении заболевания, клинический и

патолого-анатомический диагнозы, результаты лабораторных методов исследования.

Результаты: Средний возраст пациентов составило 59,2±8,3 года, мужчин было 67% (75), женщин 33% (37). Больные были разделены на 2 группы: больные с ОИМ 44,9% (50) пациентов, вторая группа – ОИМ с СД II типа у 55,1% (61) больных соответственно. Соотношение первичных и повторных ИМ: у 49,1% больных 1-й группы и у 52,9%



больных 2-й группы. По локализации, глубине и распространенности ИМ существенных различий между группами не установлено. Частота рецидивов ИМ не различалась в обеих группах больных и составила около 24% случаев. Болевая форма ИМ наблюдалась у 91,2% больных 1-й группы и лишь у 64,7% - 2-й группы. Атипичные клинические формы наблюдались у 8,8 и 35,3% больных 1-й и 2-й групп соответственно. ИМ у больных СД 2 типа протекает атипично в 4 раза чаще по сравнению с лицами без СД. Структура осложнений ОИМ была идентичной в обеих группах - острая сердечная недостаточность, протекавшая одинаково часто в виде отека легких и кардиогенного шока. Разрывы миокарда, нарушения ритма и проводимости во 2-й группе обнаруживались несколько чаще, чем в 1-й, но различия не достоверны. У подавляющего большинства больных обеих групп одновременно или последовательно было выявлено несколько осложнений ИМ. При анализе

гликемии у больных ОИМ выявлено, что уровень глюкозы в сыворотке крови больных 1-й группы находился в пределах от 4,7 до 25,8 ммоль/л, среднее значение $10,6 \pm 5,1$ ммоль/л; у больных 2-й группы - от 4,8 до 22,4 ммоль/л, среднее значение $12,0 \pm 5,3$ ммоль/л.

Вывод: Таким образом, ОИМ у пациентов с СД II типа часто протекало с атипичным болевым синдромом, что привело к их поздней госпитализации. Самым частым клиническим вариантом ОИМ при СД II типа был ОИМ с подъемом сегмента ST. При поступлении у значительной части пациентов с ОИМ и СД II типа имелись лабораторные признаки метаболических нарушений. Объем диагностических и лечебных мероприятий у пациентов с СД II типа при ОИМ был недостаточным, что возможно связано с опасениями использования активной тактики лечения у тяжелых полиморбидных пациентов.

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ТЯЖЕСТИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА СОСТОЯНИЕ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Ташкенбаева Э.Н., Насырова Д.А., Насырова З.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Тревожно-депрессивные нарушения в коморбидности с заболеваниями сердечно-сосудистой системы широко распространены в клинике внутренних болезней. При этом наибольшую актуальность в клинической практике приобрело наличие тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Цель: Оценка влияния тяжести тревожно-депрессивных нарушений на цитокиновый статус иммунной системы у больных с хронической формой ИБС при различных клинических вариантах ее течения.

Материалы и методы исследования: Провели клиническое обследование 90 больных (мужчин) в возрасте от 45 до 58 лет, средний возраст - $(51,0 \pm 6,4)$ лет. Все обследуемые представлены пациентами с хронической формой ИБС, протекающей с болевыми и безболевыми эпизодами стенокардии в коморбидности с тревожно-депрессивными расстройствами различной степени выраженности. Длительность наблюдения за больными составила $22 \pm 7,3$ суток. Для решения задач, поставленных в настоящей работе, сформированы группы больных в коморбидности с тревожно-депрессивными нарушениями: 1-я ($n = 36$) - пациенты с хронической ИБС, протекающей на фоне тревожно-депрессивных расстройств умеренного характера; 2-я ($n = 34$) - обследуемые с хронической ИБС и тревожно-депрессивными нарушениями легкой степени; 3-я ($n = 20$) - пациенты с хронической ИБС без тревожно-депрессивных расстройств; 4-я ($n = 22$) - контроль (здоровые лица). Психологические и психофизиологические процессы исследовали с помощью стандартизированного многофакторного исследования личности (СМИЛ), 8-цветового теста Люшера, шкал самооценки Спилберга-Ханина реактивной и личностной тревожности. Цитокиновый статус иммунной системы исследовали с применением тест-систем отечественного и зарубежного производства по определению в сыворотке крови пациентов

цитокинов провоспалительного (TNF α , IL-1 β) и противовоспалительного (IL-4, IL-10) спектра методом иммуноферментного анализа.

Результаты исследования: Изученные нами индивидуально-личностные особенности с помощью теста СМИЛ показали, что у обследуемых 1-й группы имело место более значимое повышение значений по шкалам невротической триады D, HS, HY, а также шкал PD, PA и Pt, что свидетельствует о более высоком депрессивном состоянии у этих больных по сравнению с пациентами группы 2 ($p < 0,05$). При анализе шкал Спилберга-Ханина было установлено, что у пациентов 1-й группы имеет место повышенная реактивная тревожность, которая проявлялась в виде стойкой напряженности, беспокойством, нарушением внимания и тревогой ($p < 0,05$). Все показатели цитокинов провоспалительного и противовоспалительного спектра в группах обследования изменялись в широких пределах. Так, установлено, что у больных с хронической ИБС, протекающей с умеренными тревожно-депрессивными нарушениями, отмечается повышение показателей, отражающих активность воспаления - TNF α , IL-1 β ($p < 0,05$), угнетение IL-4, IL-10 ($p < 0,05$) по отношению к обследуемым других групп.

Выводы: Отмечено влияние тяжести тревожно-депрессивных расстройств на клиническое течение хронической формы ишемической болезни сердца. Так, у больных с ишемической болезнью сердца и тревожно-депрессивными нарушениями умеренного характера установлено большее количество болевых и безболевыми эпизодами стенокардии, которые по продолжительности становились длительнее и провоцировались меньшими физическими нагрузками. Выявлено прямое патологическое воздействие расстройств тревожно-депрессивного спектра на иммунные процессы: повышение цитокинов провоспалительного (TNF α , IL-1 β) и угнетение цитокинов противовоспалительного (IL-4, IL-10) спектра.

НАРУШЕНИЙ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА В РАЗВИТИИ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Таштемирова И.М., Узбекиова Н.Р., Кодирова Г.И., Рахибжанов А., Сотволдиев Г.И.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель работы. Изучение влияния нарушения пуринового обмена (гиперурикемии) в развитии изменений ССС у больных с метаболическим синдромом (МС).

Материалы и методы исследования: Обследовано 22 больных АГ 2-3 степени в возрасте от 34 до 69 лет. У 17 больных МС. Гиперурикемию (ГУ) (уровень мочевой кислоты крови (МК) > 360 мкмоль/л) имели 90 больных МС. Комплекс исследований включал определение в крови показателей липидного спектра, уровней глюкозы натощак и через 2 часа после перорального теста толерантности к глюкозе, МК, а также морфофункциональных показателей сердца методом ультразвуковой диагностики. В исследование не включали больных сахарным диабетом.

Результаты: Установлено достоверное увеличение у больных МС и с ГУ, по сравнению с больными АГ ($p < 0,05$), следующих параметров сердца: размера левого предсердия (ЛП) (3,42 (3,28;3,77) см и (3,22 (3,12;3,40) см, соответственно), конечного диастолического размера левого желудочка (КДР ЛЖ)- (5,37 (5,17;5,48) см и 5,29 (5,00;5,40) см), толщины задней стенки ЛЖ (ТЗСЛЖ)- (1,12(0,97;1,20) см и (1,00(0,88;1,15) см, толщины межжелудочковой перегородки (ТМЖП)-(1,16(0,01;1,20) см и (1,05(0,97;1,18) см), массы миокарда ЛЖ (ММЛЖ)-(277,00(224,75;299,25)г и (238,00(198,00; 287,00) г). Показатели размера ЛП, ТЗСЛЖ,

ТМЖП, ММЛЖ у больных МС и с ГУ были достоверно выше, чем у больных АГ. Больные МС имели более высокие показатели индекса массы миокарда ЛЖ (ИММЛЖ) и более низкую фракцию выброса, чем больные. В группе больных МС уровень МК крови достоверно коррелировал с размерами ЛП ($r=0,37$, $p < 0,01$), КДР ЛЖ ($r=0,26$, $p < 0,05$), диаметром аорты ($r=0,40$), ИММЛЖ ($r=0,25$, $p < 0,05$). В группе больных МС и с ГУ уровень МК крови имел достоверную корреляцию с ТЗСЛЖ ($r=0,27$, $p < 0,05$), ТМЖП ($r=0,24$, $p < 0,05$).

Выводы: Наличие ГУ у больных АГ существенно ухудшает структурно-функциональные параметры сердца, что проявляется достоверным увеличением размеров ЛП, КДР ЛЖ, ТЗСЛЖ, ТМЖП, ММЛЖ, по сравнению с больными АГ без метаболических изменений. В то же время, у больных МС, даже без ГУ, уже определяются достоверные положительные корреляционные взаимосвязи между уровнем МК крови и показателями размера ЛП, КДР ЛЖ, диаметром аорты и ИММЛЖ. Развитие ССН I-II функциональных классов у больных МС, независимо от наличия ГУ, сопровождается про-грессированием процессов сердечного ремоделирования и у больных АГ.

ОСОБЕННОСТИ ПРОДУКЦИИ IL-4, IFN- γ И IgE У БОЛЬНЫХ СТЕРОИДОЗАВИСИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Турдибеков Х.И., Ходжаева С.А., Куйлиев К.У., Мейлиева М.З.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Развитие и прогрессирование бронхиальной астмы (БА) определяется сложным, плохо изученным сочетанием генетически детерминированных и приобретенных дефектов нормальных иммунорегуляторных механизмов. При БА нарушение функциональной активности Th-1 пула лимфоцитов и, как следствие, подавление клеточного иммунитета способствует развитию аллергического воспалительного процесса. Интерферон- γ (IFN- γ) являясь основным продуктом Th-1 клеток, играет ключевую роль в развитии клеточного иммунитета. Дисрегуляция секреции интерлейкина-4 (IL-4) и гиперпродукция IgE является основной в развитии данной патологии. Известно, что используемые при БА в качестве базисных препаратов лечения как ингаляционные, так и системные глюкокортикостероиды индуцируют T-клеточный апоптоз, тем самым снижая популяции Th1 и Th2 иммунного ответа и проявляя свой противовоспалительный эффект путем уменьшения продукции цитокинов.

Цель исследования: Изучить продукцию цитокинов IL-4, IFN- γ и IgE у пациентов с сформировавшейся зависимостью к кортикостероидам и установить роль цитокинового иммунорегуляторного звена в патогенезе БА.

Материалы и методы исследования: Определение уровня указанных цитокинов проводили методом иммуноферментного анализа образцов сыворотки 45 пациентов с БА, из которых 17,7% случаев составили больные со стероидзависимостью, которая регистрировалась нами у пациентов при приеме системных кортикостероидов (преднизолон в таблетках) в дозе более 5 мг/сут, в течении периода свыше 6 месяцев. Контрольную группу составили 14 практически здоровых лиц того же возраста.

Результаты: Проведенные клинико-иммунологические исследования выявили глубокий дисбаланс содержания цитокинов IL-4, IFN- γ и IgE у больных БА. При гормонозависимой БА содержание IL-4 было в 1,8 раза выше контрольных значений, тогда как уровень IFN- γ - ниже в 2,3 раза. В группе больных без гормонозависимости уровни IL-4 и IgE были значительно выше контроля (соответственно, в 3 и в 3,9 раза). Уровень IgE также оказался выше в данной группе больных при сопоставлении с показателями стероидозависимых пациентов ($857,7 \pm 145,11$ пг/мл против $369,4 \pm 132,52$ пг/мл, $p < 0,05$). При сравнении двух групп больных БА определено достоверное снижение уровня IL-4 при гормонозависимой форме заболевания ($9,5 \pm 1,73$ и $15,2 \pm 1,17$ пг/мл; $p < 0,01$).



Заключение: Таким образом, полученные данные раскрывают иммунологические особенности формирования Т-клеточного иммунодефицитного состояния при применении гормональных препаратов у больных стероидзависимой БА. Следовательно, можно

предположить, что при БА сывороточный уровень противовоспалительного цитокина IL-4 и продукция IgE отражают степень иммунных нарушений, которые варьирует в зависимости от течения заболевания.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА У БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНЫМ И ПОВТОРНЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА

Узбекова Н.Р., Туйчибоев М., Саттаров О., Рахимова С.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: Характер атеросклеротического поражения коронарных артерий (КА) у больных инфарктом миокарда (ИМ) является предметом пристального изучения. Доказана опасность поражения ствола левой коронарной артерии (ЛКА) и многососудистых поражений. Однако особенности состояния КА у больных повторным ИМ изучены недостаточно.

Цель исследования: Явилась сравнительная оценка результатов коронароангиографии (КАГ) у больных с первичным и повторным ИМ.

Материал и методы исследования: Обследовано 32 пациента с первичным ИМ (ИМпер.) и 30 пациентов с повторным ИМ (ИМповт.). Группы больных сопоставимы по полу, возрасту, сопутствующим заболеваниям.

Результаты: В обеих группах больных преобладали многососудистые поражения, при этом поражение 3 сосудов и более отмечалось чаще при ИМповт., особенно у мужчин (71,8%). Наличие артериальной гипертензии не влияло на многососудистость поражения КА (75,8%). Наличие СД нивелировало различия КА при первичном и повторном ИМ.

В обеих группах реже обнаружено изолированное поражение ПКА, а поражение ЛКА у 30% больных ИМперв. и 25% больных ИМповт. В обеих группах преобладало сочетанное поражение обеих КА: у 50% больных ИМперв. и 76% больных ИМповт. за счет более частого поражения ПКА. У больных ИМповт. чаще встречалась окклюзия КА ($p<0,05$), частота стеноза II и III степени значимо не различались. У мужчин с ИМповт. кроме поражения ПКА отмечен большой процент стеноза в среднем отделе передней межжелудочковой ветви, среднем и дистальном отделах огибающей ветви ЛКА. Диффузное поражение КА чаще выявляли у больных ИМповт.

Заключение. Таким образом, коронарограммы обследованных больных характеризовались преобладанием многососудистых поражений и локализацией стенозов в ветвях обеих КА. Различия КАГ при первичном и повторном ИМ у мужчин более выражены. При ИМ повт. характерны более тяжелые поражения ПКА, большая частота окклюзий и диффузных поражений.

РАСТВОРИМЫЙ ФИБРИН-МОНОМЕР У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Узбекова Н.Р., Саттаров О.Х., Туйчибаев М.М., Рахимова С.Р.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: Ишемическая болезнь сердца (ИБС) протекает с периодами обострения и ремиссии. Период обострения ИБС принято обозначать термином «острый коронарный синдром» (ОКС). С клинической точки зрения ОКС – это совокупность клинических и ЭКГ признаков, которые позволяют врачу при первом контакте с больным с острой затяжной ангинальной болью в сердце заподозрить инфаркт миокарда (ИМ) или нестабильную стенокардию (НС). Клиническая общность указанных синдромов обусловлена единым патологическим субстратом – нестабильная атеросклеротическая бляшка в коронарных артериях (КА) и единый патофизиологический процесс – тромбоз. Первым моментом дестабилизации ИБС является разрыв капсулы атеросклеротической бляшки. Он ведет к активации тромбоцитарного и прокоагулянтного звена гемостаза с образованием в начале неустойчивого тромбоцитарного («белого»), а затем хорошо фиксированного, прочного фибринового («красного») тромба в КА.

Цель исследования: Определение уровня белка – предшественника тромба у больных ОКС на фоне коронарного болевого синдрома.

Материалы и методы исследования: Обследовано 30 больных ИБС ОКС, находившихся на лечении в отделениях экстренной кардиологии Андижанского филиала РНИЦЭМ и клиник Андижанского медицинского института. Среди больных было 22 мужчины и 8 женщин. Возраст больных составил 31-75 лет (в среднем $56,2\pm 3,1$ года). Для определения концентрации ТрР в сыворотке крови применен высокоспецифичный твердофазный иммуноферментный метод.

Результаты: У больных ИБС ОКС уровень ТрР в крови по группе составил $7,32\pm 1,41$ мкг/мл. В целом по группе ОКС содержание ТрР превышало более чем в 7 раз по сравнению со здоровыми лицами ($p<0,001$) и более чем на 36,5% по сравнению с больными ИБС СС ($p<0,001$). По половому признаку содержание ТрР у больных ОКС было более высоким у мужчин, чем у женщин, составляя $9,13\pm 2,1$ и $4,60\pm 1,13$ мкг/мл соответственно ($p<0,001$). По возрастному показателю содержание ТрР было более высоким в группе больных старше 60 лет, составляя $9,97\pm 1,94$ мкг/мл, что в 3,64 раза выше показателей группы больных в возрасте до 60 лет – $2,77\pm 0,23$ мкг/мл ($p<0,001$). В зависимости от наличия сопутствующих заболеваний отмечены следующие особенности. Наличие у больных



перенесенного в прошлом инфаркта миокарда (ПИКС), т.е. имеющих в анамнезе эпизоды атеротромбоза, значительно влияло на показатели растворимого фибрин-мономера. Так, у пациентов с ОКС без эпизодов ПИКС ($n=21$) уровень ТрР в крови составил $4,1\pm 1,5$ мкг/мл, в то время как у больных ОКС с ПИКС ($n=9$) он составил $11,5\pm 2,6$ мкг/мл ($p<0,001$). Сопутствующие болезни в большей степени оказывали патологическое действие. При сочетании ОКС+СД (сахарный диабет) уровень ТрР составил $10,2\pm 3,6$ мкг/мл, а

при его отсутствии $4,8\pm 1,5$ мкг/мл, т.е. отмечено его увеличение в 2,1 раза ($p<0,001$). При наличии признаков ХСН (ХСН IIА и IIБ стадии) уровень ТрР составил $7,2\pm 2,8$ мкг/мл, а при его отсутствии – $6,8\pm 2,0$ мкг/мл ($p>0,05$).

Заключение: Таким образом, на уровень ТрР в крови у больных ОКС могли влиять мужской пол, возраст старше 65 лет, перенесенный инфаркт миокарда и наличие сахарного диабета.

ДОЛГОСРОЧНАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Узбекова Н.Р., Рахимова С.Р., Саттаров О.Х., Туйчибаев М.М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: Методы реваскуляризации миокарда все чаще используются для лечения пациентов ИБС. Ухудшение течения заболевания и развитие сердечно-сосудистых осложнений (ССО) после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) связано с изменениями в имплантированных стентах и прогрессированием атеросклероза. Преимущества приема статинов в профилактике ССО доказаны, однако приверженность к терапии низкая.

Цель исследования: Изучение приверженности терапии статинами у пациентов со стабильной стенокардией после планового ЧКВ.

Материалы и методы исследования: В исследование включены 95 пациентов со стабильной стенокардией, которые принимали статины (розувастатин) не менее 1 месяца до ЧКВ и после в течение 5 лет.

Результаты: Через 1 год после ЧКВ пациенты продолжали принимать статины. Эти пациенты были моложе (60 лет против 62 лет), с большей выраженностью периферического атеросклероза (56% против 68%), с более

низким уровнем ОХС ($p<0,05$) и ХСЛПНП ($p<0,05$). Через 5 лет прием статинов продолжали 66% пациентов, приверженных гиполипидемической терапии. Среди них 8,7% имели целевой уровень ЛПНП, уровень АД (САД на 9,2%, $p=0,00001$; ДАД на 6,4%, $p=0,00005$) и частота пульса (на 5,6%, $p=0,0086$) были ниже. Неблагоприятные исходы возникли у 2,4% больных. Повторная реваскуляризация выполнена у 15% пациентов, нефатальный инфаркт миокарда и инсульт – в 3% и 1,8% случаев. Пациенты к 1 году наблюдения имели меньшую частоту ССО (9% против 16,7%), через 5 лет – достоверно меньшее количество смертей (2,9% против 9,3%, $p=0,018$).

Заключение: Таким образом, приверженность терапии статинами в течение 1 года после ЧКВ достоверно связано с меньшим количеством ССО, а через 5 лет – летальных исходов. После инвазивного лечения пациенты должны регулярно принимать статины, контролируя дозу и уровень ХСЛПНП для определения приверженности терапии не реже 1 раз в год.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННОЙ КАРДИОМИПАТИИ

Усманов Б.Б., Узбекова Н.Р., Хужамбердиев М.А.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель исследования: Выявить и оценить особенности клинико-функциональных и гемодинамических проявлений заболевания у больных со стресс-индуцированной кардиомиопатией (СКМП).

Материалы и методы исследования: Проведено комплексное клинико-функциональное обследование 10 больных (средний возраст $68,5\pm 3,7$ года) с СКМП, верифицированной ЭКГ и ЭхоКГ методами. Всем больным проведено суточное холтеровское мониторирование ЭКГ аппаратом «SchillerMT-101» (Швейцария), ЭхоКГ аппаратом «Sono-Scare» (Китай) на кафедре факультетской терапии АГМИ.

Результаты: Установлено, что наиболее частыми клиническими проявлениями являются боль за грудиной (90%), менее частыми симптомы – одышка (20%), отек легких (2%), редко встречаются – кардиогенный шок (1 больная), желудочковые аритмии (10%). Также отмечаются неспецифические симптомы – синкопе, слабость, кашель

(5%). Часто провоцирующими факторами являются смерть близкого человека, публичное выступление, волнение, тревога. Другие ситуации встречаются менее часто, но также являются триггерным фактором СКМП, например, тиреотоксикоз. СКМП диагностирован у 2% пациентов с элевацией сегмента ST на ЭКГ – это были 60-75 летние женщины в постменопаузальный период. На ЭКГ данный синдром также «мимикрирует» под острый инфаркт миокарда передней стенки с подъемом или без подъема сегмента ST. При поступлении 56 % этих пациентов имели подъем сегмента ST, в то время как 17 % пациентов имели инверсию зубца T, а 10 % имели зубец Q или изменения зубца R. Примечательно то, что 17 % этих пациентов имели нормальную ЭКГ. В 90% случаях подъем сегмента ST был ассоциирован с удлинением интервала QT и преходящими зубцами Q в антеросептальных отведениях. Однако вначале дифференцировать острый инфаркт миокарда от СКМП было затруднительно. Тем не менее, изменения на ЭКГ



переходящие и в большинстве случаев исчезали в течение первых 2х недель. Мы предполагаем, что отсутствие реципрокных изменений на ЭКГ, отсутствие Q, зубца T, отношение подъема сегмента ST-в отведениях V 4-6 к подъему в V 1-3>1 могут быть высокоспецифичными для СКМП. На ЭхоКГ выявляются гипокинез или акинез средних и апикальных сегментов ЛЖ, топически локализованные вне зоны распределения какой-либо одной коронарной артерии. Отмечается также снижение фракции выброса в острой стадии до 20-49 % с последующим повышением до 59-76 %, в среднем, к 20-му дню от начала заболевания. Вторым важным критерием является вовлечение верхушки ПЖ. Данный критерий выявляется примерно у 25% обследованных пациентов.

Заключение: Таким образом, несмотря на большое разнообразие современных методов диагностики, СКМП остается малоизученным заболеванием. Повышение частоты заболевания наблюдается у женщин в период постменопаузы, на фоне эмоционального стресса, клинически проявляющийся стенокардической болью за грудиной, подъемом сегмента ST. Характерны изменения на ЭКГ и ЭхоКГ. Прогноз благоприятный, выздоровление наступает примерно через 2-4 недели после начала заболевания, однако необходима своевременная диагностика и лечение во избежание развития серьезных осложнений.

ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ И АКТИВНОСТИ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ АТЕРОГЕННОЙ ДИСЛИПИДЕМИЕЙ

Усманов Б.Б., Хужамбердиев М.А., Узбекова Н.Р., Сотволдиев Г.И., Рахибжанов А.Р.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: Нарушения липидного метаболизма является одним из ключевых факторов в патогенезе атеросклероза. Как с позиции кардиолога, так и с позиции гастроэнтеролога представляет интерес оценка функциональных и морфологических изменений печени у больных с атерогенной дислипидемией (АДЛ). До настоящего времени недостаточно изучены изменения в печени при дислипидемии. Так при АДЛ, изменения метаболизма липидов носят системный характер и сопровождаются как нарушением синтеза желчи в гепатоцитах, так и активацией процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ). Морфологические изменения в печени при АДЛ описываются как жировая дистрофия или жировой гепатоз. Обычно таким больным ставят диагноз гепатита или цирроза неясной этиологии. Для обозначения таких изменений печени был предложен термин «неалкогольный стеатогепатит» (НАСГ).

Цель исследования: Изучить клинико-морфологических изменений печени у пациентов с АДЛ.

Материалы и методы исследования: Нами было обследовано 18 женщин и 12 мужчин в возрасте от 45 до 70

лет. У всех пациентов выявлена дислипидемия. Так у больных были оценены биохимические печеночные пробы, показатели липидного спектра крови, показатели вязкости крови. Для оценки активности процессов ПОЛ у всех больных определяли уровень малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови.

Результаты исследования: Так у 13 больных было выявлено умеренное увеличение активности аланиновой и аспарагиновой трансаминаз (81 ± 1.03 и $53,2 \pm 0,7$ МЕ/л). У 17 пациентов было выявлено повышение уровня билирубина в среднем до $37,7 \pm 2,1$ мкмоль/л. При сравнении показателей вязкости крови с липидным спектром была выявлена прямопропорциональная зависимость. Показатель ПОЛ, т.е. уровень МДА составил $13,8 \pm 4,6$ нмоль/мл (при норме $10,2 \pm 0,3$ нмоль/мл), что свидетельствует о значительном усилении процессов ПОЛ.

Заклучение: Таким образом, наличие НАСГ у больных с АДЛ требует ранней диагностики и индивидуального подбора гиполипидемических препаратов.

ВЛИЯНИЕ СТАТИНОВ НА ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Фазылов А.В., Эшонкулов Э., Умаралиев У., Маликий М.

Центр непрерывного повышения квалификации медицинских работников,

1 Городская клиническая больница, Ташкент, Узбекистан

Введение: В развитии атеросклероза и его осложнения ишемической болезни (ИБС) ведущую роль играет холестерин в плазме крови, снижение его уровня сопровождается более редкими осложнениями ИБС, а статины занимают лидирующее место в лечении больных с атеросклерозом и его осложнений.

Цель исследования: Изучить влияние статинов на липидный профиль у больных ишемической болезнью сердца с сахарным диабетом и артериальной гипертензией.

Материалы и методы исследования: В исследование было включено 51 больной в двух группах.

Первая группа 28 больных и вторая группа – 23 больных, страдающих ИБС стабильной стенокардией ФК II-III, СД 2 типа и АГ, в возрасте от 51 до 74 лет (средний возраст 59,8 лет). В анамнезе гиперлипидемия с избыточной массой тела. Всем больным проводили программы обследования с включением концентрации липидного спектра в крови биохимическом анализаторе MindrayBS – 200 (Германия): общий холестерин (ОХ), триглицериды (ТГ), холестерин липопротеидов высокой, низкой и очень низкой плотности (ХС ЛПВП; ХС ЛПНП и ХС ЛПОНП) с определением



коэффициента атерогенности (КА), а также индекса атерогенности (ИА).

Результаты: В ходе исследования у больных определяли в динамике липидный спектр до и после 3 месяцев в процессе лечения. Все больные получали стандартную терапию, включающую АБ-бисопролол 2,5-5 мг/сут, ИАПФ эналаприл 5-10 мг/сут; АК-амлодипин 2,5-5 мг/сут, сахароснижающие и другие препараты. В течении 3 месяцев больные 1 группы получали аторис – 20 мг/сут, а 2 группа симвастатин – 20 мг/сут. Критерием дислипидемии выбраны уровни ОХ>5,7 ммоль/л; ЛЛВП<0,90-1,54 ммоль/л; ЛПНП<1,40-4,50 ммоль/л; ЛПОНП<0,26-1,04 ммоль/л, ТГ>1,71 ммоль/л; КА>3,50 ммоль/л и ИА>3,0. Исходный уровень ОХ у групп обследуемых больных была выше чем 6,0 ммоль/л, а ЛПНП, ЛПОНП, ТГ и ИА были выше чем в норме 6,6; 4,9; 1,9; 3,9; 3,5 ммоль/л, а тогда как ЛПВП были низкими менее чем 0,80

ммоль/л. Уже через месяц начала приема аториса и симвастатина по 20 мг/сут было отмечено снижение в крови уровня ОХ за счет уменьшения концентрации ХС ЛПНП, а это указывает на то, что оба препарата оказывают высокое гиполлипидемическое действие.

Заключение: Таким образом, после 3-х месячной терапии симвастатином, уровень ОХ, ХСЛПНП и ТГ статически значительно снизился на 38%, 47% и 20% соответственно, а тогда как при лечении аторисом эти показатели составили соответственно 31, 41 и 18%. Наряду с антиангинальными, гипотензивными и гипогликемическими эффектами было достигнуто улучшение качества жизни больных. Применение препаратов группы больных где был применен симвастатин 20 мг/сут сопровождался выраженным гиполлипидемическим эффектом по сравнению с аторисом.

КАРДИОМИОПАТИЯ ТАКОЦУБО - МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ

Фозилова М.Ш., Ибадова О.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: В литературе последних лет всё чаще появляются описания своеобразного кардиологического синдрома под разными названиями - синдром «разбитого сердца», стресс-индуцированная кардиомиопатия (КМП), стрессовая КМП, транзиторное катехоламиновое оглушение, переходящее шарообразное расширение верхушки левого желудочка (ЛЖ), ампульная (амфороподобная) КМП, синдром транзиторной дисфункции ЛЖ - КМП Такоцубо (takotsubo). Наиболее часто при описании этой кардиологической патологии используется понятие – КМП Такоцубо (Takotsubo).

Цель исследования: Изучить особенности клинического течения КМП Такоцубо у пациентов на примере клинического случая.

Материалы и методы исследования: Истории болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении во II терапевтическом отделении Самаркандского медицинского объединения. Больным проведено полное клиническое обследование включая: ЭКГ, ЭХОКГ, УЗИ, рентгенографию грудной клетки и общепринятые лабораторные анализы.

Результаты: При анализе полученных данных выявлено, что: Больная Р., 56лет, доставлена в отделение П-терапии с жалобами на одышку, нехватку воздуха, перебои в сердце, редкое мочеиспускание, отеки на ногах, головные боли, головокружение, общее недомогание, быстрое утомление. Своё состояние связывает с резким стрессом. Симптомы появились внезапно. Состояние средней степени тяжести, эмоционально лабильна, тревожна, нормостенична. Рост 168см, вес 70кг. Пальпация и перкуссия без особенностей. При аускультации везикулярное дыхание ослаблено. ЧСС 118 уд/мин, пульс 76 уд/мин. АД 140/90 мм.рт.ст. На ЭКГ регистрировалось фибрилляция предсердий тахисистолический вариант, гипертрофия левого желудочка с перегрузкой, ишемия задней и боковой стенки. На ЭхоКГ зарегистрировано дилатация всех полостей, умеренная гипертрофия стенок ЛЖ, глобальная сократительная

способность ЛЖ снижена, ФВ 39%, ЧСС 97-123 уд/мин, мерцательная аритмия. Зон нарушения локальной сократимости: диффузный выраженный гипокинез. Перикардальная жидкость 60 мл, расхождение листков перикарда 13мм. В плевральной полости выявлена жидкость справа-400мл. Элонгация передней створки МК, с незначительным пролапсом. Створки МК уплотнены. Стенка аорты створки и створки уплотнена. Нижняя полая вена < 50%- инспираторный коллапс.Допплер: аортальная 1-2ст, митральная 2ст, трикуспидальная 3ст регургитация. Больной: Х., 73 года, доставлен в отделение с жалобами на одышку, нехватку воздуха, тошноту, приступообразные боли в области сердца передающиеся в левое плечо и руку, головные боли, отеки на ногах, головокружение, быстрое сердцебиение, общее недомогание, быстрое утомление. Больной свою болезнь связывает со стрессом. Клиника заболевания развивалась стремительно без кардиально анамнеза в прошлом. Общее состояние больного средней степени тяжести. На вопросы отвечает струдом. Телосложение гиперстеническое. Пальпация и перкуссия без особенностей. При аускультации везикулярное дыхание ослаблено, выслушивается застойные хрипы. ЧСС 98уд/мин, АД 160/100мм.рт.ст. На ЭКГ зарегистрировано ритм синусовый правильный, умеренные изменения миокарда. На ЭхоКГ зарегистрировано дилатация левого предсердия и желудочка, глобальная сократительная способность ЛЖ снижена, диффузный гипокинез, гипертрофия задней стенки ЛЖ, ФВ 39%. В обоих случаях выставлен диагноз атипичная кардиомиопатия Такоцубо.

Заключение: Особенность описанных случаев заключается в отсутствии типичных жалоб и симптомов, стремительном развитии заболевания, спровоцированном чрезмерной стрессовой нагрузкой. Что не мало важно: отсутствие кардиологического анамнеза и резистентность к проводимой терапии требуют разработки нового подхода к терапии данного заболевания.

**КЛИНИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ С НЕСТАБИЛЬНЫМИ ВАРИАНТАМИ СТЕНОКАРДИЯМИ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА****Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н.***Самаркандский государственный медицинский институт, Самаркандский филиал РНЦЭМП, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является финалом сердечно-сосудистого континуума и имеет максимальные риски общей и кардиоваскулярной смертности за счет поражения сердца и органов мишеней. Параллельно с улучшением профилактики и ранней диагностики, совершенствованием методов лечения ХСН, а также с увеличением продолжительности жизни неуклонно возрастает значение ХСН для системы здравоохранения и общества в том числе потому, что ее лечение требует огромных финансовых затрат.

Цель – оценить клинический статус больных в молодом возрасте с нестабильными вариантами стенокардиями с ХСН со сниженной фракцией выброса левого желудочка (ХСН–СФВ) и его связь с другими факторами.

Материалы и методы. Обследовано 92 больных (45 мужчин, 47 женщин) с ХСН–НФВ I–IIА стадии, по NYHA–III ФК, в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС), в возрасте 18–45 лет (средний возраст 35,0±7,8 лет). У всех пациентов проводился сбор анамнеза, антропометрия, общеклиническое обследование с оценкой симптоматики ХСН по шкале ШОКС. Толерантность к физической нагрузке определялась с помощью теста с 6-минутной ходьбой (ТШХ). Также проводилось ЭКГ, ЭхоКГ по стандартной методике. Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью программы Statistica 6.1.

Результаты. Субстратом для развития ХСН–СФВ у 50% пациентов была прогрессирующая стенокардия напряжения, у оставшихся 50% – АГ в сочетании с ИБС. У женщин ХСН–СФВ чаще развивалась на фоне нестабильной стенокардии (73% случаев), у мужчин – на фоне сочетания АГ с ИБС (73,3% случаев). Абдоминальное ожирение (АО) ($OT \geq 80$ см у женщин и ≥ 94 см у мужчин) наблюдалось у 79,3% пациентов. Доля пациентов с АО среди мужчин и женщин была 80 и 85% соответственно. При общеклиническом обследовании все пациенты предъявляли

жалобы на одышку при физической нагрузке; у 55 (59,7%) – отмечалась пастозность стоп и голеней, у 10 (23,8%) – были отеки; застойные хрипы в легких выслушивались у 8 (19,0%); также у 8 (19,0%) – была увеличена печень. При корреляционном анализе получена связь между суммарным баллом по ШОКС и качеством жизни (КЖ) ($r=0,43$; $p=0,003$), а также ШОКС и результатом ТШХ ($r=-0,46$; $p=0,002$). На тяжесть клинического состояния по ШОКС также оказывали влияние толщина МЖП ($r=0,47$; $p=0,002$), ЗС ($r=0,34$; $p=0,03$), ММЛЖ ($r=0,38$; $p=0,03$) и ИММЛЖ ($r=0,35$; $p=0,04$). Пациенты с АГ и ИБС имели более высокий суммарный балл по ШОКС, чем пациенты с прогрессирующей стенокардией: $4,0 \pm 1,6$ против $3,3 \pm 0,8$ ($p=0,08$); а также хуже переносили физическую нагрузку: дистанция, проходимая ими при проведении ТШХ, соответственно составила $376,3 \pm 82,2$ м и $415,4 \pm 78,6$ м ($p=0,09$). Различия получены и между некоторыми структурно-функциональными показателями миокарда у данных групп пациентов: размер ПЖ у пациентов только с нестабильной стенокардией составил $30,0 \pm 3,2$ мм против $32,1 \pm 2,8$ мм у пациентов с АГ и ИБС ($p=0,03$), толщина МЖП – $13,1 \pm 0,9$ и $14,1 \pm 1,7$ мм ($p=0,02$), IVRT – $112,1 \pm 26,9$ и $131,7 \pm 27,4$ мм ($p=0,04$), ММ ЛЖ – $257,6 \pm 41,0$ и $310,5 \pm 63,1$ г ($p=0,006$), ИММ ЛЖ – $138,8 \pm 21,2$ и $154,2 \pm 19,9$ г/м² ($p=0,04$) соответственно.

Выводы. Наиболее часто ХСН–СФВ страдают женщины с нестабильной стенокардией, подавляющее большинство которых имеет АО. Ведущей жалобой является одышка при физической нагрузке. С увеличением суммарного балла по ШОКС ухудшается КЖ и толерантность к физической нагрузке. Выраженность клинических проявлений ХСН коррелирует со степенью гипертрофии ЛЖ. Пациенты с АГ и ИБС имеют более выраженную симптоматику ХСН, хуже переносят физические нагрузки и имеют более высокую степень гипертрофии ЛЖ.

ФАКТОРЫ, НЕБЛАГОПРИЯТНО ВЛИЯЮЩИЕ НА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ С ОКС НА ФОНЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н.***Самаркандский государственный медицинский институт,
Самаркандский филиал РНЦЭМП, Самарканд, Узбекистан.*

Введение: ИБС является хроническим заболеванием, имеющих многофакторную этиологию. При развитии острого коронарного синдрома (ОКС) которая является одним из вариантов ИБС у больных молодого возраста большой вклад вносят изменения образа жизни молодых людей во многих странах, включающие нездоровое питание, гиподинамию, увеличение потребления легкоусвояемых углеводов, трансгенных жиров, хронические стрессы, переутомляемость что

сопровождается развитием дислипидемии, ожирения, сахарного диабета. Изучение ФР ассоциированные с развитием ОКС у пациентов МВ, является актуальным для улучшения ранней диагностики, разработки и внедрения профилактических программ у данной категории пациентов.

Цель исследования: изучить факторы риска развития кардиоваскулярных осложнений у больных ОКС с подъемом ST (ОКСпST) в молодом возрасте на фоне тромболитической терапии.



Материалы и методы: Обследовано 104 больных с ОКСпСТ за которые в экстренном порядке были доставлены бригадами скорой помощи в Самаркандский филиал Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи (СФ РНЦЭМП), в отделение кардиореанимации. Средний возраст больных составлял 35 ± 5 лет. В обследование и лечение были включены больные, у которых заболевание возникло в первые 2-6 ч от начала ангинозных приступов, не купирующихся, несмотря на проводимую антиангинальную терапию. На ЭКГ регистрировались транзиторные изменения: элевация сегмента ST, увеличение степени инверсии зубца T, различные нарушения ритма и проводимости. Тромболитическая проводилась по стандартным схемам, и в дальнейшем больным проводились традиционные методы лечения: инфузия нитроглицерина в первые сутки болезни, антиагреганты, антитромбоцитарная и антикоагулянтная терапия, β -блокаторы, ингибиторы АПФ, статины. Ферментативная диагностика: тропонины I, MB-фракции креатинфосфокиназы (MB-KФК). Больные были разделены на 2 группы: 1-группа 56 больных получавшие ТЛТ – стрептокиназой 1,5 млн. МЕ, 2-группа 48 больных получавших традиционную терапию.

Результаты и обсуждения: В 1-группу вошли 56 больных из них мужчины составляли 33 (56,6%), а женщины 23 (43,4%). Во 2-группу вошли 48 больных из них мужчины составляли 28 (55,8%), а женщины 20 (44,1%). У всех больных отмечено две и более сопутствующей патологии. Артериальная гипертензия выявлена у 68% больных, сахарный диабет (СД) – у 22%, гиперхолестеринемия – у 75%. У 73% больных в анамнезе имелась ИБС (от 1 года до 5 лет), 23% больных перенесли острый инфаркт миокарда (ОИМ), а 4% больных перенесли ранее операцию коронарного шунтирования. В 1-е сутки у 17,1 % (13) больных имелись признаки острой сердечной недостаточности (ОСН). По тяжести проявлений ОСН больные распределились следующим образом: Killip I - 7,8%, Killip II - 3,9%, Killip III - 3,9%, Killip IV - 1,3%. У больных в 1-2

группе хроническая сердечная недостаточность (ХСН) по New York Heart Association (NYHA) II ФК 83,4% и 88%, III ФК – 16,6% и 12%, пороки сердца 12,3% и 16,6%. В зависимости от времени введения тромболитика больные 1-группы были разделены на 3 подгруппы: I подгруппа 9 больных (12%), которым тромболитик вводился в течение первых 2 часов от начала ангинозного приступа; II подгруппа 19 человек (25%) – стрептокиназа вводилась в пределах от 2 до 4 часов с момента начала приступа; III подгруппа 48 человек (63%) введение тромболитика выполнено в диапазоне времени 4-6 часов от начала заболевания. СД повышает риск развития ОКС в 2-4 раза, причем у женщин в большей степени, чем у мужчин. При использовании различных фибринолитических препаратов смертность от ОИМ среди больных с сахарным диабетом снижается так же, как среди больных без диабета. Клинически верифицированный диагноз СД в нашем исследовании в 1 и 2 группах 2(2,6%) и 3 (4,4%) случаев, $p=0,5$, то гипергликемия выявлена у всех умерших пациентов в 1-2 группе. Риск развития ИБС, связанные с повышением уровнем общего холестерина (ОХС) более выражены у молодых против старых, что составляет в 2,5 раза выше у молодых чем у лиц старшего возраста. В нашем исследовании в 1 и 2 группах отмечалась гиперхолестеринемия $4,45 \pm 0,19$ и $4,88 \pm 0,39$ соответственно, $p=0,5$.

Выводы: ФР такие, как гиперхолестеринемия, отягощенная наследственность по ССЗ являются предикторами, ухудшающими прогноз заболевания независимо от применяемого тромболитического препарата. У больных ОКСпСТ в сочетании СД и гипертонической болезни молодого возраста состояние утяжеляется не зависимо от проводимой тромболитической терапии, что еще раз говорит о высоком риске развития кардиоваскулярных осложнений у лиц данной группы.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н.

Самаркандский государственный медицинский институт,
Самаркандский филиал РНЦЭМП, Самарканд, Узбекистан

Введение. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – термин, обозначающий группу различных по этиологии и механизму развития патологических состояний, при которых сердце постепенно утрачивает способность обеспечивать адекватное кровоснабжение органов и тканей. Результаты исследований по изучению ведения пациентов с ХСН показывают, что данная патология в современной кардиологии становится наиболее актуальной за счет того, что эффективное лечение основных этиологических причин формирования ХСН (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия и пороки сердца) увеличивает число больных ХСН, течение данного синдрома становится более дорогостоящим и в структуре смертности ХСН занимает на сегодня одну из главных позиций в мире.

Цель. Изучить клиническое течение и взаимосвязь степени тяжести ХСН от локализации острого инфаркта миокарда (ОИМ) у больных, госпитализированных в Самаркандский филиал РНЦЭМП.

Материалы и методы исследования: В исследование были включены 100 мужчин, проходивших стационарное лечение в отделениях кардиореанимации и II экстренной терапии Самаркандского филиала РНЦЭМП с диагнозом ИБС ОИМ с зубцом Q с изолированными поражениями стенок передне-перегородочная, передняя, боковая и задняя. Средний возраст пациентов составил $37,3 \pm 5,8$. Диагноз ОИМ вставлялся на основании клинических признаков, данных ЭКГ и ЭхоКС. Для оценки степени тяжести функционального класса (ФК) ХСН по Нью-



Йоркской ассоциации сердца спустя 3 месяца ОИМ проводился тест 6-минутной ходьбы (ТШХ).

Результаты исследования: По данным ЭКГ у 21 (21%) больных ОИМ локализовался в передне-перегородочной стенке, у 27 (27%) в передней, у 35 (24%) в боковой, и у 17 (17%) – в задней. Локализация ОИМ по данным ЭКГ соответствовала изменениям по ЭхоКС в виде дис-, гипо- и акинезии. По результатам ТШХ спустя 3 месяца у пациентов с передне-перегородочным инфарктом, расстояние ходьбы составил в среднем $252,4 \pm 23$ м, среди пациентов с ОИМ в задней стенке – $332,7 \pm 27$ м, боковой – $342,7 \pm 21$ м и передней – $326,5 \pm 19$ м. При проведении ТШХ было выявлено что у больных с передне-перегородочной

локализацией ИМ данные существенно отличались по сравнению с ИМ других локализаций.

Выводы: таким образом у всех больных с инфарктом миокарда с зубцом Q вне зависимости от локализации, развивается ХСН в различной степени тяжести. С передне-перегородочным инфарктом при проведении ТШХ ХСН соответствовала III ФК ($252,4 \pm 23$ м), при других локализациях ХСН соответствовала II ФК и внутри этих трех групп не имела достоверной разницы. Исходя из выше приведенного, можно сделать вывод, что ИМ локализованный в передне-перегородочной области осложняется более выраженной ХСН.

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ИБС В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 48 ШАЙХАНТАХУРСКОГО РАЙОНА Г.ТАШКЕНТА

Хасанова Д.А.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Введение: Причиной ухода из жизни каждого второго человека, являются болезни сердца и сосудов. Коронарные артерии со временем изнутри покрываются атеросклеротическими бляшками, за счет чего их просвет сужается, сокращается приток крови и кислорода к сердечной мышце. При поздней диагностике и отсутствия профилактики развивается ишемическая болезнь сердца (ИБС). Атеросклеротическая бляшка, суживая просвет коронарных сосудов, способствует тромб образованию. Современная медицина позволяет восстановить проходимость в коронарных артериях. Для предупреждения инфаркта миокарда необходимо начать лечение не позднее 3-6 часов после появления болей. Тромболитики, антиагреганты, препараты нитроглицерина входят в перечень терапии. В развитых странах, в частности в США смертность мужчин в возрасте 35-44 лет составляла около 60 на 100 000 населения, причём соотношение умерших мужчин и женщин в этом возрасте было примерно 5:1. К возрасту 65-74 лет общая смертность от ИБС лиц обоих полов достигла более 1600 на 100 000 населения, а соотношение между умершими мужчинами и женщинами этой возрастной группы снижалось до 2:1. В Европе ИБС и инсульт головного мозга определяют 90% от всех заболеваний сердечно-сосудистой системы, что характеризует ИБС как одно из самых часто встречающихся заболеваний.

Материалы и методы исследования: Целью данной проектной работы являлось повышение качества оказания медицинской помощи больным с ИБС в условиях семейной поликлиники №48 г.Ташкента на 30% в течении 6 месяцев.

Изучено распространение ИБС на участке семейного врача. Разработаны стандарты и индикаторы для оценки качества медицинской помощи, оказываемой больным с ИБС. Проведен опрос больных с диагнозом ИБС при помощи разработанного вопросника. Проведен анализ клинических, биохимических и инструментальных методов

обследования. Разработаны рекомендации для семейных врачей по улучшению качества оказания медицинских услуг.

Результаты: ИБС был выявлен среди 15% взрослого населения участка семейного врача. ИБС является одной из основных причин смертности населения на участке (45%). Частота встречаемости ИБС нарастала с увеличением возраста.

По разработанным стандартам была проведена оценка качества медицинской помощи больным с ИБС и посчитаны индикаторы: всего 62% пациентов с ИБС ежедневно принимают препараты аспирина, 92% пациентов с ИБС ежегодно проходят диспансерное наблюдение и ЭКГ. 50% пациентов с ИБС знают о факторах риска. 52% знают об осложнениях ИБС. 70% получают лечение согласно существующим протоколам.

Заключение: Таким образом, после проделанной работы наша команда пришла к следующим рекомендациям: необходимо регулярно проводить занятия с семейными врачами и патронажными медсестрами в целях повышения их знаний по ведению больных с ИБС, по стандартам лечения, мониторинга и контроля приемлемости к лечению и приема анти тромботических препаратов, соблюдения правил здорового образа жизни и профилактики осложнений. Необходимо постоянно добиваться повышения ответственности пациентов с ИБС за состоянием своего здоровья. Стремиться работать в команде семейный врач-пациент-патронажная медсестра. Целесообразно проведение ежемесячных семинаров с семейными врачами по различным тематикам, в частности по сердечно-сосудистым заболеваниям, их осложнений, ранней диагностики и стандартах лечения. Семейные врачи регулярно должны проводить мониторинг качества своей деятельности и деятельности патронажной медсестры. Необходимо добиваться того, чтобы все врачи назначали терапию, согласно существующим стандартам лечения.



ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЛОЗАП ПЛЮС У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Ходжанова Т.Р., Киличева М.О.

Ташкентская Медицинская Академия Ургенчский филиал, Ургенч, Узбекистан

Введение: Артериальная гипертония - одно из самых распространенных заболеваний. Гипертонию не случайно называют "тихим убийцей", так как заболевание часто протекает почти бессимптомно. Установлено, что 50% людей, имеющих повышенное артериальное давление, не знают о своем заболевании. Регулярное повышение артериального давления до 140/90 мм рт.ст. и выше является тревожным симптомом, с которым необходимо обратиться к врачу. Только лишь снижение диастолического артериального давления на 5-6 мм.рт.ст. уменьшает риск развития инсульта на 42%.

Цель исследования: изучить терапевтический эффект Лозап Плюс при артериальной гипертонии.

Материалы и методы: Проведена оценка эффективности комбинированного препарата Лозап плюс у 25 пациентов с артериальной гипертонией различных степеней. Из них 18 составили мужчины и 7 женщины. У 68 % больных присутствовали признаки недостаточности кровообращения, в виде умеренной одышки (36%), сердцебиение (25%), отеков на нижних конечностях (7%). Возраст больных составил от 44 до 65 лет. Все пациенты

находились на амбулаторном лечении, в течение двух месяцев, они получали Лозап Плюс.

Результаты: Лозап Плюс является комбинированным препаратом гипотензивного действия. Одна таблетка содержит лозартан калий 50мг и гидрохлортиазид 12.5мг. Комбинация компонентов препарата Лозап Плюс взаимно потенцируют действие друг друга и снижают артериальное давление в большей мере, нежели каждое действующее вещество в отдельности. При приеме внутрь начальная доза составила пол таблетки в сутки, при необходимости пациентам рекомендовано было увеличить дозу до одной таблетки в день. Через 2 недели у 80% больных отмечен стабильный гипотензивный эффект. К концу курса лечения у больных с артериальной гипертонией отмечено улучшение самочувствия, уменьшились головные боли, боли в области сердца, улучшился сон.

Заключение. Таким образом, терапия Лозап Плюсом приводит к достоверному снижению артериального давления, как систолического, так и диастолического. Способствует повышению уровня качества жизни больных с артериальной гипертонией.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ

Холбаев С.Б.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: При помощи анкетирования и обработки полученных данных с помощью компьютера программы Excel изучить отношения населения к вакцинопрофилактике.

Цель исследования: Разработать анкету, провести анализ полученных данных в результате проведенного анкетирования, сформулировать рекомендации для внедрения в практическую деятельность.

Материалы и методы исследования: Была создана анкета с помощью которой позволяет быстро создавать опросы, составлять детальные и наглядные отчеты. В рамках исследования было проведено анкетирование населения поликлиники №3 города Самарканда по вопросам приверженности населения к вакцинопрофилактике. Для обеспечения репрезентативности исследования заданный объем выборки составил 200 пользователей.

Результаты: Согласно разработанной электронной анкете, было опрошено 200 человек. Более половины из них составили респонденты в возрасте до 30 лет. Это та часть интересующей нас целевой аудитории, имеющая детей до 3 лет. Своевременно, по Национальному календарю, прививались 74,0 % детей, отказались от вакцинации 11,0 % опрошенных, в 52,0 % дети вакцинировались с отклонениями от календаря. Причинами частичного отказа (14 %) от проведения профилактических прививок оказался страх развития осложнений после вакцинации. По мнению респондентов, основная роль в пропаганде необходимости

проведения профилактических прививок принадлежит медицинским работникам. Так, 61,0 % опрошенных получали информацию о необходимости прививок именно от участковых врачей. В то же время 55,0 % респондентов считали недостаточной информацию о возможном вреде прививок. 83,0 % опрошенных информированы о высоком риске инфекционных заболеваний без применения вакцинации, столько же респондентов знали, что формирование иммунитета обеспечивается благодаря именно своевременной вакцинации. Для поддержания здоровья всех членов семьи респонденты активно занимались неспецифической профилактикой: 76,0 % принимали витамины, вели активный образ жизни, правильно питались и регулярно проходили диспансеризацию. По мнению 44,0 % респондентов, для повышения уровня знаний по вопросам вакцинопрофилактики необходимо проводить обучение среди населения (лекции, беседы и др.).

Заключение: В результате проведенного исследования удалось выделить очевидные преимущества приоритетные направления работы для улучшения качества приверженности населения к вакцинопрофилактике. В дальнейшем использовать методы онлайн-опроса, обеспечивающего оперативность действия и возможность перевода полученной информации и отчетности в электронную форму. Использование в рамках системы здравоохранения электронных информационно-



коммуникационных технологий будет способствовать повышению эффективности и качества мониторинга

медико-социальных исследований, в том числе в рамках практического здравоохранения.

СИСТОЛИЧЕСКАЯ И ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Хусанов Р.А., Пулатов О.Я., Мирзаев А.М., Камилова У.К.,
Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Введение: Острый инфаркт миокарда (ОИМ) сопровождается процессами ремоделирования сердца, характеризующиеся нарушением сократительной способности миокарда, процесса релаксации миокарда левого желудочка (ЛЖ). В случае ОИМ пусковым механизмом ремоделирования является сопровождающая инфаркт гибель части функционирующего миокарда ЛЖ. Показано, что объем повреждения миокарда в результате ОИМ является одним из важнейших факторов, определяющих характер и выраженность последующего ремоделирования.

Цель исследования - оценка систолической и диастолической функции ЛЖ у больных ИМ.

Материал и методы исследования: Обследованы 86 больных ИМ с зубцом Q. Оценка систолической и диастолической функции ЛЖ проводилась эхокардиографическим и доплерографическим методом на 10-12 суток Q-ИМ.

Результаты: Анализ результатов исследования показал, что, систолическая дисфункция ЛЖ (ФВ<40%) имело место у 14 (16,2%) больных, у 31 (36,1%) больных отмечалось умеренное снижение сократительной функции ЛЖ (40<ФВ<50%) и у 41 (47,7%) больных величина ФВ ЛЖ была выше 50%. Нарушения диастолической функции наблюдалось в 73,2% (63 больных) случаях. У 33 (52,4%) больных выявлен I тип ДДЛЖ (замедленная релаксация), у 19 (30,1%) II тип – (псевдонормальный тип) и у 11 (17,5%) III

тип (рестриктивный тип) ДДЛЖ. Анализ эхокардиографических признаков раннего локального ремоделирования ЛЖ - закругление верхушки, парадоксальное выбухание стенки в зоне повреждения были выявлены у 23 (26,7%) больных, митральная регургитация (МР) I степени – у 15 (17,4%), МР II степени – у 9 (10,5%) больных. В целом по группе один из этих неблагоприятных эхокардиографических признаков или их комбинацию (30%<ФВ<40% и/или МР и/или локального ремоделирования зоны инфаркта) имели 36 (41,9%) больных. Одновременно 2 признака выявлено у 13 (15,1%) пациентов: по 4(4,6%) случая сочетания систолической дисфункции с МР I степени и признаков раннего локального ремоделирования с МР I степени, и 9 (10,4%) случаев сочетание систолической дисфункции с локальным ремоделированием. Изучение эхокардиографических показателей в зависимости от локализации ИМ показало, что параметры ремоделирования миокарда, степень нарушения как систолической, так и диастолической функции миокарда при передней локализации ОИМ и повторном ИМ носят более значимый характер.

Заключение: Таким образом, у больных ИМ отмечались как нарушения систолической, так и диастолической функции ЛЖ, характеризующиеся преобладанием диастолической дисфункции ЛЖ.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕКОТОРЫХ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Хусинова Ш.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

Целью данной работы является изучение клинических и биохимических проявлений инсулинорезистентности у лиц с ожирением и артериальной гипертонией.

Материалы и методы. Обследованы 40 мужчин и женщин с ожирением различной степени, из них 30 женщин и 10 мужчин в возрасте от 37 до 68 лет (средний возраст 54,5 ±2,5года). ИМТварьировался от 24 до 41 (ср.37,6 ±3,3кг/м²). У всех больных имелась ГБ 1,2 степени. САД составляло 135,7 ±3,35мм рт.ст., ДАД составляло 86,47 ±2,1 мм рт. ст. У всех обследованных определяли содержание общего холестерина, ЛПВП, ЛПНП, триглицеридов, глюкозы и мочевой кислоты. Кроме того, проводилось СМАД.

Результаты и обсуждение. Полный метаболический синдром был выявлен у 22 обследованных, в том числе у 15 женщин и 7 мужчин. Неполный метаболический синдром, соответственно, у 18 обследованных, из них у 15 женщин, 3 мужчин. Диагноз МС (IDF,2005) устанавливается при

наличии 3-х или более признаков. В результате исследования выявлены следующие различия: возраст обследуемых женщин был меньше возраста обследуемых мужчин, но длительность АГ была больше, у женщин. В группе обследуемых женщин была выше степень ожирения, что проявлялось большим значением ИМТ (36,1 ±1,6 и 30,5 ±1,9 соотв). При СМАД выявлена тенденция к меньшей степени ночного снижения АД у женщин. Достоверны различия в вариабельности систолического и диастолического АД в течение суток, у женщин вариабельность АД в течение суток составила 18,6 ±1,0 мм рт.ст., а у мужчин - 16,0 ±0,9 мм рт.ст.

Выводы. Таким образом, был выявлен половой диморфизм в некоторых клинических проявлениях и лабораторных показателях. Среди женщин обнаружена достоверная корреляционная связь уровня глюкозы и длительности АГ, степени абдоминального ожирения, нарушения липидного обмена, среднесуточного САД.



ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА

Хусинова Ш.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

Цель исследования. Изучить основные факторы риска у больных с ХСН и приверженность их к лечению.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 60 больных с ХСН ишемической этиологии, средний возраст которых составил $65,7 \pm 3,2$ лет, из них 38 мужчин и 22 женщины. Средняя продолжительность ХСН составила 3 года. Диагнозы всех больных верифицированы на основании МКБ-10. Всем больным было проведено стандартное обследование, включая шкалу оценки клинического состояния при ХСН в модификации В. Ю. Мареева (ШОКС), тест ходьбы в течение 6 мин (ТШХ). В условиях стационара все больные получали необходимое медикаментозное лечение в зависимости от состояния больного, степени выраженности признаков ХСН, фоновых и сопутствующих заболеваний.

Результаты исследования. Все обследованные больные страдали с ИБС и у 52 (87%) была диагностирована ГБ, у 17 выявлен избыточный вес и 34 пациента страдали ожирением I-II степени. Из этих больных 49 (82%) один раз, 11 (18%) два и более раз перенесли инфаркт миокарда. У 7 (12%) больных ХСН ФК I, у остальных ФК II-III. Обнаружено, что повышение общего холестерина было отмечено у 52 (87%) больных, в основном за счет ХС ЛИНИ. У 4 больных по ЭКГ данным выявлена постоянная форма фибрилляции предсердий, у 12 больных - предсердные и желудочковые экстрасистолы II и III классов по Лауну. Анализ результатов ЭхоКГ показал, что большинство пациентов обеих групп имели увеличенные размеры левого предсердия (4,9 мм), левого желудочка

(медиана конечного систолического размера - 4,4 мм, медиана конечного диастолического размера - 6,1 мм), а

также сниженную фракцию выброса 44,2%. Следует отметить, что при обследовании 60 больных у каждого из них выявлены от 1 до 7 ФР, причем с 2-3 ФР - 12 больных, с 4-5 - 27 и более 5 - 21 больных. Те больные, которые страдали более высокими функциональными классами ХСН, получали периодическое стационарное (2-3 и более раз в году) лечение. В амбулаторных условиях в 67% случаев принимали фуросемид, 26,3%- ИАИФ, 28% - антагонисты рецепторов ангиотензина II, 18,4% - верапамил по 25-100 мг в день, 17,4% - дигоксин. Но эти препараты принимались нерегулярно и в неадекватной дозе. 47 больных после выписки из стационара через 1 -1,5 месяца самостоятельно уменьшали дозу и количество рекомендованных препаратов или вовсе прекращали их принимать. Во время опроса выяснили причины нерегулярного приема лекарственных средств: 14 (23,3%) больных - из-за низких финансовых возможностей не могли приобрести необходимые препараты, 27 (45%) пациентов считали, что регулярный прием лекарств вредно для организма, 9 (5,4%) больных забывали принимать препараты, 7 (11,7%) - думали, что достаточно 2-3 раза в году получать стационарное лечение. Лишь 9 больных из 60 выполняли все рекомендации врача.

Выводы. Соблюдение рекомендаций врача, касающихся диеты, образа жизни в сочетании с адекватной медикаментозной терапией позволяет улучшить качество жизни, клиническое состояние пациентов, уменьшить частоту случаев прогрессирования ХСН и число госпитализаций. Результаты лечения и прогноз болезни у больных с ХСН зависит от приверженности к лечению самих пациентов.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОДЕЛИ «ВИРТУАЛЬНЫЙ ПАЦИЕНТ» ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПО КАРДИОЛОГИИ

Чемезов С.А., Юлдашева Р.У., Жарылкасынова Г.Ж., Карась С.И., Аржаник М.Б.

*Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан**Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия*

Введение: Мировой практикой доказано, что инновационные методы, в частности симуляционное обучение, повышают эффективность подготовки врачей разного профиля, но оборудование симуляционных центров является дорогостоящим. В качестве альтернативы для слушателей ФУВ была предложена компьютерная модель лечебно-диагностического процесса (виртуальный пациент, ВП) с Web-доступом.

Цель исследования: Апробация использования ВП кардиологического профиля в учебном процессе Бухарского медицинского института.

Материалы и методы исследования: Виртуальные пациенты разработаны сотрудниками НИИ кардиологии Томского НИМЦ РАН, СибГМУ и ООО «Элекард-Мед» (г.Томск). Эти модели содержат алгоритм диагностики и лечения 50 виртуальных пациентов с наиболее типичными,

либо редкими случаями кардиологической патологии. Целью разработки ВП была демонстрация врачам наиболее характерных образцов ЭКГ, УЗИ, рентгенографии, КТ, данных лабораторного исследования. Разработчиками был предоставлен доступ к ВП преподавателям кафедр ВОП, внутренних болезней и эндокринологии, а также слушателям цикла ПК кафедры ВОП. В 2021 году проведено анкетирование 27 преподавателей кафедр ФУВ БГМИ и 30 врачей - слушателей цикла повышения квалификации на кафедре врачей общей практики.

Результаты: Для повышения качества симуляции данные по больным специально отбирались экспертами из реальных историй болезни. Для удобства работы слушателей с компьютерной моделью вместо привычной бумажной истории болезни, данные сбора анамнеза, инструментальных исследований расположены в отдельных вкладках,



названных по аналогии с приемом реального пациента «визиты». Компьютерный вариант представления историй болезни дал возможность представить не только текстовую и графическую информацию, но и мультимедийную (н.п., видеозаписи ЭхоКГ). Анкеты для ППС и врачей включали вопросы для выявления уровня сложности доступа к модели через Интернет и готовности использовать виртуальные модели в обучении. Частью вопросов врачам и ППС предлагалось высказать замечания, дополнения. Данные анкетирования показали, что у большинства ППС (20 из 27) и врачей (18 из 30) возникли трудности при подключении к платформе ВП, в большинстве случаев незначительные. Интерфейс платформы ВП, при оценке по 10 бальной шкале был оценен как удобный (от 6 до 10 баллов) в 82% случаев (47 из 57). ППС и врачи в 43 случаях (17 ППС и 26 врачей) отметили что в модели ВП было достаточно информации, в 45 случаях (17 ППС и 28 врачей) ответили, что по их мнению к описанию клинических случаев ВП «добавить нечего». На вопрос представляют ли ВП клинико-диагностическую информацию удобнее, чем бумажные истории болезни,

ответили «Да» 15 ППС и 9 врачей, и «Нет» 9 ППС и 11 врачей. Возможно, данный ответ обусловлен новизной и непривычностью представления информации. Интересен факт, что мнения врачей и ППС сильно различались по вопросу «Насколько полезна работа с ВП для обучающихся?», ответ по 10-бальной шкале, где 0 – совершенно бесполезна, 10 – очень полезна. Все врачи поставили оценки от 6 до 9 баллов, а мнения ППС разделились – 9 человек оценили полезность от 2 до 4 баллов и 9 человек оценили на 7-8 баллов. Тем не менее, 10 из 27 ППС ответили, что посоветуют использование данной платформы коллегам.

Заключение: Анкетирование показало, что работа с моделью ВП кардиологического профиля полезна для обучения, ППС и врачи готовы посоветовать использование модели ВП своим коллегам. Это создает перспективы для внедрения модели ВП в процесс обучения клинических ординаторов, магистрантов, слушателей.

ПРОБЛЕМЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ (НА ПРИМЕРЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)

Шейхова С.Ш, Поздеева Т.В.

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, г. Нижний Новгород, Российская Федерация

Введение: Данные официальной статистики свидетельствует, что распространенность болезней органов дыхания (БОД), за предыдущие 25 лет возросла, как в Российской Федерации, так и по всему миру. С этим классом заболеваний непосредственно связаны значительные потери всего государства-системы экономики и здравоохранения, в целом, и каждого гражданина, в частности. На их долю, даже до 2020 года, приходилось более 50% всей первичной заболеваемости на территории Нижегородской области, а в период пандемии новой коронавирусной инфекцией COVID-19, эти значения значительно увеличились.

Цель исследования: Изучить проблемы распространенности болезней органов дыхания (на примере нижегородской области)

Материалы и методы исследования: Применялись описательно-оценочные методы исследования и геоинформационные технологии. Для статистической обработки результатов применялась прикладная программа MicrosoftOfficeExcel и персональный компьютер. Материалами исследования послужили данные статистических отчетных форм, электронные базы данных, предоставленные Медицинским информационно-аналитическим центром (ГБУЗ НО МИАЦ) и Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области.

Результаты: Анализ распространенности БОД в динамике за 2013-2018 годы показал рост заболеваемости за указанный период на 21,18 % Нижегородская область (НО), на 0,49% Приволжский Федеральных округ (ПФО) и 4,04% Российская Федерация (РФ). По Нижегородской области зарегистрировано стабильное превышение уровней заболеваемости над аналогичными показателями по ПФО (в 1,27 раза в 2018 г.) и РФ (в 1,36 раза в 2018 г.). Анализ смертности трудоспособного населения в Нижегородской

области показал, что ежегодно от болезней органов дыхания умирает более 500 человек. Подавляющее число из которых – мужчины (более 80% от общего числа смертей). В 2015 году по данной причине умерло 517 человек (в т.ч. мужчин 438 человек, что составляет - 84,72 %). По Нижегородской области за 2011-2018 гг. среднемноголетний показатель заболеваемости внебольничными пневмониями составил 469,1 на 100 тыс. населения [95%ДИ 412,2-526,0]. А за 2020 год абсолютное число случаев внебольничной пневмонии выросло в 2,2 раза. По всей России число заболевших достигло 2 млн. 724 тыс. - это в более чем в четыре раза превышает это значение в предыдущие годы, что непосредственно связывают с широкой циркуляцией коронавирусов. В январе–декабре 2020 года в России умерло на 323,8 тыс. больше человек, чем за 2019 год (на 17,9% больше). Причиной 162,4 тыс. смертей установлена новая коронавирусная инфекция COVID-19.

Заключение: Проведенное исследование подтвердило, что профилактика хронических неинфекционных заболеваний, обозначенная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как приоритетный проект второго десятилетия XXI века, актуальна и для Нижегородской области. А в связи с распространением новой коронавирусной инфекции, проблема заболеваемости болезнями органов дыхания выходит на передний план. На территории Нижегородской области и всей Российской Федерации отмечается тенденция к росту распространенности болезней органов дыхания. Значение почти всех показателей заболеваемости и распространенности болезней органов дыхания в Нижегородской области выше, чем в ПФО и в Российской Федерации. Значительную медико-социальную проблему для Нижегородской области составляет высокий уровень



смертности от болезней органов дыхания среди мужчин трудоспособного возраста.

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ С БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Шодикулова Г.З., Махмусаев Э. Ж.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Доказано, что в Узбекистане, как и во всем мире, артериальная гипертония (АГ) является одним из самых распространенных сердечно-сосудистых заболеваний и частота ее в популяции составляет 20,2%. Гиперурикемию рассматривают как один из факторов риска развития ССЗ, в частности инфаркта миокарда, внезапной коронарной смерти, атеросклероза, поражения почек и ряда других состояний. По данным исследований различных авторов, уровень мочевой кислоты достоверно связан с риском сердечно-сосудистой и общей смертности. Требования к антигипертензивным препаратам, применяемым при АГ в сочетании с бессимптомной гиперурикемией следующие: пролонгированное действие, защита органов мишеней, метаболическая нейтральность. Таким образом, ранняя диагностика и возможность ранней терапии являются на сегодняшний день одними из наиболее актуальных направлений в исследованиях, посвященных метаболической артериальной гипертензии с бессимптомной гиперурикемией.

Цель исследования: Оценить влияние монотерапии с использованием лозартана и комбинированной терапии с использованием лозартана и милурита на уровень артериального давления, мочевой кислоты, липидный профиль у больных с бессимптомной гиперурикемией и артериальной гипертензией.

Материалы и методы исследования: Исследование было проведено в кардиоревматологическом отделении СамГМО. Нами было обследовано 38 больных мужского пола с АГ и бессимптомной гиперурикемией. Все больные были распределены на две группы. Средний возраст пациентов составил $45,6 \pm 1,6$ лет. Первую группу составили 18 (47%) пациентов с подагрой и АГ, которые получали монотерапию лозартаном в дозе 50 мг/сутки однократно утром. Вторую группу составили 20 (53%) пациентов с бессимптомной гиперурикемией и АГ. Дополнительно к

лозартану назначался препарат милурит по 1 капсуле 2 раза в день (в капсуле 100 мг), в течение 1 месяца. Комплексное обследование пациентов включало общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на мочевую кислоту, ЭКГ. Выраженность болевого синдрома и оценка общего состояния пациента (ОСЗП) с использованием 10 см визуальной аналоговой шкалы ВАШ.

Результаты: Проведенные нами исследование показало, что у пациентов обеих групп преобладала АГ II степени 58% и 50%, реже встречалась I степень 42% и 44%, соответственно. У больных бессимптомной ГУ в сочетании с АГ уровень МК в сыворотке крови составлял от 385 до 575 ммоль/л. Так, повышение уровня ОХ отмечалось у 78,5% и 80%, ЛПНП у 84% и 72%, ТГ 64% и 38% ($p < 0,01$) у больных I и II групп, соответственно. Только у 20% больных бессимптомной ГУ показатели липидного обмена были в пределах нормы. Результаты лечения у больных обеих подгрупп получающих монотерапию лозартаном и его комбинацию с милуритом показали что, у больных получающих только монотерапию лозартаном, наблюдалась менее выраженное положительная динамика уровня всех показателей липидного и пуринового обмена, в то время как в II группе эти показатели значительно снижены. В динамике уровень ТГ на фоне лечения в обоих сравниваемых группах наблюдалась сопоставимая тенденция к снижению данного показателя.

Заключение. Таким образом все приведенные данные позволяют считать, что лечение больных лозартаном эффективно снижает систолическое и диастолическое АД, как в монотерапии так и в комбинации с милуритом, но уровень урикемии и почечной экскреции мочевой кислоты, показателей липидного профиля и параметров артериального давления были статически значимо снижены в группе с приёмом комбинации лозартан и милурит.

ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Шодикулова Г.З., Мирзаев О.В., Фозилова М.Ш.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Оценка степени тяжести недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) у больных с врожденным пролапсом митрального клапана (ПМК) относится к сложным вопросам в современной клинике внутренних болезней. Это обусловлено многообразием клинических проявлений со стороны различных органов и систем и в первую очередь со стороны сердечно-сосудистой системы. Среди важных причин прогрессирования НДСТ у больных с врожденным ПМК рассматривают развитие дисфункции эндотелия (ДЭ),

что связывают с дисбалансом полиморфизма генов белков экстрацеллюлярного матрикса. Причиной ДЭ на молекулярном уровне является нарушения локальной продукции NO и повышенный окислительный стресс.

Целью исследования была оценка параметров функции эндотелия и активности некоторых ферментов антиоксидантной системы в зависимости от степени тяжести НДСТ у больных с врожденными пороками митрального клапана.



Материал и методы: В популяционное обследование внешнего 186 лиц, в том числе 88 (47,3%) мужского и 98 (52,7%) женского пола в возрасте от 15 до 25 (24,9+1,42) лет с этиологическими признаками (идиопатической, врожденной) ПМК. В группы (гр) обследования включены 91 (48,9) пациентов с ПМК с регургитацией I степени (46 мужчин и 45 женщин) – 1 гр. и 95 (51,1%) пациентов, в том числе 52 мужчин и 43 женщин со 2 степенью регургитацией - 2 гр

Результаты и обсуждения: В 1й группе пациентов в сыворотке крови отмечается увеличение экспрессии ONO_2^- , активности iNOS по сравнению данными в контроле не 21,1 и 19,7% ($p<0,05$) на фоне высокой активности ферментов антирадикальной защиты – СОД и КТ – не 26,8 и 33,3% ($p<0,02$ и $0,01$). Вместе с тем, такие показатели, характеризующие функцию эндотелия – NO, eNOS, и ЭТ-1, а также процессы ангиогенеза – VEGF и VEGFR- 2 были в пределах контрольных значений.

Так, у пациентов 2 гр. в сыворотке крови уровень NO статистически значимо оказался выше, чем в контроле – на 34,4% ($p<0,01$). Несмотря на то что активность фермента

eNOS была ниже – на 18,7% ($p<0,05$). В этой группе пациентов показатели в крови iNOS, ONO_2^- и ЭТ-1 были выше, чем в контроле на 36,4% ($p<0,01$), 45,1% ($p<0,001$) и 23,0% ($p<0,05$) соответственно. Одновременно высокими были показатели, характеризующие процессы ангиогенеза – VEGF и VEGFR- 2 – на 27,4 и 23,1% ($p<0,02$ и $0,05$). У пациентов 2 гр. показатели активности ферментов антирадикальной защиты СОД и КТ были в пределах контрольных значений, но существенно ниже на 28,3 и 29,5% ($p<0,02$ и $0,01$), чем в 1 гр. пациентов. Исходя из полученных данных можно предположить, что высокая концентрация NO в сыворотке крови пациентов 2 гр. обусловлена активацией iNOS, так как фермент eNOS был угнетен.

Заключение: Таким образом, у пациентов с врожденной ПМК 1й и 2й степени регургитации в патогенезе НДСТ лежат процессы эндотелиальной дисфункции (ЭД), обусловленные дисбалансом в NO-системе. Увеличение степени регургитации у пациентов с врожденной ПМК одновременно сопровождается возрастанием в сыворотке крови факторов ангиогенеза VEGF и VEGFR- 2.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИОКСИДОНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Шодиев О.О., Шодиккулова Г.З., Самадов Д.К.

Самарканский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Интерстициальная пневмония относится к числу наиболее распространенных острых инфекционных заболеваний. В развитых странах заболеваемость пневмониями составляет от 3,6 до 16 на 1000 человек. В республике Узбекистан заболеваемость пневмонией по данным Института здоровья и медицинской статистики МЗ РУз, в 2009 году составила 3,3 на 1000 человек. Наиболее часто болеют лица до 14 лет (747,4 на 100 000.) и подростки (287,97 на 100 000.), а заболеваемость среди взрослых составляет 128,37 на 100 тыс. населения.

Цель исследования: Обосновать применение полиоксидония в комплексной терапии интерстициальной пневмонии различной степени тяжести.

Материалы и методы исследования: Для решения поставленных задач в исследование включено 30 больных интерстициальной пневмонией со среднетяжелым и тяжелым течением, находившихся на стационарном лечении, в возрасте от 16 до 74 лет, Средний возраст больных составил $49\pm 2,7$ года. Мужчины составили 45% из всей группы исследуемых больных (14 человек), женщины- 55% (16 человек). Диагноз заболевания и степень тяжести интерстициальной пневмонии верифицированы на основании стандартов диагностики и лечения. Больные ИИП со среднетяжелой и тяжелой формами заболевания (30 пациентов) были распределены на 2 группы в зависимости от предложенной нами комплексной терапии с включением полиоксидония. 1-я группа – 13 больных со среднетяжелой и тяжелой формой ИИП, получавших наряду со стандартной терапией иммуномодулятор полиоксидония с 3-4-го дня пребывания в стационаре в дозе 6мг внутримышечно один раз в сутки через день №5, в течение 10 дней; 2-я группа – 17

пациентов с со среднетяжелой и тяжелой формой ИИП, которым в комплексной терапии назначались другие иммуномодуляторы. Комплексное клинико-иммунологическое обследование проводилось дважды – в день поступления больных в стационар и через 10 дней после начала лечения и включало: показатели иммунного статуса – определение концентрации основных классов иммуноглобулинов (IgA, IgM и IgG) в сыворотке крови.

Результаты исследования и их обсуждение: При поступлении на стационарное лечение больные предъявляли жалобы на кашель (98%), одышку (56%), боль в грудной клетке (75%), высокую температуру тела (87%), слабость (100%). При изучении состояния гуморального звена системы иммунитета у больных ИИП на фоне терапии циклоферона, отмечалось восстановление содержания иммуноглобулинов: IgG до $(10,38\pm 1,6)$ г/л, IgA до $(2,63\pm 0,43)$ г/л, IgM до $(2,95\pm 0,36)$ г/л. При сравнительной оценке показателей до и после применения полиоксидония, отмечалось количественное увеличение общих Т-лимфоцитов ($\text{CD}3^+$), относительного показателя хелперов-индукторов ($\text{CD}4^+$), иммунорегуляторного индекса.

Заклучение: Таким образом, клиническая характеристика больных в динамике в основной подгруппе, получавшей полиоксидоний, имеет положительные особенности - более быстрое купирование лихорадки, общевоспалительного синдрома, признаков интоксикации, раннее нивелирование синдрома поражения легочной ткани и все это проявилось в нормализации естественной резистентности клеточного звена, уменьшением иммунокомплексного воспаления.

**ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ****Эметова К.Т., Курбонова С.Н.***Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение: Во всем мире, в том числе и в Узбекистане, отмечается тенденция к увеличению заболеваемости бронхиальной астмой (БА) и ее более тяжелому течению. В последние годы отмечается увеличение количества больных бронхиальной астмой в сочетании с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, которые способствуют нарастанию БА.

Цель исследования: Изучить особенности эхокардиографических изменений сердца у больных БА и их прогностическую значимость у больных бронхиальной астмой. Работа основана на изучении 90 больных с достоверным диагнозом БА в условиях терапевтического отделения Самаркандского филиала Республиканского Научного центра экстренной медицинской помощи.

Материал и методы исследования: Среди обследованных больных мужчин было – 48, женщин - 42, в возрасте от 20 до 75 лет (всего 90), в среднем 48,2 года. В результате исследования больные были распределены на 2 группы: больные БА, сочетающейся с функциональными изменениями сердечно-сосудистой системы (БА с ФИССС) – 80 человек и больные БА без функциональных изменений сердечно-сосудистой системы (БА без ФИССС) – 10 человек. Эхокардиография проводилась по общепринятой методике на аппарате «BIOSET-6000» немецкой фирмы. Оценивали состояние сердечной стенки, перегородки, клапанов, а также размеры и объемы полостей сердца, толщины стенки желудочков, параметры систолической функции сердца, фракция выброса.

Результаты: Установлено, что нарушения функциональных изменений сердечно-сосудистой системы, в зависимости от степени тяжести бронхиальной астмы,

имеют различный характер. Эхокардиографические изменения более выражены были в следующих показателях: размеры аорты ($3,28 \pm 0,08$ и $3,20 \pm 0,09$), размеры левого предсердия ($3,26 \pm 0,08$ и $3,21 \pm 0,11$), конечный диастолический размер ($4,97 \pm 0,14$ и $4,59 \pm 0,17$), толщина межжелудочковой перегородки ($0,97 \pm 0,02$ и $0,87 \pm 0,02$), толщина задней стенки желудка ($1,07 \pm 0,02$ и $0,98 \pm 0,01$), размеры правого желудка ($2,27 \pm 0,06$ и $2,1 \pm 0,06$) и показатели амплитуды ($1,67 \pm 0,04$ и $1,47 \pm 0,09$). Эти показатели ухудшались по мере прогрессирования тяжести БА. На основании наших исследований, выявлено, что у больных БА с ФИССС основные показатели эхокардиографии различались по сравнению с больными БА без ФИССС. Это связано с имеющейся сопутствующей патологией со стороны ССС и с характерной для БА легочной гипертензией. Показано, что изменения внутрисердечной гемодинамики у больных бронхиальной астмой с функциональными изменениями сердечно-сосудистой системы заключались: в формировании гипертрофии левого желудка - у 25,3 %, увеличении левого предсердия – на 6 %, увеличении размеров правого желудка – на 23 %, снижении фракции выброса – на 9 %. Выраженность показателей эхокардиографии отражала тяжесть течения БА у больных с патологией ССС.

Заключение: Таким образом, нарушения функциональных изменений сердечно-сосудистой системы в зависимости от степени тяжести бронхиальной астмы, имеют различный характер, в связи с чем своевременное выявление и принятие соответствующий лечебных мер приведет к улучшению прогноза бронхиальной астмы.

ИЗУЧЕНИЕ ГЕОМЕТРИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПО ДАННЫМ СТАНДАРТНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ**Ярмухамедова С.Х., Амирова Ш.А.***Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение: Сердце является важнейшим органом-мишенью при артериальной гипертонии (АГ). В последние годы этой проблеме посвящено огромное количество исследований и публикаций. Наиболее характерным признаком изменения сердечной мышцы при артериальной гипертонии является гипертрофия левого желудочка (ЛЖ). Это проявляется в непропорциональном росте отдельных кардиомиоцитов, дезорганизации мышечных волокон ЛЖ, что сопровождается снижением эластичности и сократимости миокарда, то есть ремоделированием сердца

Методы исследования: Кроме общепринятых традиционных методов исследования всем больным проводилась стандартная эхокардиография. По длинной и короткой осям проводились измерения толщины стенок ЛЖ, ПЖ, вычислялась относительная толщина стенок сердца и показатели систолической функции сердца.

Результаты: Обследованные больные АГ в

зависимости от наличия признаков ХСН были распределены на три группы. При этом 1-ю группу составили 62 (43,7%) больных без признаков ХСН, а во 2-ю группу вошли больные с симптомами сердечной недостаточности. 80 (56,3%). Они предъявляли жалобы на одышку, быструю утомляемость и сердцебиение при повседневной физической нагрузке. Третья группа явилась контрольной группой сравнения. У больных с АГ была отмечена более выраженная, по сравнению с контрольной группой здоровых лиц, структурно-геометрическая перестройка ЛЖ. У пациентов с признаками ХСН изменение геометрии сердца выразилось более значимым увеличением линейных размеров левого предсердия и стенок левого желудочка. Эти изменения с учетом возрастания массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ) и индекса относительной толщины стенок (ИОТС), свидетельствуют о наличии более выраженного ремоделирования сердца у больных данной группы. Однако



отмечалось отсутствие достоверных различий в показателях конечно - систолического и конечно-диастолического объемов, а также фракции выброса (ФВ). Этот факт свидетельствует о том, что ремоделирование ЛЖ не выходит за рамки приспособительных изменений, направленных на поддержание функционального состояния сердца. Полученные результаты свидетельствуют о том, что ГЛЖ у больных АГ была направлена на сдерживание роста величины диастолического миокардиального стресса, тем самым, замедляя или предотвращая развитие ХСН. В анализируемых группах нами были распределены геометрические модели левого желудочка

Закключение: Таким образом, при АГ отмечается структурное ремоделирование левого желудочка. Оно более выражено у больных с клиническими признаками

хронической сердечной недостаточности. При этом наиболее часто отмечается концентрическая гипертрофия левого желудочка. Следует предположить, что ремоделирование сердца при этом носит адаптивный характер при поддержании диастолического миокардиального стресса. Возможно, у некоторых больных эти симптомы не связаны с поражением сердца (например: гиподинамия, ожирение, отсутствие тренированности). Это доказывается показателями структурного состояния правого желудочка. Однако, среднее давление в легочной артерии было достоверно выше у больных АГ с клиническими жалобами, соответствующими признакам хронической сердечной недостаточности.

ОЦЕНКА ПРИЗНАКОВ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Ярмухамедова С.Х., Назаров Ф.Ю., Амирова Ш.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Гипертоническая болезнь в настоящее время является одной из самых актуальных медицинских проблем. Это в большей мере связано с тем, что артериальная гипертензия, во многом обуславливающая высокую сердечно-сосудистую заболеваемость, инвалидизацию и смертность, а также характеризуется широкой распространенностью. Нарушения диастолической функции правого желудочка у больных сердечной недостаточностью являются независимым прогностическим фактором выживаемости, а использование тканевой доплерографии позволяет выявить новые информативные параметры диастолической дисфункции, а также доказать ее связь с развитием лёгочной гипертензии.

Материалы и методы исследования. Нами был обследован 71 больной гипертонической болезнью. В исследование были включены больные ГБ II-III стадий - 31 женщины (43,66 %) и 40 мужчин (56,3%) (в возрасте от 25 до 63 лет). Средний возраст по группе составил 50,3±4,6 года. У мужчин средний возраст составил 43,4±4,9 и у женщин 52,7±4,9 года. Прием гипотензивных препаратов отменили за 24 часа до начала исследования. Электрокардиографическое обследование проводилось в 12 общепринятых отведениях на скорости 50 мм/сек. Диагноз гипертонической болезни II стадии был установлен у 46 больных. Средний возраст больных составил 42,3±4,2 года. Из них 21 женщины (средний возраст 44,7 ± 4,7 года) и 25 мужчины (средний возраст 37,4 ± 4,7 года).

Результаты: У всех больных отмечались признаки гипертрофии левого желудочка на ЭКГ и наличия гипертонической ангиоретинопатии сетчатки. Диагноз ГБ III стадии был установлен у 25 больных, имеющих поражения органов-мишеней. Средний возраст больных составил 57,1 ± 4,3 года. Из них 10 женщин (средний возраст 55,9 ± 4,6 года) и 15 мужчин (средний возраст 62,4 ± 4,5 года). Из них у 7 пациентов (2 женщины и 5 мужчин, средний возраст 63,3 ± 4,7 года) отмечались в анамнезе преходящие нарушения

мозгового кровообращения, у остальных 18 (6 женщин и 12 мужчин, средний возраст 56,2 ± 5,3 года) – документированная ишемическая болезнь сердца. По полу и возрасту группы пациентов гипертонической болезни II и III стадиями достоверно не различались. Согласно «Рекомендациям Комитета Экспертов ВОЗ» при обследовании выделялись больные с мягкой, умеренной и высокой артериальной гипертензией. Больных с мягкой формой повышения АД было 25 человек (35,2%), с умеренной формой - 37 (52,1%) и высокой артериальной гипертензией - 9 пациентов (12,7%). При объективном клиническом исследовании у 26 больных (36,6%) было выявлено расширение границ относительной тупости сердца влево. И практически у всех обследованных при аускультации выслушивался акцент II тона над аортой. У пациентов с гипертонической болезнью III стадией определялась тенденция к снижению фракции выброса правого желудочка. Остальные клинические показатели между подгруппами практически не различались. Показатели систолической функции правого желудочка существенно не различались между подгруппами. Был проведен анализ параметров диастолической функции правого желудочка в зависимости от уровня подъема диастолического давления между больными с мягкой и высокой артериальной гипертензией.

Выводы. Таким образом, при присоединении сердечной недостаточности у больных на различных стадиях гипертонической болезни развивается более тяжелая диастолическая дисфункция правого желудочка, в ряде случаев рестриктивный характер. У больных с тяжелой сердечной недостаточностью выявляется снижение сократительной способности правого желудочка, которое заключалось в достоверном, снижении максимальной скорости изгнания, тенденции к снижению ударного объема и увеличению конечно-диастолического объема правого желудочка.



ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Ярмухамедова С.Х., Назаров Ф.Ю., Норматов М.Б.,

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Частота встречаемости АГ при хроническом гломерулонефрите (ХГ) - около 62%. Поэтому ХГ является фактором высокого сердечно-сосудистого риска. К сожалению, частота сердечно-сосудистых осложнений нарастает в геометрической. Поэтому важное значение имеет комплексное изучение особенностей суточного профиля артериального давления (АД), морфофункциональных параметров сердца, состояния почек и метаболизма при АГ у больных ХГ. Это позволит оценить нарушения функции почек и изменения центральной гемодинамики с целью ранней профилактики сердечнососудистых заболеваний.

Материалы и методы. В исследование включено 70 пациентов с АГ I-II степени по классификации ВНОК 2008 г. в возрасте от 23 до 50 лет: 36 больных АГ и ХГ составили 1-ю (основную) группу (22 мужчин и 14 женщин, средний возраст $36,5 \pm 1,4$ года, в подгруппе мужчин - $36,5 \pm 1,2$ года, в подгруппе женщин - $35,8 \pm 1,2$ года; длительность АГ $11,7 \pm 1,2$ года, в подгруппе мужчин - $10,6 \pm 1,3$ года, в подгруппе женщин -- $12,7 \pm 1,2$ года. У 7 % пациентов имело место одностороннее, у - 93% двустороннее поражение почек. 34 больных эссенциальной АГ составили 2-ю (контрольную) группу (23 мужчин и 11 женщин, средний возраст $36,2 \pm 1,2$ года, длительность АГ $11,1 \pm 0,9$ года). Группы сопоставимы по полу, возрасту, длительности и тяжести АГ. За 5-7 дней до исследования АД больным отменялись антигипертензивные препараты («отмывочный период»). Пациентам проводили суточное мониторирование АД (СМАД) с помощью портативного аппарата (ВАТ41-2 ООО «ИКС-Техно»). Анализировались стандартные показатели СМАД: максимальные, минимальные, средние величины систолического (САД), диастолического (ДАД) АД, частота сердечных сокращений (ЧСС), пульсовое АД (ПАД, норма

менее 53 мм рт. ст.), индекс времени (ИВ) САД и ДАД (норма менее 25%, более 25% - нестабильная артериальная гипертензия, более 50% - стабильная артериальная гипертензия), вариабельность САД (ВСАД), ДАД (ВДАД) в периоды бодрствования, сна и за 24 часа (норма ВСАД день менее 15,5 мм рт. ст., ВСАД ночь менее 14,8 мм рт. ст., ВСАДсутки менее 15,2 мм рт. ст.; ВДАД день менее 13,3 мм рт ст., ВДАД-ночь менее 11,3 мм.рт.ст., ВДАД сутки менее 12,3 мм.рт.ст.), определялся тип суточной кривой.

Результаты и их обсуждение. При анализе результатов СМАД (таб.1) выявлено, что индекс времени систолического АД (ИВ САД_{день}) и диастолического АД днем (ИВ ДАД_{день}) достоверно выше у больных АГ в сочетании с ХП, чем при эссенциальной АГ ($39,0 \pm 3,1\%$ против $43,2 \pm 3,2\%$ и $43,8 \pm 3,6\%$ против $41,1 \pm 3,8\%$ соответственно). Количество больных с повышенной вариабельностью САД (ВСАД) и ДАД (ВДАД) в течение суток выше среди пациентов АГ и ХГ, чем у пациентов эссенциальной АГ ($49,1\%$ против $21,1\%$ и $45,3\%$ против $22,5\%$ соответственно, $p < 0,05$). Увеличение индекса вариабельности АД является отражением вовлечения в процесс жизненно важных органов и ускорения прогрессирования почечной недостаточности. Результаты суточного мониторирования артериального давления у обследованных больных

Заключение. Данное исследование показало, что у больных АГ в сочетании с ХГ, по сравнению с пациентами эссенциальной АГ, имеются значимо более выраженные нарушения суточного профиля АД - более высокие ИВ САД и ДАД днем и ночью, чаще отмечается отсутствие или недостаточное снижение АД ночью, а также чрезмерные колебания АД в течение суток.

CORONAVIRUS INFECTION AND CONGENITAL HEART DISEASE IN YOUNG CHILDREN

Babadjanova F.R.

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan

Introduction: Congenital heart defects account for about 30% of all developmental anomalies in children. Among the teratogenic group of causes, a coronavirus infection that a woman suffered during pregnancy claims to be one of the leading places.

Objective: to study the clinical and pathogenetic features of congenital heart defects in children with active coronavirus infection.

Materials and methods: 240 children under 1 year of age with congenital heart defects were examined. Verification of coronavirus infection was carried out by the method of enzyme immunoassay with the detection of immunoglobulins of classes M and G to coronavirus and by the method of polymerase chain reaction, the material for which was blood and urine.

Results: Congenital heart defects against the background of active forms of coronavirus infection are

characterized by a higher frequency of combined defects and the development of critical conditions. In 40% of children with coronavirus infection, intrauterine myocarditis of coronavirus etiology was noted, which aggravated the course of the underlying disease. When analyzing extracardiac symptoms, signs characteristic of congenital infections were determined much more often.

Conclusion. Coronavirus infection, having a direct teratogenic effect, can itself provoke the development of congenital heart defects. In addition, the ability of the virus to exert a cardiotropic and immune-mediated effect on the myocardium with the development of intrauterine myocarditis aggravates the course of the disease. Conducting specific therapy for active forms of coronavirus infection in children before surgery for the correction of congenital heart defects can reduce the likelihood of postoperative complications.



EFFECTIVENESS AND SAFETY OF IVABRADINE IN CHRONIC HEART FAILURE: AN OBSERVATIONAL STUDY

Ibragimov Kh.I., Abdushukurova K.R., Ishankulova N.N.*Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan*

Introduction: Recent international researches suggest that chronic heart failure is strongly associated with increased risk of mortality and morbidity. An elevated resting heart rate is proved to be a risk factor for severe side effects. This study aimed to assess the effect of heart rate reduction with the selective sinus node inhibitor ivabradine on the outcome of heart failure.

Methods: Patients were considered for this observational study using following criteria: existence of symptomatic heart failure; left ventricular ejection fraction of lower 35%; having sinus rhythm with a heart rate of 70 beats/minute or more, had been hospitalized for heart failure in the previous year and received stable disease-modifying therapy, including beta-blockers, if tolerated. Patients were assigned to ivabradine with a maximum dosage of 2,5-5 mg twice daily or an appropriate. Patients and researchers were disguised for treatment. The primary endpoint was cumulative death from cardiovascular disease or hospitalization for exacerbated heart failure.

Results: 230 patients were assigned to treatment groups (115 ivabradine, 115 conservative treatment [CT]). Data were

available for analysis for all patients in the ivabradine group and 95 patients receiving placebo. The median follow-up was 23.9 months (IQR 19–23). 28 (24%) patients in the ivabradine group and 37 (32%) of those taking CT had a primary endpoint event (HR 0,84, 95% CI 0,77-0,93, $p < 0.0001$). The effects were mainly associated with hospitalization for worsening heart failure (20 [17%] CT versus 14 [12%] ivabradine; HR 0.77, 0.59-0.93; $p < 0.0001$) and death from heart failure (15 [13%], 5% versus 4 [3%]; HR 0.77, 0.51–0.98, $p = 0.04$). The ivabradine group experienced fewer serious adverse events (76 events) than the CT group (41; $p = 0.025$). 8 (7%) patients treated with ivabradine had symptomatic bradycardia, compared with 2 (1%) patients in the CT group ($p < 0.0001$). Visual side effects (phosphenes) were reported by (5%) patients receiving ivabradine and 2 (1%) patients receiving CT ($p < 0.0001$).

Conclusions: Our results confirm the importance of lowering heart rate with ivabradine for improving clinical outcomes in heart failure and confirm the important role of heart rate in the pathophysiology of this disease.

FEATURES OF CHANGES IN THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Ismailov J.A., Agababyan I.R.*Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan*

Introduction: The current WHO concept of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) suggests that the severity and prognosis of COPD is often determined by extrapulmonary complications. This position is well reflected in the new Global Strategy for the Diagnosis, Treatment and Prevention of COPD (GOLD).

Purpose of the study: Clinical features of the course of cardiac complications in chronic obstructive pulmonary disease.

Material and research methods: The examinations were carried out in 96 patients and in 20 healthy individuals. To establish a clinical diagnosis, all patients were covered by generally accepted research methods: complete blood count, sputum, ECG, assessment of the function of external respiration. To determine the level and nature of obstructive disorders, a bronchodilatory test (salbutamol at a dose of 400 µg), the ratio of FEV1 / VC, VC and FVC. Respiratory function assessment before and after pharmacological tests was carried out according to the recommendations "Standardization of tests for the study of pulmonary function." Determination of Spin peripheral blood.

Results: It was found that 65.8% of patients with COPD were diagnosed with impaired lung function, 55.6% of patients with changes in the gas composition of arteriolar blood. In patients with ventilation disorders, the obstructive type of impairment was determined more often (in 32.9% of patients), somewhat less often (in 20.3% of patients) - the mixed (restrictive-obstructive) type, and twice less often (in 12.6% of patients). restrictive type. Violations of the blood gas composition were manifested by hypoxemia and less often - hypocapnia and

in one patient with severe hypercapnia. A decrease in PaO₂ was observed in 55.6% of patients, a decrease in Pa CO₂ was observed in 19.0% of patients. the normal position of the EOS (electrical axis of the heart) was observed in 3 patients (males 55, 56 and 62 years old - in 9% of the total number of patients) with minor or moderate impairments to the FVD. However, in this group of patients, minor changes were observed in the myocardium of the lateral parts of the left electrolyte or ischemic ventricle. The group of patients with isolated changes in the right ventricular myocardium included 32 patients, which amounted to 36% of the total number of patients examined, of which 5 women (average age 66.8 years), and 7 men (average age 63.1 years). Severe violations of the FVD were detected in 2 patients (men 70 and 73 years old) of this group. In women with changes in the right parts of the heart, the violations of the FVD were moderate. The predominance of pathology in the left heart was revealed in 36 patients (40% of those examined): 8 women (66.6 years on average) and 5 men (66.8 years on average). Leading in this group was the pathology of the cardiovascular system: all patients had a deviation of the EOS to the left or horizontal position of the EOS, left ventricular hypertrophy, since this group of patients had stage II or more arterial hypertension, the risk of stroke was in 4 patients; 2 - left bundle branch block; in 3 - left ventricular ischemia; the 1st patient has attacks of ALVH, constant atrial fibrillation. As the most severe, 5 patients with pathological changes in the myocardium of both ventricles were allocated to a separate group, which amounted to 5% of all patients. Among them there were 2 women (average age 72) and 3 men (average



64 years). They had II-IV degree FVD disorders with severe I-III degree respiratory failure in combination with pathology of the cardiovascular system: severe coronary artery disease, atherosclerotic and postinfarction cardiosclerosis, stage II-III arterial hypertension, and hence the risk of chronic circulatory failure.

Conclusion. In COPD, severe restrictive and obstructive disorders are observed quite often (95.0%). Changes

in various parts of the heart (right and then left) occur at all stages of COPD, aggravating as the dysfunctions of external respiration progresses in this pathology and in the presence of comorbidity. Changes in the right parts of the heart (right ventricular hypertrophy) begin to be detected with minor and moderate violations of the FVD in COPD in the early stages of the disease (stages 1-2), aggravating as it progresses.

COMPARATIVE SHORT TERM STUDY OF POSTERIOR CHAMBER PHAKIC INTRAOCULAR LENSES FOR THE CORRECTION OF HIGH MYOPIA. (ICL VS IPCL)

Kamilov Kh.M., Dadamukhamedova Sh.M., Zaynutdinov N.N.

*Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education. Ophthalmology Department
"NAZAR" Eye Clinic, Tashkent. Uzbekistan*

Purpose: To assess this comparative study of short term clinical outcomes after implantation of phakic implantable collamer lens (ICL) and implantable phakic contact lens (IPCL) to patients with high myopia during 6 months post-op period.

Material and Methods: A prospective, consecutive, interventional comparative case series of EVO + Visian ICL (VICM5 model) and IPCL (V2 model) implantations were done in high myopic patients who had contraindications for LASIK correction. The main short-term clinical outcomes studied were uncorrected visual acuity (UCVA), best corrected visual acuity (BCVA), ICL vault, intraocular pressure. 20 patients were evaluated at 1 day, first week, 1, 3 and 6 months post - operative period.

Results: Thirty-eight eyes of 20 patients with an age range of 21 – 44 years and more than - 6.5 D of myopia were divided into two groups: one group of 18 eyes received ICL (VICM5 model) and another group of 20 eyes received IPCL pIOL in NAZAR Eye Center by one qualified surgeon. In total

group, the mean preoperative manifest spherical equivalent (MSE) was -10.75 ± 2.50 D and respectively, which postoperative refractive measures reduced to -0.75 ± 1.25 D, The mean IOP was 15.4 ± 1.55 mmHg. The mean postoperative vault was 408.1 ± 229.5 μ m. The mean post-op UCVA 0.71 ± 0.05 and BCVA 0.86 ± 0.05 results by Snellen had been done surprised all patients. Postoperatively, the reduction of spherical equivalent was statistically significant in each group as well as in all follow-up patients.

Conclusion: Both ICL (VICM5 model) and IPCL (V2 model) are effective pIOLs to correct high myopia. They both showed high aimed refractive results and have significant difference on procedure while implanting into eye, which depends on pIOL material made from collamer or acrylic. Implantation of ICL (VICM5) and IPCL (V2) models shows that patient has low complications after surgery such as dry eye, halos and irritations.

CLINICAL CASE OF STAPHYLOCOCCAL ENDOCARDITIS

Karabayev S.A., Bakirov A.A., Mamadaliyev A.M., Abdurakhimov A.A.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

The relevance of research. Infective endocarditis (IE) of staphylococcal etiology is characterized by a severe course with high activity, multiple organ failure due to abscess formation, and an unfavorable prognosis. Over the past 20 years, the incidence of IE has increased 3 times, is 3-10 cases per 100,000 people per year. Clinical case. Patient M., 25 years old, was admitted to the GBU ROOKKD on December 7, 2015 with complaints of weakness, rapid fatigability. 35 From the anamnesis: acutely ill on October 23, 2015 with the onset of fever up to 40° C, severe headache. Preceded by a wound to the first toe of the right foot. On the third day, pains in the joints, in the region of the heart, a rash on the body, and a significant decrease in vision were added. Hospitalized in the infectious diseases department. Objectively: a serious condition, profuse hemorrhagic rash on the limbs, on the hands - large subcutaneous hemorrhages, a focus of necrosis in the subungual bed of 2 fingers of the left hand. Systolic murmur at the apex of the heart. The liver and spleen are enlarged. In the KLA: leukocytosis with a shift to the left, thrombocytosis, increased ESR. A bacteriological study of blood isolated *St. aureus*, which is sensitive to vancomycin, linezolid. Transferred to a cardiological hospital. Upon further examination: CT scan of

the brain shows multiple abscesses of the left occipital and right parietal lobes. Examination by an ophthalmologist: metastatic choroiditis. PE ECHO - KG: failure of MC with reg. 4 tbsp., On AK vegetation up to 1 mm, reg. 2 tbsp. In the treatment of vancomycin with a switch to cubicin and metronidazole in connection with the second wave of fever. In dynamics: decrease in temperature, decrease in abscesses in the brain. The main diagnosis. Acute IE of staphylococcal etiology with lesions of the mitral (reg. 4 degree) and aortic valve (reg. 2 degree). Heavy current. Complications: Abscesses of the left occipital and right parietal lobes of the brain. Metastatic choroiditis. Metastatic ophthalmia. Violation of microcirculation of the nail phalanx of the 2nd finger of the left hand with the formation of necrosis. CHF I st., FC 1. Referred to the 1st clinic of SamMI for surgical treatment. After the MC plasty on the support ring, a year later, the patient's condition is satisfactory, he has no complaints. The ability to work has been restored. Findings. The presented case is characterized by a severe course, a detailed clinical picture and a favorable outcome. Metastatic choroiditis. Metastatic ophthalmia. Violation of microcirculation of the nail phalanx of the 2nd finger of the left hand with the formation of necrosis. CHF



I st., FC 1. Referred to the 1st clinic of SamMI for surgical treatment. After the MC plasty on the support ring, a year later, the patient's condition is satisfactory, he has no complaints. The ability to work has been restored. Findings. The presented case is characterized by a severe course, a detailed clinical picture and a favorable outcome. Metastatic choroiditis. Metastatic ophthalmia. Violation of microcirculation of the nail phalanx of the 2nd finger of the left hand with the formation of necrosis. CHF

I st., FC 1. Referred to the 1st clinic of SamMI for surgical treatment. After the plastic surgery on the support ring, a year later, the patient's condition is satisfactory, he has no complaints. The ability to work has been restored. Findings. The presented case is characterized by a severe course, a detailed clinical picture and a favorable outcome.

NEW OPPORTUNITIES IN TREATMENT OF ACUTE HEART FAILURE

Mardonov J.K., Rasulov M.R., Bakirov A.A., Norpulotov Q.B.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

The relevance of research. None of the drugs currently used in acute heart failure have an effect on the life expectancy of patients. The number of drugs introduced to the market over the past 35 years is very small. 38 Newness. According to the clinical study RELAX-AHF, patients in the serelaxin group had a lower mortality rate than in the placebo group. The results of the study of the drug serelaxin are noted as the most promising in the light of the treatment of decompensation of CHF while improving renal function. A clinical case of using the drug serelaxin in a patient with acute left ventricular failure is presented, which confirms the high efficacy of the drug. Research results. Patient K., 69 years old, He was admitted to the emergency cardiology department of the RCEMP of the Samarkand branch with complaints of shortness of breath with insignificant physical exertion and at rest with a change in body position. On admission: vesicular breathing in the lungs, dry rales in the lower lateral regions on both sides. Chest X-ray: pulmonary congestion. Diagnosis: Primary disease: IHD: Permanent form of atrial fibrillation, tachysystole. PEAKS (10/30/15). Single ventricular premature beats. Complications of the underlying disease: CHF IIB, FC 4. Acute left ventricular failure - cardiac asthma. The intravenous administration of serelaxin was carried out at a rate of 10 ml / h through an infusomat for 2 days. After 30 minutes from the start of administration, systolic blood pressure decreased from 132 to 110. During the first 2 days, the patient's weight

decreased from 79.2 kg to 72.9 without diuretics. Blood pressure against the background of drug administration was stable, without pronounced hypotension. The patient was discharged 13 days later in a satisfactory condition without increasing signs of heart failure. Findings. 1. Serelaxin is a representative of a relatively new group of drugs for the treatment of acute heart failure with high efficiency and safety. 2. The use of serelaxin in this patient without additional use of diuretics made it possible to quickly and effectively stop acute heart failure. 3. The efficacy of serelaxin is associated with a significant increase in urine output, while no pronounced arterial hypotension is observed. Serelaxin is a representative of a relatively new group of drugs for the treatment of acute heart failure with high efficiency and safety. 2. The use of serelaxin in this patient without additional use of diuretics made it possible to quickly and effectively stop acute heart failure. 3. The efficacy of serelaxin is associated with a significant increase in urine output, while no pronounced arterial hypotension is observed. Serelaxin is a representative of a relatively new group of drugs for the treatment of acute heart failure with high efficiency and safety. 2. The use of serelaxin in this patient without additional use of diuretics made it possible to quickly and effectively stop acute heart failure. 3. The efficacy of serelaxin is associated with a significant increase in urine output, while no pronounced arterial hypotension is observed.

HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY: ADVANCES AND PITFALLS IN MANAGEMENT

Michal Tendera

Department of Cardiology and Structural Heart Diseases, Medical University of Silesia, Katowice, Poland

Abstract. Hypertrophic cardiomyopathy (HCM) is a heart muscle disease defined by the presence of increased left ventricular wall thickness (≥ 15 mm in diastole) that is not solely explained by abnormal loading conditions. This presentation is limited to HCM defined as an autosomal dominant inherited disease with no extracardiac symptoms (primary HCM).

HCM is caused by mutations in genes encoding cardiac sarcomere proteins. At least 11 genes have been identified, with >15 000 single nucleotide mutations, of which most are benign or of uncertain causative significance. Although recent genetic data indicate that pathogenic mutations may be present in less than 1:200 individuals in the population, phenotype-positive cases are much less prevalent. Genotype/phenotype relationships in HCM are underexplored. In addition, genetic testing in Europe is performed in only 50% of patients with diagnosed HCM. More

extensive studies, both at the population and clinical level, are needed.

Clinically, the diagnosis is based on transthoracic echocardiography (TTE). Routine diagnostic process also includes resting, exercise and holter ECG. Cardiac magnetic resonance (CMR) is advocated by the guidelines. It is useful in detecting hypertrophy not easily assessable by TTE, evaluation of maximum wall thickness, ejection fraction and apical aneurysm, and in assessment of extent of myocardial fibrosis. Unfortunately, even in the tertiary European centers, less than 50% of patients undergo this examination. Angio-CT is used to exclude concomitant coronary lesions. Recently, myocardial perfusion scintigraphy was found to carry prognostic value in HCM.

Therapy is focused on treatment of heart failure, primarily due to diastolic abnormalities, and on prevention of sudden cardiac death. So far, medical treatment has been limited



to drugs with negative ino- and chronotropic action, such as beta blockers or non-dihydropyridine calcium channel blockers, as well as the antiarrhythmic amiodarone. Mavacamten, a specific myosin blocker, is the first drug specifically targeting genetic abnormalities in HCM. It proved to be beneficial in patients with obstructive HCM, and is being tested in non-obstructive form of the disease. Since in clinical studies mavacamten significantly decreased the LV outflow gradient, it might be an alternative to

the current septal reduction therapies, i.e. surgical myectomy and alcohol septal ablation.

Sudden cardiac death (SCD) remains a challenge. The ESC calculator of the SCD risk is helpful in decision-making on the need of the ICD implantation. Despite important advances in diagnosis and therapy of HCM, many existing opportunities are underutilized, and further research is necessary to better understand the disease.

DIFFERENTIATED MRI PICTURE OF CORTICAL AND SUBCORTICAL VASCULAR DEMENTIA

Muradimova A.R., Usmanova D.D., Abdiolimov M.X.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

Fergana Regional Multidisciplinary Medical Center, Fergana, Uzbekistan

Introduction: It has been proven that, along with an increase in the number of cardio- and cerebrovascular pathologies, the incidence of vascular dementia (VD) also increases. The most common cause of cortical and subcortical VD is small vessel lesions, leading to the development of widespread leukoariosis (LA), often combined with lacunar infarctions and post-hemorrhagic small foci in the subcortical region. Changes in white matter and lacunae are considered the main manifestations of small vessel pathology in magnetic resonance imaging (MRI). An important prognostic factor is the assessment of the dynamics of changes in white matter and lacunae as markers of the progression of small vessel disease.

Materials and methods of research: 50 patients with cortical VD (30 women, 20 men) - group 1, and 30 patients with subcortical VD - group 2 were examined. The average age of both groups of patients was 71.8 ± 2 years. All patients underwent an assessment of the general somatic, neurological and neuropsychological status, the latter was carried out using the modified Addenbrook cognitive scale ACE-R. MRI of the brain was used as neuroimaging, with the help of which the change in the white matter of the brain was assessed according to the Fazekas scale.

Results: It was found that in patients with the cortical variant of VD, the most pronounced atrophic changes were observed in the frontal and parietal lobes, with the subcortical variant of VD, the parietal and temporal lobes were mainly affected. Atrophic changes were correlated mainly with neuropsychological indicators reflecting the state of attention, memory, and general cognitive state. In patients of group 1, the indicator of the "attention" subscale correlated with the general indicator of convexital atrophy ($p = -0.31$; $p < 0.05$); subscales

"memory" - with the severity of general atrophy ($p = -0.47$; $p < 0.01$). The same connections of general atrophy were established with the total ACE-R score ($p = -0.5$; $p < 0.0001$) and the attention + memory subscale ($p = -0.3$; $p < 0.05$). In the case of the subcortical variant, the indices of the complex scales had a close correlation with the severity of atrophic changes in the temporal lobes of the brain (subscale "attention + memory" - $p = -0.37$; $p < 0.01$; ACE-R - $p = -0.46$; $p < 0.0001$). The general index of subcortical LA in group 2 patients was significantly higher than in group 1 and amounted to 10.3 ± 1.4 points in mild dementia, and 17.8 ± 6.0 points in moderate dementia. White matter changes occurred mainly in the parietal and frontal lobes and correlated with neurodynamic and regulatory disorders. For all vascular variants, especially for the subcortical, a direct relationship was found between the degree of lesion of the white matter and lacunae with the severity of cognitive impairment. Differences between patients with mild cognitive impairment and mild dementia were associated with the severity of periventricular LA.

Conclusion: Thus, an integrated approach, including, along with the assessment of clinical and neurocognitive status, the study of structural and functional changes in the brain by MRI diagnostics, is the most reliable way to diagnose the nosological affiliation of cognitive disorders of a vascular nature. Periventricular leukoariosis causes a violation of regulatory functions, and subcortical leukoariosis and lacunae - a violation of regulatory functions and memory. The severity of periventricular LA is important at the initial stages of the development of cognitive deficit; subcortical LA contributes to the further progression of the disease.

RCT IN DIAGNOSTICS AND CONTROL OF TREATMENT OF INTRA CEREBRAL HEMATOMA

Norbutayev I.Sh., Akhmedov A.A., Buriyev Sh.A., Bakirov A.A.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

The relevance of research. Hemorrhagic stroke is a clinical form of stroke caused by rupture of the intracerebral vessel and penetration of blood into the parenchyma. CVA in our country is one of the leading causes of mortality in the population. Hemorrhagic stroke is a polyetiologic disease. Many reasons contribute to its occurrence: bad habits of a person, various diseases. Among them, arterial hypertension and various

coagulopathies can most often be distinguished. Purpose of the study. To assess the diagnostic capabilities of CT in the diagnosis of hemorrhagic stroke. Materials and methods. The work is based on the analysis of a clinical case of patient N, 32 years old, who was urgently delivered to the Ryazan Regional Clinical Hospital with severe cerebral neurological symptoms: there was no consciousness, coma II, mild meningeal syndrome, there is no



photoreaction, severe dysphoria, no limb movements. Performed RCT and CT - cerebral angiography with the introduction of a contrast agent "Ultravist". Research results. On the obtained tomograms of the brain on the right in the frontal-temporal region, an intracerebral hematoma with dimensions of 8.9x5.3x3.6 cm (volume about 85 ml), blood in the posterior horn of the lateral right ventricle was determined. The ventricles are slit-like, the subarachnoid space is narrowed, the grooves and convolutions are smoothed. CT scan - signs of diffuse cerebral edema. As a result of angiography, GM vessels were contrasted: anterior cerebral, middle cerebral, internal carotid, posterior cerebral, basilar,

vertebral arteries. No aneurysmal changes or malformations were found. Findings. Radiation diagnostic methods (in particular, RCT) play a very important role in the timely establishment of the correct clinical diagnosis and allow monitoring of treatment at all its stages. The possibilities of CT as a method of early radiological diagnosis of acute disorders of cerebral circulation allows differential diagnosis and treatment to be started as early as possible, which reduces the risk of mortality and increases the likelihood of a successful prognosis and course of the disease.

DRUG CORRECTION OF THE HEPATOTOXIC EFFECT OF ANTIBACTERIAL DRUGS IN PATIENTS WITH EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS

Pardaeva U.D., Xodjaeva S.A.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Introduction: The tuberculosis epidemic around the world is gaining new momentum with the emergence of resistant forms of tuberculosis, posing new problems and challenges. An increase in the variety and virulence of various viral infections is a favourable premorbid background for the development of extrapulmonary tuberculosis. The main part of the patients admitted for treatment have certain forms of somatic diseases from the cardiovascular, digestive, endocrine and bronchopulmonary systems, which create certain difficulties in the treatment and conduct of chemotherapy of a specific process.

First-line anti-tuberculosis drugs (PTP): isoniazid, rifampicin and pyrazinamide have a hepatotoxic effect since the elimination of drugs in 70-75% occurs through the biliary system. The effectiveness of treatment is directly related to the patient's tolerance of PTP and the functional state of the liver. Basically, the liver is able to remove lyophilic substances from the body, as well as drugs (drugs), by converting them into water-soluble substances that are eliminated by the excretory organs.

Materials and methods: The medical history of 38 (20 men, 18 women) patients with extrapulmonary tuberculosis, complicated by toxic hepatitis during treatment, was analysed. The average age is 41.8 (from 20 to 75 years). Tuberculosis of the spine in 19 (50%) patients, tuberculosis coxitis – 6 (15.8%), tuberculosis of the kidneys and urinary tract 5 (13.2%), tuberculosis of the genitals 4 (10.5%), tuberculosis mesadenitis 2 (5.3%), intestinal tuberculosis 2 (5.3%). Blood protein status was determined for all patients: total protein was reduced in 17

(60.7%) patients, albumin content was lower than normal in 25 (89.3%) patients (32.3-3.7 g / l), high: ALT 535.2-422.7 E/l) and AST (381, -252 E/l), thymol test (average 7.3). Total bilirubin in 21 (75%) patients (147-100 mol/L). The average duration of chemotherapy before the development of laboratory and clinical manifestations of toxic hepatitis was 1.7 months. Pronounced clinical manifestations were observed in 23 (67.9%) patients, the clinic with minimal manifestations was observed in 5 (17.9%), and 17 (60.7%) patients had signs of jaundice.

To correct and eliminate the toxic manifestation, the PTP was temporarily cancelled for a period of 15 days to one month. During this period of time, intensive treatment methods were used to restore liver function: infusion detoxification therapy with glucose and potassium and magnesium preparations; hepatoprotectors, antioxidants, and short courses of glucocorticoids. To improve and restore the amino acid balance, protein preparations with a branched side chain were used to eliminate protein catabolism in the liver. Patients with symptoms of cholestasis were prescribed the hepatoprotector Ursosan.

Results and discussion: In a short period of time, the complex conservative treatment of toxic hepatitis led to an improvement in the rheological parameters of the blood and the general condition of the patient. The pronounced inflammatory process in the liver was eliminated by short courses of therapy with hepatoprotectors and glucocorticoids, which was confirmed by the normalization of the lymphocyte index in the hemogram.

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF ANEMIA IN CHRONIC HEART FAILURE

Pulatov U.S., Tairova Z.K., Umrilloev L.G.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: to determine the causes, features of the clinical course of anemia in chronic heart failure (CHF).

Materials and research method: 100 patients were examined. The age of the patients was from 25 to 62 years, the average age was 43.5 ± 1.02 years. The duration of the disease was 4.95 ± 0.26 years. The number of hospitalizations per year is 2.3 ± 0.063 times.

Results: Anemia was detected in 100% of patients with CHF. The Hb level is on average 85.6 ± 1.24 g / l, erythrocytes - 3.46 ± 0.04x10¹² / l, the Ht level is on average 34.0 ± 3.7%.

According to the severity of anemia were identified: anemia I Art. - in 28% of patients, grade II anemia - in 57% of patients and grade II - in 15% of patients. The age of the patients was on average: 45, 3 ± 1, 6; 48.7 ± 1. As the Hb level decreased, the CHF FC increased according to MUNA. CHF of high FC (W-III) was more common in patients with moderate and severe anemia than among patients with mild anemia. severity (51% versus 7%, P < 0.05). Iron deficiency was not observed, in 12.2% of patients with CHF the cause of anemia was chronic renal failure, in 13.7% of patients - hemodilution and in 74% of patients - anemia of



chronic diseases. To determine the severity of the clinical manifestations of CHF, the clinical condition assessment scale (SCS) was used. In patients with grade I anemia, the score was 4-8 points (5.48 ± 0.25), grade II anemia was 4-10 points (6.36 ± 0.25), grade III anemia was 7-14 points ($9, 7 \pm 0.52$). To assess the quality of life of patients with CHF and concomitant anemia, the Minnesota Life Quality Questionnaire was used. Quality of life index for patients with CHF and grade I anemia ($n = 28$) -37 ± 1.25 points, for grade II anemia ($n = 57$) -48.4 ± 1.03 points, for grade III anemia ($n = 15$) -58.9 ± 2.46 points. Patients with CHF and the presence of a liquefied level of Hb showed the worst exercise tolerance in the six-minute walk test. So, patients with

CHF and I degree of anemia covered the distance from 338 to 400 m (on average 348.33 ± 10.55), and with III degree of anemia - 115-205 m ($162 \pm 8, 33$).

Conclusion: Thus, anemia is detected in 100% of patients. A decrease in hemoglobin in heart failure contributes to a decrease in exercise tolerance, a decrease in the quality of life, which accompanies decompensation of CHF, and, accordingly, more frequent hospitalization. The presence of severe anemia in CHF is accompanied by an increase in the functional class of heart failure and a significant worsening of the prognosis.

PREVENTION OF HEMODYNAMIC COMPLICATIONS DURING ANESTHESIA IN PATIENTS WITH HIGH CARDIOVASCULAR RISK

Sharipov I.L., Goyibov S.S., Kholbekov B.K.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Arterial hypertension (AH) is one of the main risk factors for diseases of the cardiovascular system, brain and kidneys. Adrenergic response to surgical stimulation, the effect of anesthetics, tracheal intubation, ventilator, blood loss, changes in water-electrolyte balance and body temperature-all these factors create an additional burden on the cardiovascular system during operations in patients with hypertension.

Purpose of the research: To study the hemodynamic reactions in patients with arterial hypertension during anesthesia and in the immediate postoperative period. To identify the relationship between the course of the preoperative period and the initial state of the cardiovascular system in this category of patients.

Materials and methods: We examined 65 patients who were operated on as planned for cholelithiasis at the age of 45 to 75 years. The patients were divided into 3 groups: 1-group of hypertension (from 1-5 years) A/Pd > 90-95 mmHg, A/Ps > 140-160 mmHg 2-group of hypertension (from 5-10 years) A/Pd > 100-110 mmHg, A/Ps > 170-180 mmHg 3-group AH (more than 10 years) A / Pd > 110-120 mmHg, A / Ps > 190-200 mmHg. The preoperative examination included: anamnesis of cardiovascular diseases; physical examination aimed at detecting signs of circulatory insufficiency; laboratory tests. In the intraoperative period, changes in gas exchange were monitored by capnometry, the level of A / P, heart rate, and SpO₂. The state of central hemodynamics was assessed at all the main stages of surgical interventions, as well as repeatedly during the day in the postoperative period. 1 group of patients were prescribed diazepam (0.05-0.01 mg/kg) before surgery; 2 group droperidol (0.1 ml / kg weight); 3 group in the intraoperative period

intravenously administered perlinganit 10 mg. In group 1, anesthesia was performed under general endotracheal anesthesia (nitrous oxide, barbiturates, NLA). Group 2 and 3 underwent general anesthesia with a combination of peridural anesthesia at the level of TVII-VIII (lidocaine).

Results. When assessing the initial state of hemodynamics, 65% of the examined patients revealed a hypodynamic type of blood circulation with insufficient compensation for reduced heart performance parameters due to an increase in heart rate. In group 1, in the intraoperative and postoperative period, there was an increase in A/Pd and A/Ps by 20-25% from the initial one. In groups 2 and 3, A/Pd and A/Ps decreased by 10-12% in the intraoperative period, and in the postoperative period, A/Pd and A/Ps decreased by 5-7%. The course of anesthesia in groups 2 and 3 was characterized by more stable hemodynamics. In the immediate postoperative period, patients with hypodynamic type of blood circulation had episodes of cardiac arrhythmia.

Conclusions. The course of the intraoperative and postoperative period in patients with concomitant hypertension during surgical interventions depends on the initial state of the circulatory system, the degree of its disorders and the compensatory capabilities of the body. In the intraoperative period, the use of antihypertensive drugs and combined anesthesia provides a steady decrease in A/P, but does not begin to act immediately and often causes reflex tachycardia. Assessment of the initial state of the circulatory system in patients with hypertension allows predicting the course of anesthesia and the immediate postoperative period.

Q-INFARCTION OF MYOCARDIAL IN PATIENTS WITH "CLEAN" CORONARY ARTERIES

Sultonov O.R., Mardonov J.K., Norbutayev I.Sh., Mirzayev S.A.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Relevance of the research: in recent years, in connection with the development of high-tech care in clinical practice, cases of Q - myocardial infarction with "clean" angiographic coronary arteries began to occur. There are convincing data in the literature that non-Q-myocardial infarction occurs quite often with "clean" coronary arteries (according to a

number of authors, from 18 to 40% of cases). But we did not find any data in the literature available to us that Q - myocardial infarction occurs with unchanged coronary arteries. Purpose: to study the relevance of the problem of proven Q - myocardial infarction in patients with no changes in the coronary arteries according to the results of coronary angiography. Materials and



methods: we analyzed 3342 case histories of patients in the infarction department of the Ryazan regional cardiac dispensary for 2015. Of these, 672 cases of Q - myocardial infarction, in which more than 50% of patients underwent coronary angiography (CAG). Of those who underwent CAG, 2 patients with "clean" coronary arteries were identified. Both patients are middle-aged men (53 and 59 years old) who suffered from arterial hypertension for a relatively short time (from 1 to 3 years), 34 have a history of cardiovascular disease, long smoking history and overweight. In both patients, an intense attack of anginal pain developed for the first time. Both were admitted to vascular centers with ST-elevation acute coronary syndrome in the first hours of the disease. On the ECG in both patients, a typical picture of large-focal inferior with a transition to the lateral wall of the LV myocardial infarction with a diagnostically significant increase in necrosis markers in their typical temporal dynamics. Myocardial infarction was also confirmed with ECHO - CG. Both had severe atherogenic dyslipidemia. The patients were prescribed standard treatment for myocardial infarction in accordance with clinical guidelines. That is, the presence of myocardial infarction was not questioned. But the results of CAG

in both cases turned out to be completely unexpected: the right type of coronary blood supply to the heart, all epicardial arteries with smooth, clear contours, without signs of damage, there are no data for atherosclerotic lesions of the coronary bed. Results: the revealed discrepancy can be explained by various reasons: spontaneous thrombolysis, the presence of myocardial bridges, tortuosity of the coronary arteries or their spasm. But each of these options can be refuted in two presented clinical cases. Conclusions: patients with Q-myocardial infarction with a "clean" coronary bed are quite common in clinical practice, even in "small" regional clinics. It can be assumed that with the inevitable intensification of CAG, the number of such patients will increase. Therefore, this problem requires further study. that with the inevitable intensification of CAG, the number of such patients will increase. Therefore, this problem requires further study. that with the inevitable intensification of CAG, the number of such patients will increase. Therefore, this problem requires further study.

TRANSCATHETER THERAPIES FOR MITRAL REGURGITATION

Wojciech Wojakowski

*Professor, Department Head Department of Cardiology and Structural Heart Diseases,
Medical University of Silesia, Katowice, Poland*

Mitral valve regurgitation (MR) can be primary (degenerative) or secondary. The incidence of MR is increasing in ageing population. Primary MR is usually treated with surgical mitral valve repair with excellent results. Secondary MR is a disease of the left ventricle and requires optimization of pharmacotherapy, use of CRT when indicated. MV surgery has less well established role for patients with secondary MR. For inoperable or high surgical risk patients with primary MR and for carefully selected

patients with secondary MR minimally invasive transcatheter edge-to-edge repair provide reduction of the heart failure (HF) severity. Growing evidence from registries show the clinical utility of this therapy. The transcatheter mitral valve implantation is a novel approach currently in development and multiple new valve designs are tested in clinical trials. Lecture will discuss the current state-of-the art in transcatheter mitral valve therapies.

QANDLI DIABET KASALLIGI VA YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARINING KLINIK KECHUVI

Karabaeva G.H., Hamrayeva N.A., Islamova K.A.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Dolzarbli: Qandli diabet (QD) - insulin sekretsiyasi va ta'siri yoki ushbu ikki omil nuqsoni natijasida kelib chiqadigan hamda giperqlikemiya bilan kechadigan bir gurux moddalar almashinuvi buzilish kasalligidir (JSST 1999).

Ishning maqsadi: QD kasalligi fonida, yurak kon-tomir tizimi kasalliklarini klinik kechuv xususiyatlarini o'rganish.

Tekshiruv materiallari va metodlari: Samarqand davlat tibbiyot instituti klinikasi 1-terapiya bulimida QD II tipi aniqlangan ichki a'zo kasalliklari bilan kasallangan 80 bemor klinik, laborator va instrumental tekshiruvlardan utkazildi. Amaldagi QD ning etiologik va tomir asoratlari tasnifi kiritilib, ushbu tasnifning diagnostik mezonlar asosida tasdiqlanganligi o'rganildi.

Bizning tekshiruvimizda QD xavf omillari urganilganda tekshiruvdagi bemorlarning 18 (22,5%) nafari kasallik kelib chikishini ruxiy zuriqish bilan, 4(5,0%) nafari ovqat rejimining buzilishi bilan bog'lasa, 5 (6,25%) nafari oilasida QD borligi bilan bog'laydi. Bemorlardan 53(66,25%) nafari kasalligini hech narsa bilan bog'lay olmaydi. Barcha

bemorlarning 32 (40,0%) nafarida asosiy kasallik sifatida QD II tipi aniqlandi. Qolgan 48 bemorning 21 (26,25%) nafarida – YUQTT kasalliklarasosiy kasallik sifatida kechganligi aniqlandi. Bemorlarning faqat 4 nafarida QD aloxida kasallik bo'lib kelgan. Tekshiruvdagi bemorlarning 49(61,25%) nafarida yurak kon tomir tizimi kasalliklari aniqlandi. Bundan 34 (69,4%) bemorda gipertoniya kasalligi, 13(26,5%) bemorda - yurak ishemik kasalligi, 2 (4,1%) bemorda – revmatizm, yurak nuqsonlari aniqlandi. Gipertoniya kasalligi aniqlangan 34 bemorning 26 nafarini ayollar, 8 nafarini esa erkaklar tashkil etdi.

Natijalar: Nazoratdagi bemorlardan 8(10,0%) nafarida gipertoniya kasalligi I bosqichi, 32(40,0%) nafarida gipertoniya kasalligining II bosqichi, 2(2,5%) nafarida III bosqichi aniqlandi. Butun Rossiya Kardiologlar Ilmiy Jamiyati tasnifiga kura AQB darajalari tahlil qilinganda, AGning I darajasi 22,5%, AGning II darajasi 20,0%, Izolirlangan SAG 16,25% uchrashi kuzatildi. Normal qon bosimi esa 32,5% ni tashkil qildi. Gipertoniya kasalligi tashxisini aniqlashda bemorlarning shikoyatlari, anamnezi, AB kutarilishi darajasi va dinamikasi, nishon



a'zolarining o'zgarishlari hisobga olindi. QD II tipi fonida yurak ishemik kasalligi aniqlangan 13 bemorning 7 nafarini ayollar, 6 nafarini esa erkaklar tashkil etdi. Tekshirilgan bemorlarning yoshi 53-79 yoshgacha (urtacha yoshi 58,7±6,6 yosh), YUIK kechish davomiyligi 1-20 yillar orasiga (urtacha davomiyligi 7,0±0,7 yil) tugri keldi. YUIK bilan kasallangan erkaklarning urtacha yoshi 58,3±5,5 yilni, ayollarniki esa -59,3±6,4 yilni tashkil etdi. QD II tipi va YUIK aniqlangan bemorlarning 5 (6,25%) nafarida zuriqish stenokardiyasi, 8 (10,0%) nafarida aterosklerotik kardioskleroz, 3 (3,75%) nafarida infarkt dan keyingi kardioskleroz qayd qilindi. SHu bilan birgalikda 10(12,5%) bemorda yurak ritmining turli tipda buzilishi, 10 (12,5%) bemorda miokardning og'riksiz ishemiyasi va 18 (22,5%) bemorlar ikkala kasallikning asorati sifatida surunkali yurak etishmovchiligi aniqlandi. Tekshiruvlarimizda QD kasalligining dastlabki rivojlangan vaqtini aniqlash imkoniyati ma'lum qiyinchiliklarga ega bo'ldi. Bu aksariyat bemorlarning ularda kasallikning asoratlari rivojlanguncha o'zlarini sog'lom hisoblab, kasallikning dastlabki belgilarini aniq ifodalay

olmaganliklari, bemorlarning yana bir qismini o'zlarining kasalliklarini yashirishga harakat qilganliklari bilan bog'liq bo'ldi. Tekshiruvdagi 32,5% bemorda kasalliklar 10 yildan ortiq davom etayotgan bo'lsada, bu bemorlarning aksariyati (10 nafari, 12,5%) davolashga birinchi marta kelayotganliklarini yoki betartib davolanishini ta'kidladilar. Bizning olib borgan ko'zatuvarimiz, yana bir gurux bemorlarni faqat statsionar davolanish vaqtidagina dori moddalarini qabul qilishlari, parhez va jismoniy faollikni saqlash bo'yicha qoidalarga rioya qilishlarini ko'rsatadi, bu holatlarda bemorlarni davolash muolajalari samarasi juda past bo'ladi.

Xulosa: QD II tipi fonida ichki a'zo kasalliklaridan asosan YUQTT kasalliklari bemorlarda turli asoratlarni tez rivojlanishiga va QDni ogir kechishiga olib keladi. SHuning uchun, QD va YUQTT kasalliklari komorbid kechganda kompleks davolashda antidiabetik dori vositalar tugri dozada tavsiya kilinishi muhim o'rin tutishini ko'rsatadi.

DORILARGA CHIDAMLI SIL BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA DAVOLANISHNING QISQA KURSLARIDAN FOYDALANISH TAJRIBASI

Mamatova N.T., Ashurov A.A., Abduhakimov B.A.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish: So'nggi yillarda o'pka sili (O'S) bilan og'riqan bemorlarni davolashda sil kasalligiga qarshi vositalarga (SQV) qarshi dori-darmonlarga qarshi chidamliligini bartaraf etish ustun bo'lib qoldi. Sil intoksikatsiyaning og'ir ko'rinishlarida immunosupressiya va qo'zg'atuvchining dori-darmonlarga chidamliligi (MDR-TB) konjugatsiyasi SQVni kompleks davolash uchun yangi texnologiyalardan foydalanishni talab etadi.

Maqsad: Ftorxinolonlar va ikkinchi darajali in'eksion dorilarga nisbatan sezgirlikni saqlagan holda MDR-TB kasalliklarida Samarqand viloyati ftiziatriya va pulmonologiya markazi sharoitida qisqartirilgan va standart silga qarshi davolash kurslarining samaradorligini taqqoslab tahlil qilish edi.

Materiallar va tekshirish usullari: Biz MDR-TB bilan og'riqan bemorlarni ftorxinolonlarga sezgirligi saqlanib qolgan va ikkinchi darajali SQV mumkin dorilar bilan davolashni tahlil qildik. Asosiy guruhga 9-12 oy davomida (qisqa muddatli kurs) ximioterapiya (4-6 Mfx Cm Cfz Pto ZEH / 5-7 Mfx Cfz Pto ZE) olgan 75 bemor kirgan va taqqoslash guruhiga 63 bemor (8Cm Lfx Pto Cs E (Pas) Z / 12-16 Lfx Pto Cs E (Pas) Z) 18-24 oy davomida (standart kurs) davolanish kirgan. Asosiy guruhda 42 erkak (56%) va 33 ayol (44%) bor edi. Aksariyat ko'pchilik infiltrativ sil kasalligiga chalingan - 58 (77,3%), tarqalgan o'pka sili 10 (13,3%) bemorda, kavakli sil - 6 (8%) bemorda, o'choqli sil kasalligi - 1 (1,4%) bemorda kuzatilgan. Nazorat guruhida 35 erkak va 28 ayol bor edi, bemorlarning o'rtacha yoshi 27,8 ± 5,1 yoshni tashkil etdi. Bemorlarni davolash kursining davomiyligi 20,6 ± 6,8 oyni tashkil etdi. Ushbu guruhdagi kasallikning klinik tuzilishida infiltrativ o'pka sili ham ustun keldi (90,5% 57 bemor) va 4 (6,4%), 2 (4,2%) bemorlarda tarqalgan va kavakli o'pka sili aniqlandi.

Natijalar va ularning muhokamasi: Asosiy guruhda davolanishning o'rtacha davomiyligi 8,6 ± 2,3 oyni tashkil etdi. (4 oy - 9 (17,3%), 9 oy - 34 (65,4%), 10 oy - 3 (5,8%), 12 oy - 11,5%). Nazorat guruhidagi barcha bemorlar statsionar va

ambulator davolanish kabi atigi ikki bosqichda davolanishdi. Asosiy guruhda bemorlarning 68 foizida bakteriya ajralishining to'xtashi 1 oylik davolanishdan so'ng, taqqoslash guruhida esa shu vaqtgacha 56,9 foizga to'g'ri keldi. Uchinchi oyda davolanishning bu ko'rsatkichi mos ravishda 83,6% ga nisbatan 93,3% ni tashkil etdi. Asosiy guruhdagi bemorlar davolanish natijalariga ko'ra quyidagicha taqsimlandi: 70,6% "davolanish", noxush natijalar - 26,8% va bemorlarning 2,6% davolanishni to'xtatdi. Ftorxinolonga chidamli bo'lgan 2 bemorda va 1 holatda XDR-TBda XDRgacha bo'lgan MDR shtammining kuchayishi samarasiz davolanishning sabablari edi. Ushbu bemorlar uchun davolanish dori ta'sirchanligi testi (DTT) ma'lumotlarini hisobga olgan holda qayta ko'rib chiqildi - individual kursga ko'ra, yangi va qayta tayinlangan dori-darmonlarni kiritish bilan. Bemorlar 2 holatda davolanishdan bosh tortganligi sababli davolanishni to'xtatdilar. Shuningdek, davolanishdan voz kechish sababi silga qarshi dorilarga nisbatan murosasizlik edi: bitta holatda - optik neyropatiya va bir nechta dorilarga allergik yon reaksiya. Taqqoslash guruhidagi bemorlarda davolanish natijalarining ulushi 68,2% ni, noxush natijalar - 4,8% ni tashkil etdi va bemorlarning 27,0% davolanishni to'xtatdi. Bemorlar davolanishdan bosh tortganligi (9/63; 17,3%), migratsiya (5/63; 9,6%) va silga qarshi dori-darmonlarga chidamsizligi (3/63; 5,8%) tufayli davolanishni to'xtatdilar.

Xulosa: Ftorxinolonlarga va ikkinchi darajali in'eksion dorilarga sezgirligi saqlanib qolgan, ko'p dori-darmonlarga chidamli MBT bilan cheklangan sil kasalligi bo'lgan bemorlarda davolash natijalari qisqartirilgan kurslar va standart kurslar bilan teng ravishda "davolandi" (mos ravishda 70,6 va 68,2%), 3 baravar ko'proq standart kurs bilan taqqoslaganda "muvaqqiyatsizlik" natijasi bor edi va davolanishdan tanaffuslar 2 baravar kam bo'lgan. 1 oydan keyin qisqa kurs bilan davolashda bakteriya ajratish odatdagi kursga qaraganda ko'proq bemorlarda kuzatildi (68% va 56,9%).

MIYA QON-TOMIRLARI SHIKASTLANISHIDA OG‘IZ BO‘SHLIG‘I SHILLIQ QAVATI O‘ZGARISHLARI DIAGNOSTIKASI VA OLDINI OLIISH YO‘LLARINI ISHLAB CHIQUISH

Muratova S.K.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O‘zbekiston

Kirish: Surunkali miya ishemiyasi tanadagi turli patologik o‘zgarishlar, xususan, og‘iz bo‘shlig‘ida rivojlanadigan patologik jarayonlarning asosiy noqulay omillari xisoblanadi. Ilm-fanning so‘nggi yutuqlariga qaramay, og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatining yallig‘lanish jarayonining patogenetik va qo‘zg‘atuvchi mexanizmi somatik patologiyalar, ayniqsa miya qon-tomir kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarda yetarlicha o‘rganilmaganligicha qolmoqda.

Tadqiqot materiallari va usullari: Barcha bemorlar ilgari SamDTI 1-klinikasida nevrologiya bo‘limida miya tomirlari ishimiyasi tashxisi bilan davolangan, . 50 yoshdan 60 yoshgacha bo‘lgan miya tomirlarining aterosklerozi natijasida kelib chiqqan miya tomirlari ishimiyasidan aziyat chekadigan va ambulatoriya sharoitida bo‘lgan 33 nafar bemorni ko‘rikdan o‘tkazdik. Taqqoslash guruhi (17 bemor), ishemik insult tashxis qo‘yilgan asosiy guruh. Nazorat guruhi (16 bemor), yo‘ldosh somatik patologiyasizlar tashkil etdi. Bemorning braxisefal va transkraniyal tomirlarni ikki tomonlama ultratovushli skanerlash va miya MRT funktsional tekshiruvlari o‘tkazildi. Barcha bemorlarni klinik va laboratoriya tekshiruvini umumiy qon va siydik sinovlarini o‘z ichiga olgan standart texnikaga muvofiq o‘tkazildi. Qon tarkibidagi mochevina, kreatin, umumiy xolesterin, bilirubin, qon plazmasidagi glyukoza miqdori va deskvamasiyalangan endoteliotsitlar miqdori aniqlandi. Barcha tadqiqotlar "HUMAN" kompaniyasining to‘plamlaridan foydalangan holda immunoferment usuli yordamida olib borildi.

Natija: Tadqiqot shuni ko‘rsatdiki, sog‘lom odamlarda TNF alfa darajasi o‘rtacha $2,15 \pm 0,13$ pg / ml ni tashkil etdi. Miya qon-tomir kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarda TNF alfa miqdorining o‘rtacha 2,9 marta ko‘payishi kuzatildi va nazorat

guruhi bilan solishtirganda $6,38 \pm 0,41$ pg / ml ni tashkil etdi ($p < 0,05$). Shunday qilib, SMI sida immunitetning yallig‘lanishi nafaqat endogen 1-turdagi interferonning induksiyasi, balki sitokinlarning, xususan TNF-alfa sintezi bilan ham birga keladi. Shu bilan birga, IL-6 ning shakllanishi sodir bo‘ladi, bu immunokompetent hujayralar, leykotsitlar va hatto turli organlar va to‘qimalarning hujayralari tomonidan sintezlanadi, yuqorida aytib o‘tilganidek, TNF alfa yallig‘lanish sitokinlariga kiradi. Tadqiqot natijalarining tahlili shuni ko‘rsatdiki, sog‘lom odamlarning qon zardobida IL-6 darajasi $3,42 \pm 0,13$ pg / ml ni tashkil etdi. Katta arterial gipertenziya tufayli surunkali miya ishemiyasida IL-6 yallig‘lanish sitokinining darajasi o‘rtacha 2,2 marta qayd etildi va $7,45 \pm 0,36$ pg / ml ni tashkil etdi ($P < 0,05$), bu OBSHQ patogenetik mexanizmi faollashtiradi. Qon zardobidagi yallig‘lanishga qarshi sitokinlar darajasida kuzatilgan o‘zgarishlar makrofag tizimini faollashtirishi va shu bilan C-reaktiv oqsilni o‘z ichiga olgan reaktiv oqsillarning sintezini faollashtirishi mumkin. S-100 protein tarkibidagi ferment bilan bog‘liq immunosorbent tahlilida qon zardobidagi oqsil miqdori o‘rtacha 2,4 marta oshgan, bu surunkali miya ishemiyasi sharoitida asab hujayralarining nobud bo‘lishi bilan bog‘liq.

Xulosa: Yuqoridagi ma‘lumotlarga asoslanib, biz surunkali miya ishemiyasida OBSHQ ning shikastlanish xavfi yuqori va SMI xastaligida OBSHQ patologik jarayonlarining tizimli tabiati bor degan xulosaga kelishimiz mumkin. Shunday qilib, tadqiqotlar natijalari SMI bilan og‘rigan bemorlarda og‘iz bo‘shlig‘ida surunkali miya ishemiyasining klinik ko‘rinishlarining bevosita bog‘liqligi bilan bog‘liq bo‘lgan endotelial disfunktsiya belgilarining ko‘payishi haqida xulosa chiqarishimizga imkon beradi.

O‘TKIR KORONAR SINDROMNING ANTIKOAGULYANT TERAPIYASINING ST SEGMENT KO‘TARILMAGANDA QIYOSIY XUSUSIYATLARI

Shopulotov Sh.A., Xasanjanova F.O., Toshkenbaeva E.N., Shopulotova Z.A.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, RShTYIM Samarqand filiali, Samarqand, O‘zbekiston

Kirish: Enoksiparin natriy va fraksiyalanmagan geparinning yosh erkaklarda o‘tkir koronar sindromni (O‘KS) davolashda qiyosiy samaradorligi o‘rganildi. Ushbu tadqiqot 2018 yildan 2020 yilgacha Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filiali asosida, O‘KS bilan kasallangan 100 nafar bemor tekshirildi.

Tadqiqot materiallari va usullari: tadqiqot 2018 yildan 2020 yilgacha Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filiali asosida, O‘KS bilan kasallangan 100 nafar bemor tekshirildi. Bemorlarning o‘rtacha yoshi $31,5 \pm 0,7$ yosh edi. Bemorlar 2 guruhga bo‘lindi: 1-guruh 54 nafardan iborat erkaklar tashkil etib, ularga enoksiparin natriy bilan antikoagulyant terapiyasi 1 mg/kg dan 12 soatdan keyin 0,5 mg/kg dozada qabul qildilar. 2-guruh fraksiyalanmagan geparin qabul qilgan 46 kishidan iborat bo‘lib, birinchi dozasi 10 000 ED bolus bilan tomir ichiga yuborilgan, so‘ngra - teri ostiga 6 soat davomida 5000 ED yuborilgan. Ikkala guruhda ham

antikoagulyantli terapiya davomiyligi 5-7 kunni tashkil qildi. Bemorlarga antikoagulyantli terapiya to‘liq hajmda keladi.

Tadqiqot natijalari: 1-guruhdagi bemorlarda kun davomida $10,1 \pm 0,5$ anginal xurujlar, 2-chi guruhda esa $11,6 \pm 0,6$ marta kuzatilgan. Ikkala guruhdagi bemorlarda antikoagulyant terapiya tugagandan so‘ng, anginal xurujlarida sezilarli ravishda ($p < 0,001$) pasayish kuzatildi, aynan birinchi guruhda $1,3 \pm 0,07$ va 2-guruhda $3,4 \pm 0,2$ gacha, ammo bu yaxshilanish sezilarli darajada ($p < 0,05$) enoksiparin natriy oladigan bemorlarda kuzatildi. Antikoagulyant terapiya tugagandan so‘ng, 1-guruhdagi bemorlarning 74 %da ushbu xurujlar to‘liq to‘xtashi kuzatildi, bu 2-guruhga qaraganda sezilarli darajada ($p < 0,05$) ko‘proq edi, unda fraksiyalanmagan geparin bilan davolanganidan keyin stenokardiyaning belgilari umuman yo‘q bo‘lishi 52,3% bemorlarda qayd etilgan. 1-guruhda refrakter stenokardiya bemorlarning 5 foizida saqlanib qoldi, ammo 2-guruhda barqarorlashuvga erisha olmagan bemorlar (12,3%)



sezilarli darajada ko'p ($p < 0.05$) edi. 1-chi guruh bemorlarning 23,3% va 2-guruhning 34,3% -larida nisbiy stabillashga erishildi, ammo ular hali ham kamdan-kam takrorlanadigan anginoz xurujlarga bo'lib turar edilar.

Xulosa: Shunday qilib, dastlabki ma'lumotlarga ko'ra taqqoslangan guruhlarning bemorlarining deyarli to'liq

identifikatsiyasini hisobga olgan holda, sezilarli farq turli xil antikoagulyantlarni qo'llash bilan izohlanadi. O'KS bilan og'rikan bemorlarda antikoagulyant maqsadlarda ishlatiladigan enoksiparin natriyi yanada aniq klinik samaradorligi bilan ajralib turadi.

DILATATSION KARDIOMIOPATIYADA EKG DAGI MURAKKAB RITM BUZILISHLARI VA KASALLIK OG'IRLIK DARAJASINING O'ZARO BOG'LIKLIGI

Yarmatov S. T., Nazarov F. Yu., Normatov M. B.

Samarqand Davlat tibbiyot institute, Samarqand, O'zbekiston

Kirish: Tadqiqot maqsadi kasallikning og'irligiga qarab ikkilamchi kardiomiopatiya bo'lgan bemorlarda murakkab ritm buzilishlarini o'rganish. Kasallikning oqibatlarini EKGdagi o'zgarishlarga qarab taxmin qilishni o'rganish.

Material va usullar: 53 bemor tekshirildi, ulardan 29 kishi erkak va 14 kishi ayol, o'rtacha yosh-46,6 \pm 2,4 yil. Dilatatsion kardiomiopatiya diagnostikasi mavjud tavsiyalarga muvofiq o'tkazildi va ExoKGda tasdiqlandi. Chap qorincha otilish fraksiyasi 45% dan kam, yoki chap qorincha old-orqa o'lchami 25%dan kam, chap qorincha so'ngi diastolik o'lchami yoshi va tana maydonini hisobga olgan holda belgilangan ko'rsatkichdan 117% dan ortiq. Barcha bemorlarda umumiy kliniklaborator va instrumental tekshirishlar, shu jumladan, qon biokimyoviy va xolter monitoring tekshirish o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot davomida biz kardiomiopatiya uchun nospetsifik EKG o'zgarishlar kuzatilishini aniqladik. Masalan, 45 (85%) nafar bemorlarda sinusli taxikardiya, 49 (94%) bemorlarda yurak o'ng va chap qismlari sistolik zo'riqishi, 9 (17%) da bo'lachalar fibrillatsiyasi, ulardan 7 nafar bemorda doimiy va 2 nafar bemorlarda paroksizmal shaklda buzilishi aniqlandi. 10 (19%) ta

holatda qorinchalar ekstrasistoliyasaniqlangan, shundan 8 (15%) ta holatda qorinchalar ichi o'tkazuvchanligi uzilishi mavjud. 9 (17%) holatda QRS kompleksining past voltajli, Gis tutami oyoqlarining to'liq va noto'liq blokadas (asosan chap oyoqchda) aniqlandi. Bemorlarning 20% da murakkab ritm buzilishi bo'lachalar fibrillyatsiyasi qorinchalarpolitop ekstrasistoliyasi bilan, Gis tutami chap oyoqchasi to'liq blokadas sinusli taxikardiya bilan qo'shib kelishi ko'rinishida aniqlandi. Deyarli barcha bemorlarda ST segment va T tishchada diffuz o'zgarishlar qayd etildi.

Xulosa: Shunday qilib, DKMPda ST-T o'zgarishlari ishonchli ($P < 0,05$), bunday o'zgarishlarning chastotasi adabiyotlardagi ma'lumotlarga ko'ra 81% ga etadi, bizning tekshirishlarimizda esa tekshirilayotgan barcha bemorlarda o'zgarishlar mavjudligi aniqlandi. DKMPda EKG diagnostika uchun yurakning sistolik zo'riqishi taxiaritmiyabilan va ST segment va T tishchani diffuz o'zgarishini muhim kriteriya sifatida qabul qilish mumkin. Shuningdek bunday bemorlarda ritmning shu ko'rinishlarda buzilishi to'satdan koronar o'limga sabab bo'lishi mumkin.

ЎПКАИНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ БИЛАН АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ КЎШИЛИБ КЕЛГАН БЕМОРЛАРДА ЮРАК ҚОНТОМИР ТИЗИМИДА КУЗАТИЛАЁТГАН ЎЗГАРИШЛАР

Агабабян И.Р., Исмаилов Ж.А.

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Мақсад: Ўпкаининг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) артериал гипертония билан биргаликда кечаётган беморларда юрак-қон томир тизимидаги функционал ўзгаришларини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар: ЎСОК III – IV даражаси билан касалланган, ўртача ёши 50 бўлган 30 нафар бемор текширилди. Назорат гуруҳига ўртача 35 ёш бўлган 10 нафар гипертония касаллиги билан огриган беморлар киритилди. Юракнинг қискарувчанлиги, структуравий ва гемодинамик параметрлари эхокардиография ёрдамида текширилди. Барча беморлар электрокардиографик текширишдан ўтказилди 10 мм = 1мV (3 та стандарт, 3 та қучайтирилган, 6 та қўқрак тармоқлари).

Натижалар: Артериал гипертония ва ЎСОК қўшилиб келган беморларда ўпка артерияси гипертензиясини ва периферик қон томирларининг қаршилигини ҳисобга олсак ушбу патологиялар чап қоринча орқа девори, қоринчалар аро тўсиқ гипертрофияси билан биргаликда юрак ўнг бўлими гипертрофияси ҳам кузатилади.

Иккинчи гуруҳдаги беморларда чап қоринча орқа девори, қоринчалар аро тўсиқ гипертрофияси аниқланади.

Ўпкаининг сурункали обструктив касаллиги билан артериал гипертония қўшилиб келган беморларда чап қоринча гипертрофиясининг ремоделяция бўлиши қийин тури кўпроқ учрайди 75 %. Ушбу беморларда ўнг қоринча рестриктив диастолик дисфункцияси 77 % ҳолатда кузатилади. 70 % ҳолатда ўнг қоринча диастолик дисфункция аниқланади. Бу жараён кейинчалик диастолик бузилишлар ва гемодинамик ўзгаришларга олиб келади.

Хулоса: Ўпкаининг сурункали обструктив касаллиги билан артериал гипертония қўшилиб келган беморларда оқибати ёмон ремоделяция бўлиши қийин бўлган чап қоринча концептик гипертрофияси 75% ҳолларда учрайди. 77 % ҳолатда ўнг қоринча рестриктив диастолик дисфункцияси кузатилади. Юракнинг умумий диастолик дисфункцияси 70 ҳолатларда учрайди. Шунинг учун касалликнинг дastлабки босқичларида гемодинамикнинг структуравий ва функционал ҳолатини баҳолаш муҳимдир.



КВП ШАРОИТИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯНИ ДАВОЛАШ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШ

Акбарова Г. Х.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги: ОШ (оила шифокори)га қўйилган талаблар ҳозирда кенг тарқалган, касалликни чуқур талабга жавоб бера оладиган даражада ҳар тамонлама билиши зарур чунки, охир-оқибат касалликни тўғри даволаш ва бемор учун мўтадил ҳаёт тарзини яратиш ОШга боғлиқ бўлади. Артериал гипертония касаллиги барча мутахассисларида учровчи ҳасталик бўлиб ҳисобланилади. Айниқса, бу муаммо оила шифокорлари ўртасида долзарблиги билан ажралиб туради, чунки улар биринчи бўлиб, КВП муружаат қилган беморларда қон босими ортисини ёки аҳолини диспансер кўрувидан ўтказиш даврида, санатор-курорт варақаларини тўлдириш пайтида аниқлайдилар. АГ гипертонияни қўпайиши муносабати билан ОШ ҳар бир аниқланган АГ тўла тўқис текшириши унинг бирламчи (90%) ёки иккиламчилигини (10%) аниқлаши лозим, чунки бундан касалликни даволаш натижаси келиб чиқади.

Тадқиқот мақсади: Амбулатор шароитда артериал гипертония билан ҳасталанган беморларни даволаш сифатини 50% яхшилаш.

Тадқиқот материали ва усуллари: Текширишдаги 47 та беморга ёши, жинси ва нишон органларнинг шикастланиш даражаси ҳисобга олинган ҳолда ЖССТ томонидан тавсия этилган артериал гипертонияни даволаш стандартлари асосида даво чора-тадбирлари буюрилди. Беморларга даволаш принциплари, даволашни доимийлиги тушунтирилди ва тушунганлиги ҳақидаги маълумотлар сўровнома асосида ўрганилди. Бемор ҳаёт тарзини ўзгартирувчи тадбирлар артериал гипертонияни босқичига қараб 6 ойдан 12 ойгача буюрилди. Дорисиз воситалар билан даволаш дастури, дорилар билан даволаш даврида ҳам

қўлланиш зарурлиги тўғрисида беморларга тушунтириш ишлари олиб борилди. Буларга қорин солиб семирган беморларни вазнини камайтириш, тузи кам бўлган озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш (% гр./к), спиртли ичимлик ичишни чегаралаш, енгил жисмоний машқларни бажариш, хафтасига 3-4 маҳал ярим ёки бир соатдан сайр қилиш, таркибида калий қўп тутувчи овқатларни истеъмол қилиш, кальцийга бой озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш, магнийга бой овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш, кунлик рационга балиқ мойини киритиш, танани бўшаштирувчи машқларни бажариш, таркибида кофеин тутувчи маҳсулотларни истеъмол қилмаслик (чай, кофе, какао).

Тадқиқот натижалари: Сўровнома натижаларига қўра даво чора-тадбирлари буюрилган беморлардан (47 – 100%) дорини ўз вақтида шифокор кўрсатмаси асосида қабул қилганлар 17 та 36%ни, дори ичишни ёқтирмайдиган беморлар 5 та 10%, ичилган дори моддаларни таъсирга ишонмайдиган беморлар 4 та 8%ни, дори моддалар жинсий ҳаётга ҳалакит бергани учун ичмаганлар 3 та 6%ни ва дори моддаларни ичишни эсдан чиқарган беморлар сони 19 та 40% ни ташкил қилди.

Хулоса: Юқоридагилардан кўриниб турибдики 64% ҳолатда артериал гипертония билан даволаниш эффективлигини пастлиги беморларнинг ўзларига боғлиқ экан. Шунинг учун оила шифокорининг вазифаларидан бири артериал гипертония билан даволанаётган беморлар ўртасида тушунтириш ишларини узликсиз ва самарали олиб боришлари лозим.

БТСЁБ АРТЕРИАЛ ГИПЕРТАНИЯНИ ЭРТА АНИҚЛАШ МОҲИЯТИ

Акбарова Г.Х.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон.

Мавзунинг долзарблиги: Юрак қон томир касалликлари XXI аср бошларига келиб Ўзбекистон аҳолиси ўртасида ўлим кўрсаткичлари етакчи ўринда бормоқда ва умумий ўлим сонини 52% ташкил қилмоқда. Асосан юрак қон томир касалликлари 40 ёшдан юқори бўлган аҳоли орасида қўплаб тарқалмоқда БМТ (ВОЗ) таснифига қўра 26% ни ташкил қилади, булардан 22% эркаклар ва 34% аёлларни, шунингдек, 54% чекувчилар ва 4% қандли диабет билан оғриган беморлар ташкил қилади.

Тадқиқот мақсади: 18 ёшдан катта бўлган аҳоли ўртасида яширин кечаётган артериал гипертонияни эрта аниқлаш.

Тадқиқот материали ва усуллари: Артериал гипертония дунё давлатлари орасида қўп тарқалган бўлиб, ҳар тўрт кишининг бирида учрайди. Бу кўрсаткич ёш ўтган сари ўсиб боради. Масалан, 30 ёшгача бўлган одамлар орасида 4%ни, 50-60 ёшдагилар орасида 44%ни, 60-69 ёшдагилар орасида 54%ни ва 70 ёшдан ошганлар орасида эса 65%ни ташкил қилади. Артериал гипертониянинг асосий

хатари шуки, бу ҳолат юрак зўриқиши ва қон томирларнинг атеросклерозидан зарарланишига олиб келади. Бу асоратлар тараққий этган мамлакатларда инсонлар ўлимнинг 50%га сабаб бўлади. Инсултдан 45%ни, юрак етишмовчилигидан 35%ни, буйрак етишмовчилигидан 30%ни ва бошқа сабаблардан эса 17%ни ташкил қилади. ВОЗ маълумотларига қўра 20% эркаклар ва 18% аёллар ўзларида артериал гипертония касаллиги борлигини сезмайдилар. Юрак қон томир касалликларидаги асосий ўлимни артериал гипертония ташкил қилади.

Тадқиқот натижалари: Қон босим ўзгарувчан кўрсаткич бўлиб, жисмоний ва ақлий зўриқиш ёки толиқиш жараёнлари бу кўрсаткични қўтарилиши ёки пасайишига сабаб бўлади. Кунлик ҳаёт тарзига яқин муҳитда ўлчанган қон босими ҳақиқатга яқинроқ бўлади. Шунинг учун артериал қон босимини аниқ кўрсаткичларини олиш мақсадида гуруҳ аъзолари хонодонларга бориб 18 ёшдан катта бўлган аҳолини қон босими ўлчаниб ўрганиб чиқилди. Қон босимни ўлчаш ЖССТ кўрсатмалари асосида олиб



борилди. Биринчи маротаба ўлчанганда қон босими юқори чиққан беморлардан орадан 5-10 дақиқа вақт ўтказилиб 3 маротаба қайта ўлчанилди ва ўртача кўрсаткич инобатга олинди. Бу гуруҳ беморларга соғлом турмиш тарзига амал қилиш маслаҳати берилди, 2 haftaдан сўнг худди шундай шароитда қон босими ўлчаниб, баланд чиққан кўрсаткичли беморлар диспансер назоратига олинди.

Хулоса. 57 та хонодондан 85 нафар (100%) бемор тиббий кўриқдан ўтказилди. Улардан 54 нафар (63%) бемор олдиндан «Д» назоратида бўлганлар, 31 нафар (37%) бемор янги тдан диспансер назоратига олинди.

НОСТАБИЛ СТЕНОКАРДИЯ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОЛЛАРДА ЛИПИДЛАР АЛМАШИНУВИНИ БУЗИЛИШИ

Исаков А.А., Сотволдиев Г.И., Якубов А., Таштемирова И.М., Қодирова Г.И.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Кириш: БЖСТ маълумотида кўра юрак-қон-томир касалликлари ичида ўлимнинг асосий қисми юрак ишемик касаллигига (ЮИК) тўғри келади. Шунинг учун бу касаллик XXI аср тиббиётининг асосий муаммоларидан биридир. Кўп ҳолатларда ЮИК, хатарли омилларнинг биргаликдаги таъсири сабабли ривожланиши мумкин, шулар қаторига қон зардобидаги паст зичли липопротеидлар (ПЗЛП) миқдорини ортиши қиради. ЮИК жуда кенг тарқалган касаллик бўлиб, дунё аҳолисининг меҳнат қобилиятини вақтинчалик ёки бутунлай йўқотиши ва тўсаддан ўлимнинг асосий сабабларидан бири ҳисобланади.

Мақсади: Ностабил стенокардия билан оғриган беморларда липидлар спектрини ўрганиш.

Олинган натижалар: Жаъми 36 та беморлар текширувга олиниб 4 гуруҳга бўлиб олинди. I гуруҳ – назорат гуруҳ (14 та) соғломлар, II гуруҳ – биринчи марта пайдо булган стенокардия билан хасталанган беморлар (10 та). III гуруҳ – вазоспастик стенокардия билан хасталанган беморлар (8 та). IV гуруҳ – авж олиб боровчи стенокардия билан хасталанган беморлар (18 та). Беморларнинг ёши 29-69 ёшгача бўлиб ёш ўсиб борган сари касалликни учраш частотаси ҳам ўсиб борган. Бизнинг текширишларимиз мобайнида қуйидагича натижалар олинди. II-гуруҳда УХС-5,88±0,1 ммоль/л, назорат гуруҳга нисбатан 34,4%га ошган. ТГлар миқдори II-гуруҳда I-гуруҳга қараганда 11,8%га

орган. ЮЗЛП II-гуруҳда назорат гуруҳга нисбатан 18,1%га пасайган. ПЗЛПлар 3,1±0,07 ммоль/л гача сезиларли бу I-гуруҳга нисбатан 46,3%га ошганлиги аниқланди. АИ кўрсаткичи 3,03±0,07 бирлик, бу I-гуруҳга нисбатан 38%га юқори (P<0,05). III-гуруҳда қон зардобидаги липидлар спектри текширилганда қуйидагича натижалар олинди. УХС- 6,23±0,13 ммоль/л бу эса 40,2%га назорат гуруҳидан, II-гуруҳга нисбатан 7,3%га ортан. ЮЗЛП эса назорат гуруҳга нисбатан 43,1% га, II-гуруҳга қараганда 26,5%га кўрсаткичлари пасайган. АИ кўрсаткичлари I-гуруҳга нисбатан 63,7%га, II-гуруҳга қараганда эса 25,7%га ортан. Бизнинг текширув натижаларимизда авж олиб боровчи стенокардия билан хасталанган беморларда эса липидларнинг ўзгаришларини кўриб чиқганимизда қуйидагича натижалар олинди: УХС – 66%; ТГ – 58,3%; ПЗЛП – 69,2%; ЮЗЛП– 15,9%; атероген-индекс 82%га II ва III- гуруҳларга нисбатан ошганлиги аниқланди.

Хулоса: Шундай қилиб, ностабил стенокардия билан хасталанган беморларда липидлар спектрининг сезиларли ўзгаришлари аниқланди. Қон зардобида умумий холестерин ва ПЗЛПнинг ортиши ва ЮЗЛПни камайиши билан номоён бўлди. Бу текширишлар ЮИКни олдини олиш ва бу хасталиқда статинларни тавсия этишга кўрсатма бўлади.

МИОКАРД ИНФАРКТИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОЛЛАРДА СИМПАТО-АДРЕНАЛ ТИЗИМНИНГ ХОЛАТИ

Раҳибжанов А.Р., Таштемирова И.М., Узбекова Н.Р., Қодирова Г.И., Сотволдиев Г.И.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Кириш: Миокард инфарктини (МИ) хозирги вақтда патофизиология ва патогенези етарлича ўрганилганлиги, тезкор диагностика ва даволашнинг замонавий усуллари ривожланганлигига қарамадан ушбу касалликдан ўлим ҳолатлари юқорилигича қолмоқда. Кўплаб омиллар менопаузанинг клиник намоён бўлишида бузилишларга олиб келади ва ЮИКни ривожланиш жараёнини қийинлаштиради.

Илмий иш мақсади: Миокард инфаркти билан хасталанган беморларда катехоламинлар метаболизмини ўрганиш.

Текшириш материаллари ва олинган натижалар: МИ билан хасталанган 32 та бемор текширилди. Текширув натижаларимизда Каларни суткалик экскрецияси аниқланганда қуйидаги ўзгаришлар аниқланди. Назорат гуруҳидегиларда А, НА экскрециясини меёрида эканлиги аниқланди. Текширувлар натижасига кўра Q тишсиз МИ –

гуруҳида А – эркин 30,6%, конюгирланган – 55,2%; суммар. – 46,2%га; НА – эркин 6,2%, конюг. – 45,2%, суммар. – 24,5%га ошган. Дофамин ва ДОФА эса эркин - 44,8%, конюг – 6,2%, суммар-26,8%; ДОФА – 17%гача назорат гуруҳига нисбатан пастроқ эканлиги аниқланди. Q тишли МИ аниқланган беморларда, жумладан адреналин умумий (Ау) 29,8%, 33,4%, 31,7%га назорат гуруҳидан юқори бўлган. НАни суткалик сийдик билан ажралиши ҳам статистик ишончли кўтарилган 15,8%, 24,6%, 20,9%га назорат гуруҳидан юқори бўлган. ДА барча фракцияларини суткалик экскрецияси контрол гуруҳининг кўрсаткичларига нисбатан статистик ишончли кўтарилган, жумладан ДАу - 326,3±6,0 мкг/сут.- 19,5%га ошган (P<0,001). ДОФАни суткалик экскрецияси 49,6±0,8 мкг/сут. ташкил қилган, бу контрол гуруҳни кўрсаткичлардан 9,2% га нисбатан юқори бўлган (P<0,05). Қон зардобидаги MAO активлиги ўрганилганда МИ



ўтказган беморларда соғломларга нисбатан камайганлиги аниқланди. I-30%; II-21,6%; III-46%; ($P < 0,05$).

Хулоса: Шундай қилиб, МИ аниқланган беморларда катехоламинларнинг метаболизмини комплекс клиник текширувида сийдикдаги суткалик экскрециясини ортиши аниқланган бу эса САТни функционал ҳолатинини бузилишидан далолат беради. МИ кузатилганларда

моноаминоксидаза фаоллигини сусайганлиги аниқланди. Моноаминоксидаза фаоллигининг кескин пасайиши, ушбу гуруҳдаги беморларда ферментни каталитик хусусиятларини ўзгаришини ифодалайди натижада катехоламинларнинг миокардга токсик давомли таъсирланишини кучайишига олиб келади.

БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ЮИК БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРАЛДАРДА КАТЕХОЛАМИНЛАР МЕТАБОЛИЗМИ

Сотволдиев Г.И., Таштемирова И.М., Қодирова Г.И., Узбекова Н.Р., Набиев У.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Кириш: XX-XI-асрларда юрак ва қон-томир касалликлари атеросклероз билан боғлиқ асоратлари аввалгидай ўлим сабаблари ва иш қобилиятини йўқотиш бўйича биринчи ўринни эгаллайди. Дунёнинг бир қатор мамлакатларида ўтказилган илмий тадқиқотлар маълумотларига кўра, бўлмачалар фибрилляцияси ЮҚТКнинг шаклланишида асосий хавф омиллари хисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади: Бўлмачалар фибрилляцияси аниқланган беморларда симпато - адренал тизимнинг функционал ҳолатини ўрганиш.

Текшириш материаллари ва усуллари: Бизни текширувимизда 25 ёшдан 50 ёшгача бўлган, ўртача $45,9 \pm 0,8$ ёшни ташкил қилган 20 нафар Бўлмачалар фибрилляцияси билан асоратланган ЮИК билан беморлар текширилган. А, НА, ДА ва ДОФАни сийдик билан суткалик экскрециясини Э.Ш. Матлина, З.М. Киселёва, И.Э. Софиева (1965) томонидан тавсия қилинган триоксииндол флуориметрик усул бўйича аниқладик. КА конюгатларининг сийдикдаги микдорини Т.И. Лукичева, В.В. Меньшиков, Т.Д. Большакова (1971) томонидан ёзилган усул бўйича аниқладик. Қон зардобдаги МАО фаоллигини А.И.Балаклеевский (1976) томонидан тавсия қилинган усул бўйича аниқладик.

Натижалар муҳокамаси: Бўлмачалар фибрилляцияси билан асоратланган ЮИК билан беморларнинг, КА ва ДОФАнинг суткалик экскрецияси тадқиқотнинг 1-суткаларида кўтарилди, жумладан адреналин эркин (Аэ) – $6,1 \pm 0,1$ мкг/сут., А боғланган (Аб) – $5,3 \pm 0,1$ мкг/сут., А умумий (Ау) – $9,8 \pm 0,2$ мкг/сут.

ташқил қилган, бу 32,9%, 31,6%, 29,2%га контрол гуруҳни кўрсаткичларидан юқори бўлган ($P < 0,001$). НАни суткалик сийдик билан ажралиши ҳам статистик ишончли кўтарилган, НА эркин (НАэ) – $11,4 \pm 0,1$ мкг/сут., боғланган НА (НАб) – $10,5 \pm 0,1$ мкг/сут., умумий НА (НАум) – $21,9 \pm 1,1$ мкг/сут.гача, бу 15,15%, 20,7%, 17,7% га контрол гуруҳнинг кўрсаткичларидан юқори бўлган. ДА барча фракцияларини суткалик экскрецияси назорат гуруҳининг кўрсаткичларига нисбатан статистик ишончли кўтарилган, жумладан ДАэ – $157,6 \pm 5,5$ мкг/сут. – 12,25%га, ДАб – $168,7 \pm 6,4$ мкг/сут. – 10,4%га, ДАу – $326,3 \pm 6,0$ мкг/сут. – 11,3%га ошган. ДОФАни суткалик экскрецияси $49,6 \pm 0,8$ мкг/сут. ташқил қилган, бу контрол гуруҳни кўрсаткичлардан 6,9%га нисбатан юқори бўлган.

Хулоса: Бўлмачалар фибрилляцияси билан асоратланган ЮИК беморларда симпатоадренал тизимини функционал фаоллиги ортиши аниқланган, сийдик билан КА, асосан адреналин, норадреналиннинг суткалик экскрециясини кўпайиши, гормонал бўлимини фаоллашувини исботланган. Бўлмачалар фибрилляцияси билан асоратланган ЮИК билан беморларда, ДА ва ДОФАнинг сийдик билан суткалик экскрециясини соғлом кишиларга нисбатан камайишини ҳисобга олганда, САТнинг заҳира функциясининг пасайиши ва адаптация имкониятларининг бузилиши тўғрисида гапиришимиз мумкин.

ГИПЕРТОНИЯ ВА ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРАЛДАРДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТНИНГ БОҒЛИҚЛИКЛАРИ

Тўраев Б.Т., Очилов У.У., Жабборов Х.Х., Алимова Ю.Ш.

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Кириш: Кўпгина тадқиқотлар далилларга асосланган тиббиёт нуқтаи назаридан таъкидлаш мумкинки, стресс ва стрессга боғлиқ ҳолатлар, биринчи навбатда хавотир ва депрессия юрак-қон томир касалликлари учун мустақил хавф омилдир. Ушбу ҳолатлар юрак-қон томир тизимининг нохуш оқибатлари хавфини сезиларли даражада оширади: миокард инфаркти, бош мия қон томирлари, ҳаёт учун хавфли бўлган аритмиялар, тўсатдан юрак хуружи, шунингдек, мавжуд юрак-қон томир касалликларини кучайтиради.

Тадқиқотнинг мақсади. Гипертония ва юрак ишемик касаллиги бўлган беморларда психоэмоционал ҳолатнинг ўзига хос хусусиятлари ўртасидаги муносабатни баҳолаш.

Материаллар ва услублар. Самарқанд шаҳридаги 9-сонли оилавий поликлиника базасида 62 нафар бемор тиббий кўриқдан ўтказилди. Барча беморлар гуруҳларга бўлинган: I гуруҳ - 22 гипертония касаллиги бўлган, ўртача ёши $51,7 \pm 5,1$ ёш; II гуруҳ - Гипертензиясиз юрак томирлари касаллиги бўлган 20 нафар бемор, ўртача ёши $49,9 \pm 3,8$ ёш; III гуруҳ -



юракнинг коронар касаллиги билан гипертензия билан биргаликда 20 нафар бемор, ўртача $54,2 \pm 4,8$ ёшни ташкил қилади. Психоэмоционал ҳолат стресс ва психоэмоционал таранглик даражасини аниқлаш учун Реадер сўровномаси, хавотирли-депрессив ҳолатлар мавжудлигини аниқлаш учун HADS анкетаси ёрдамида аниқланди.

Натижалар. Тадқиқот натижасида ўрганилган I-гуруҳнинг психоэмоционал ҳолати респондентларнинг 50 фоизда ўртача даражадаги стресс, HADS-хавотир ва HADS-депрессия меъёрлари, беморларнинг 59% ва 63,6 фоизда устунлиги билан тавсифланди. II кузатув гуруҳида ўртача 55% беморларда, 45% ва 55% беморларда HADS- хавотир ва HADS-депрессиянинг субклиник шакллари, ўртача 55% стресс аниқланди. Сўралган гуруҳнинг III гуруҳида беморларнинг 40 фоизда юқори даражада стресс

ҳукмронлик қилди; клиник жиҳатдан HADS- хавотир ва HADS-депрессия шакллари беморларнинг 55 фоизда ва 45 фоизда аниқланди.

Хулоса. Коронар артерия касаллиги билан оғриган беморлар артериал гипертензия билан биргаликда психоэмоционал ҳолатнинг фақат гипертензия ёки коронар юрак касаллиги бўлган беморларга нисбатан анча аниқ бузилишлари билан ажралиб туради. Шунинг учун юрак ишемик касаллиги билан гипертензия билан биргаликда беморларда ҳаёт сифатини яхшилаш ва юрак-қон томир тизимидаги салбий асоратларни камайтириш учун психоэмоционал ҳолатни комплекс даволаш билан биргаликда олиб бориш тавсия этилади.

АРТЕРИАЛ ҚОН БОСИМИНИНГ СУТКАЛИК РИТМИГА СЕМИЗЛИКНИ ТАЪСИРИ

Файзиева М.Т., Нуриддинова Н.Б., Шукурджанова С.М., Зубайдуллаева М.Т.

Тошкент Тиббиёт Академияси, Тошкент, Ўзбекистон.

Кириш: Сўнгги пайтларда артериал гипертензиянинг семизлик билан бирга ассоциациясини жуда кўп учраши олимлар эътиборини тортмоқда. Артериал гипертензиянинг семизлик билан бирга кечиши натижасида эрта ногиронлик, юрак-қон томир асоратларининг пайдо бўлиш эҳтимолини юқори даражада эканлиги ва эрта ўлим ҳолатларининг юзага келиши туфайли замонавий тиббиётнинг эътибор марказида ҳисобланади.

Мақсад: Семизлиги бор ва нормал тана вазнига эга артериал гипертензия билан оғриган беморларда артериал гипертензиянинг суткалик ритмини ўзига хос кечиш хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Текширув Тошкент Тиббиёт Академияси кўп тармоқли клиникасининг I-кардиология ва умумий терапия бўлимларида ўтказилди. Артериал гипертензияси мавжуд бўлган 54 та бемор (25 та аёл ва 29 та эркак) текширилди, уларнинг ўртача ёши $62,7 \pm 10,3$ ни ташкил этди. Артериал гипертензия диагнози верификацияси ва беморларни хавф гуруҳи бўйича стратификацияси ЖССТ мезонлари бўйича аниқланди. Барча беморларда қон босимини суткалик мониторинг АБПМ 50 (Хитой 2017) аппаратида ўтказилди; суткалик қон босимини мониторинг бўйича қуйидаги кўрсаткичлар аниқланди: ўртача вақт кўрсаткичлари: ўртача суткалик АБ, ўртача кундузги АБ, ўртача тунги АБ артериал қон босими вариабеллиги: кундузги қон босими вариабеллик индекси, тунги қон босими вариабеллик индекси ва артериал қон босими суткалик ритм кўрсаткичлари: систолик босим суткалик индекси, диастолик босим суткалик индекси, эрталабки қон босими кўтарилиш тезлиги. Барча беморларда тана вазни индекси (ТВИ) аниқланди. ТВИ нормал кўрсаткичига эга бўлган беморлар сони 10та (18,5 %)ни ташкил этди. Артериал гипертензия ва семизлик мавжуд бўлган беморларнинг ТВИ бўйича 16 та беморда ортиқча тана вазни, 17 та беморда 1 даража семизлик, 11 та беморда 2 даража семизлик аниқланди. Юқори тана вазнига эга

беморларда ТВИ $25 \pm 2,1$ ни, 1 даража семизлик $33 \pm 1,6$ ни, 2 даража семизликда $36,7 \pm 1,2$ ни ташкил қилди. Аёлларда 53,8 %, эркакларда 8,9% ортиқча тана вазни ва семизлик қайд этилди. Бел айланаси сантиметр лентаси ёрдамида ўлчанди. Абдоминал семизлик эркаклар учун $BA \geq 102$ см ва аёллар учун $BA \geq 88$ смдан юқори бўлганда қайд этилди.

Барча беморларда биокимёвий қон таҳлили (липид спектри кўрсаткичлари, қанд миқдори ва креатинин) ўтказилди. Барча беморларда SF 36 саволномаси ёрдамида ҳаёт сифати аниқланди.

Текширув натижалари: Бел айланаси кўрсаткичларига кўра семизлик тарқалганлиги 33,8% (эркакларда 8,9%; аёлларда 53,8%) ни ташкилетди. Артериал қон босимининг суткалик мониторинг кўрсаткичлари ўрганилганда АГ ва ортиқча тана вазни билан оғриган беморларда кўрсаткичлар ўртасида ишончли фарк аниқланмади. Семизлик билан оғриган беморларда ўртача қулиқ систолик артериал босим шунингдек, суткалик индекс семизлик билан оғримган АГли беморларга нисбатан юқорилиги аниқланди. Нормал тана вазнига эга АГли беморларнинг 69%да тунги АҚБ нормал пасайиши кузатилди. Нормал тана вазнига эга АГли беморларда юқори вариабеллик 4 та (40%) беморда, ортиқча тана вазнига эга беморларнинг 8 тасида (50%), семизлик билан оғриган беморларнинг 19 тасида (67%) АҚБ нинг юқори вариабеллиги аниқланди.

Хулоса: Шундай қилиб, артериал гипертензия билан оғриган беморларда артериал қон босимини суткалик мониторинг натижаларига кўра, артериал қон босими ритмининг суткалик ўзгариши семизлик билан оғриган беморларда семизлиги йўқ беморларга нисбатан кўп учрайди. Артериал гипертензия ва семизлик билан оғриган беморларда артериал қон босимини суткалик мониторинг натижаларига кўра нон-диппер ва найт-пикер ҳолатлари кўпроқ кузатилади.



ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИК НОИНФЕКЦИОН КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШНИНГ МУҲИМ ШАРТИ

Ходжаев Н.И., Рахимова Ш.Ҳ.

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Кириш: Инсон пайдо бўлганидан бошлаб доимо ҳаракатда бўлган ва фақат жисмоний зўриқишлар одамнинг шаклланиши ҳамда ривожланишига ёрдам берганлиги исботланган. Бундай ҳаёт тарзига организмнинг барча тизимлари мослашган, айниқса юрак-қон томир тизими асрлар давомида катта юкламалар билан билан ишлашга мослашиб борган. Шунинг учун, “ҳаёт – бу ҳаракат” деган фалсафа мавжуд бўлиб одамнинг биологик ҳаёт тарзида ўз исботини топиши бежиз эмас, албатта.

Материаллар ва усуллар: Аҳоли ўртасида соғлом ҳаёт тарзини шакллантириш ва ноинфекцион касалликларнинг олдини олишда жисмоний фаолликнинг аҳамиятини адабиётлар ва соғлиқни сақлаш муассалари материаллари асосида ўрганиб таҳлил қилинди. Инсоният тараққиётида ва замонавий жамиятнинг шаклланиб бориш жараёнида одам маълум жисмоний юкламалардан халос бўлиб борди, аммо ижтимоий-иқтисодий ўзгаришлар, урбанизация, аҳолининг қариши, жисмоний фаолликнинг паст даражада бўлганлиги сабабли ноинфекцион касалликлар сони кўпайиб, аҳолининг саломатлик даражаси пасаймоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш Ташкилотининг маълумотларига кўра умумий ўлим кўрсаткичининг 6 фоизи жисмоний фаоллик билан шуғулланмаслик, 13 фоизи юқори қон босими, 9 фоизи чекиш, 6 фоизи қонда глюкоза миқдорининг баланд бўлиши, 5 фоизи зиёти вазн ва семизлик сабабли юзага келмоқда. Жисмоний фаолликнинг етарли эмаслиги туфайли оламда ҳар йили 1,9 млн киши вафот

этноқда. Шунинг учун, жисмоний кам ҳаракатликдан ўлимга олиб келувчи хавф омиллари ўртасида бу омил тўртинчи ўринни эгаллайди. Тадқиқотлар натижасига кўра, жисмоний фаоллик билан мунтазам шуғулланиш юрак-қон томир касалликлари, инфаркт, инсульт, қандли диабетнинг II тури, гипертония, йўғон ичак ўсмаси, кўкрак беши ўсмаси ва депрессия ривожланишини олдини олиши исботланган.

Натижалар: Жисмоний фаолликнинг тарғибот-ташвиқоти ва уни қўллаб-қувватлаш бўйича тавсиялар биринчи ўринда ноинфекцион касалликларни олдини олишга қаратилган бўлиши лозим. Бугунги кунда одамлар ўз саломатлигига қайғуришлари уни қандай сақлаб қолиш ва мустаҳкамлаш ҳақида ўйлашлари, ҳаёт сифати, ҳаёт давомийлиги, яъни жисмоний фаоллик, овқатланиш маданияти, руҳий – эмоционал ҳолатга боғлиқ эканини чуқур англашлари лозим.

Хулоса: Шундай қилиб, инсон саломатлигининг жисмоний тамойилини илмий асосланган йўналишларини муҳокама қилишдан олдин, ушбу муаммонинг баъзи бир умумий томонларини кўриб чиқиш мақсадга мувофиқ. Эпидемиологик изланишлар натижасига кўра, 70-80 фоиз пациентлар бир йилда бир марта бирламчи бўғин даволаш-профилактика муассасаларига мурожаат қилишади, улар жисмоний фаоллик тўғрисида маълумот олишни ҳоҳлайдилар. Мижозларнинг фикрича врачлар саломатлик тўғрисида аниқ маълумот бериши мумкин.

ДАВОЛОВЧИ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ МАШҒУЛОТЛАРИНИНГ АЭРОБИК ТУРЛАРИНИ СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ҚўЛЛАШ САМАРАДОРЛИГИ

Юнусова Н.Ш., Камилова У.К., Тагаева Д.Р.

Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Кириш. Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ)ни даволаш ва профилактика бўйича охириги йиллардаги эришилган ютуқларига қарамадан, у мамлакатлар аҳолиси касалланиш ва ўлим структурасида етакчи ўринни эгаллайди. Охириги тавсияномалар (2016) маълумотларига кўра, ривожланган мамлакатларда катта ёшдаги аҳолининг 1-2%да юрак етишмовчилиги мавжуд. СЮЕ билан касалланишнинг энг муҳим жиҳати бу унинг инсон ҳаётининг энг фаол даврида, яъни 40-60 ёшларда учраши ва госпитализация учун кўпроқ сабаб бўлиши, ҳаёт сифати (ХС)нинг ёмонлашуви ва ҳаётга лаёқатлиликнинг чекланиши, ўлим даражасининг юқорилиги билан тавсифланади. СЮЕ бўлган беморларда даволовчи жисмоний тарбия (ДЖТ) машқларини аэробик юкламаларининг жисмоний юклага чидамлилиги ва ҳаёт сифатига таъсирини ўрганиш доғларб муаммолардан бири ҳисобланади.

Тадқиқотматериал ва усуллари. СЮЕ нинг I-III ФС билан асоратланган 70 нафар бемор текширилди. Беморларнинг ўртача ёши 62,3± 1,5 ёшда. Беморлар 2 гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳ - СЮЕ I ФС (15), II ФС (16), III ФС (4) бўлган 35 бемор; 2-гуруҳ - СЮЕ I ФС (13), II ФС (17), III

ФС (5) бўлган 35 бемор. 3 ой давомида иккала гуруҳга стандарт асосий терапия (спиринолактон, бета-блокаторлар, антиагрегантлар, ангиотензиноген II рецепторлари антагонистлари) киритилган. Биринчи гуруҳ билан ДЖТ нинг аэробик турдаги машқлари билан машғулотлар ўтказилди, иккинчи гуруҳ билан фақатгина стандарт терапия амалга оширилди. Аэробик машғулотлар велосипед эргометрида ҳафтасига 3 марта ўтказилди. Машғулотла 6 дақиқалик юриш синамаси масофаси, ҳаёт сифати кўрсаткичлари Миннесота сўровномаси ва “Ҳаёт сифати индекси” (Quality of life Index) сўровномаларига мувофиқ баҳоланди.

Натижалар. СЮЕ билан хасталанган беморларда ҳаёт сифатини баҳолаш шуни кўрсатдики, II ФС бўлган беморларда СЮЕ бўлган беморларнинг жисмоний соғлиғининг умумий кўрсаткичи 17,1% ва 15,4% га ($p < 0,01$), III ФС бўлган беморларда 38% ва 37,7% га I-ва 2-гуруҳдаги I ФС бўлган беморларга нисбатан мос равишда паст эди. Беморларнинг 1-гуруҳида 3 ойлик даволанишдан сўнг, ҳаёт сифатининг умумий кўрсаткичи дастлабки кўрсаткичлардан яхшиланди - I ФС бўлган беморларда 32,4% ($p < 0,001$), II ФС бўлган беморларда 25% ($p < 0,001$), III ФС бўлган беморларда



23,8% ($p < 0,001$). 2-гурухдаги беморларда ушбу кўрсаткичлар куйидаги кўрсаткичларни кўрсатди - I ФС бўлган беморларда 12,8% ($p < 0,001$), II ФС бўлган беморларда 13,9% ($p < 0,001$), III ФС беморларда 8,5% ($p < 0,001$). I ФС СЮЕ бўлган беморларга нисбатан II ФС СЮЕ бўлган 1 ва 2 гуруҳ беморларида 6 дақиқалик юриш синамаси масофасининг мос равишда 17,1% ва 15,4% ($p < 0,01$) ва III ФС СЮЕ 48% ва 47,7% ($p < 0,001$) га камайганлиги кузатилди. 3 ойлик даволанишдан сўнг биринчи гуруҳ I, II ва

III ФС бўлган беморларда 6 дақиқалик юриш синамаси масофасининг 16,3%, 9,4% ва 13% га ($p < 0,005$), иккинчи гуруҳ беморларида 13,1%, 14,5 ва 16,6% ($p < 0,001$)га мос равишда ошди.

Хулоса. СЮЕ билан хасталланган беморларда жисмоний аэробик юкламалар билан мунтазам равишда машғулотлар ўтказиш беморлар функционал имкониятларни янада самарали оширишга ёрдам беради, ҳаёт сифатини яхшилайди.



ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:
Агабабян И.Р., Хусинова Ш.А., Холжигитова М.Б.



ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Бабаджанова Г.С., Абдуразакова М.Д.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Введение: Патология билиарной системы, в том числе, хронический холецистит, дискинезия желчных путей встречаются у 3% беременных. У 10-15% пациентов, подвергающиеся к лапароскопической холецистэктомии, наблюдается дискинезия желчевыводящих путей. Хронический бескаменный холецистит встречается в 9 раз чаще острого холецистита.

Материал и методы исследования: нами обследовано 35 беременных, которые разделены на 3 группы: в 1 группу включаются 26 беременных с хроническим холециститом, во 2 группу 12 беременных женщин с дискинезией желчного пузыря. Контрольную группу составили 20 женщин без заболеваний билиарной системы. Исследование проведено в отделении патологии беременных в АГК №9 городе Ташкента. Проведены общеклиническое, акушерские и инструментальные исследования: УЗИ печени и желчевыводящих путей, доплерометрия фетоплацентарного кровотока; консультации терапевта и инфекциониста. Измеряли рост и массу тела, а индекс массы тела рассчитывали путем деления веса (кг) на квадрат роста (м²).

Результаты: Возраст пациентов варьировал от 21 до 37 лет; средний возраст 26 лет (67% были в возрасте от 26 до 31 лет). Средний гестационный возраст при поступлении составила 29 (23-35) недели. В зависимости от паритета женщины распределялись следующим образом: первобеременные составили 41,2%, повторнобеременные – 58,8% в первой группе, во второй группе 48% и 52% соответственно. Применяли гормональные контрацептивные средства около 22,4% женщин первой группы, во второй и контрольной группах 49,8% и 23,1% соответственно. Продолжительность применения контрацептивных средств составляет до 6 месяцев у 8,4%, больше 6 месяцев у 14% беременных первой группы, у 16,6% и 66,9% женщин второй группы. Наследственный анамнез отягощен у 53,2% беременных из первой группы, так как, у них в семье было ЖКБ, частые обострения холецистита, ожирение 2-3 степени, во второй группе этот показатель составляет 33,2%. Исходя из этого становится очевиден наследственный

характер предрасположенности к данной патологии. Консервативное лечение получала 44% пациенток. Пациенты, получавшие консервативное лечение, были госпитализированы в позднем сроке беременности, чем не получавших. Распределение ИМТ среди всех пациенток в возрасте ≥ 3 лет было следующим: 16% считались нормальным весом, 48% имели избыточный вес, 31% страдали ожирением и 5% страдали тяжелым ожирением. Исследование показывает, что беременные с ожирением подвергаются более высокому риску заболевания желчного пузыря, чем пациентки с нормальным весом. Пик госпитализации с тошнотой и рвотой совпадали на восьмую неделю беременности. Включено среднюю и тяжелую степени, 75% были средней, 25% - тяжелой в первой группе, 82% и 18% во второй. Не было госпитализировано пациенток с легкой формой, потому что, легкая степень тошноты и рвоты не является показанием к госпитализации. Наиболее частыми осложнениями были гипертензивные состояния, в том числе, преэклампсия, угроза прерывания беременности и преждевременных родов. У всех беременных I и II групп во время проведения исследования регистрировалось нарушение гемодинамики в маточно-плацентарно-плодовой системе. Изолированное поражение маточных артерий (IA степени) было выявлено у 33,3 % и 40 % пациенток I и II групп, и у 46,6 % — контрольной группы. Изменение только плодово-плацентарного кровотока (I B ст.) отмечалось в 20 %, 23,3 % и 5 % случаях в группах соответственно, сочетание изменения кровотоков с преждевременным старением плаценты встречалось у 15,2% и 21,8% беременных I и II групп и у 5% пациенток III группы. При этом маловодие было выявлено у 33,3% и 40 % пациенток I и II групп, и у 5% — контрольной группы.

Заключение: Таким образом, у беременных женщин, страдающих заболеваниями желчевыводящей системы, наблюдалась высокая частота рвоты беременных с затяжным течением, угроза прерывания беременности и преждевременных родов, гипертензивные нарушения.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ИПП НА РАЗВИТИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Бекмурадова М.С., Самиев У.Б., Гаффаров Х.Х.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Хронические заболевания печени выходят на одно из первых мест по распространенности и в настоящее время являются пятой по частоте причиной смертности населения во многих развитых странах. Одним из проявлений, обусловленных печеночной недостаточностью, является синдром печеночной энцефалопатии, представляющий собой нарушение функции головного мозга, которое проявляется широким спектром неврологических или психиатрических нарушений от субклинических изменений до комы. Нередко при циррозе

печени за счет портальной гипертензии на фоне выраженного венозного застоя поражаются желудок и двенадцатиперстная кишка, что требует применение препаратов ингибиторов протонной помпы (ИПП). Но есть данные в литературе, что ИПП может ухудшить степень печеночной энцефалопатии у больных с циррозом печени.

Цель исследования. Оценить в сравнительном аспекте влияние Омепразола и Пантопразола на степень развития печеночной энцефалопатии у больных с циррозом



печени сопровождающих с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 52 больных (24 женщины и 28 мужчин) с циррозом печени класс А,В,С по Чайльд-Пью, с поражением желудочно-кишечного тракта с печеночной энцефалопатией от минимальной до выраженной степени, которые в связи с сопутствующий гастродуоденальной патологией принимали ингибиторы протонной помпы. Стадии ПЭ определялись в соответствии с критериями Международной ассоциации по изучению болезней печени (West-Haven в модификации Conn). Все больные были разделены на 2 группы. Первая группа (24 больных) больные, принимали Омепразол 20 мг/сут. А вторая группа (28 больных), это больные циррозом печени с печеночной энцефалопатией, которые для лечения осложнений со стороны ЖКТ принимали Пантопразол 20 мг/сут. После того, как эти пациенты были идентифицированы, был проведен картографический анализ, чтобы определить, были ли эти пациенты на омепразоле/пантопразоле в течение > 30 дней до их госпитализации.

Результаты исследований. В результате оценки ПЭ в 1-ой группе при поступлении и после лечения с Омепразолом, с использованием критерия Уэст-Хейвена, была обнаружено что психический статус не ухудшился ни у

одного больного с ПЭ, не прогрессировала деменция, не ухудшилась память, не усилился тремор рук и т.д. Одним словом, степень печеночной энцефалопатии увеличилось, но незначительно.

А во второй группе после лечения Пантопразолом психический статус больных ухудшился, у 5 больных усугубилась степень ПЭ. Наблюдались психические расстройства с нарушениями сознания, снижение интеллекта, тремор с атаксией, нистагмом, ригидностью, увеличилось нарушения равновесия и т.д.

Обсуждение. В этом исследовании мы обнаружили, что у госпитализированных пациентов с циррозом на Пантопразол был значительно более высокий средний критерий Уэст-Хейвена для ПЭ по сравнению с пациентами, которые принимали Омепразол.

Выводы исследования. Таким образом, в этом исследовании было показано, что использование Омепразола у больных циррозом печени с поражением ЖКТ, степень ПЭ изменена в незначительной степени. Показано, что применение Пантопразола приводило к ухудшению признаков ПЭ. Выявленные материалы демонстрируют, что при циррозе печени с ПЭ для лечения осложнений со стороны ЖКТ желателно применять Омепразол.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС И ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ У РАБОЧИХ УРАНОПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Бекенова Ф.К., Казымбет П.К., Байдурын С.А., Ахметова Ж.Б.
НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан, Казахстан

Введение: Болезни органов пищеварения среди персонала ураноперерабатывающего завода г. Степногорска, по данным углубленного медицинского осмотра, занимает третье ранговое место в структуре моментной превалентности. Обращает внимание высокая частота хронических гастритов у рабочих ураноперерабатывающего предприятия (УП), непосредственно подвергающихся длительному радиационному-токсическому воздействию в сравнении со вспомогательным персоналом завода и населением г. Степногорска. Так, пораженность хроническим гастритом (ХГ) среди рабочих составила 35,3%, что превышало аналогичный показатель среди вспомогательного персонала в 2 раза и населения города в 2,6 раза.

Цель исследования: Изучение взаимосвязи между особенностями проявлений психосоматических нарушений и показателями окислительного метаболизма в сыворотке крови у рабочих УП,страдающих ХГ.

Материалы и методы исследования: Обследовано 42 рабочих УП (1 группа) и 40 жителя города Степногорска (2 группа) с ХГ. Контрольную группу составили 30 практически здоровых жителя города Нур-Султан (3 группа). Уровень личностной и реактивной тревожности оценивали по методике Спилберга-Ханина. Для изучения состояния перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты (ПОЛ/АОЗ) использовали метод прямой спектрофотометрии.

Результаты: Исследование психосоматического статуса у рабочих 1 группы выявило выраженные

психосоматические нарушения, проявляющиеся повышением уровня реактивной и личностной тревожности до 42,4 и 51,7 балла соответственно. Аналогичные показатели во второй группе были достоверно ниже ($p < 0,05$) и соответствовали уровню низкой и умеренной тревожности. Анализ маркёров липопероксидации: диеновых конъюгат и малонового диальдегида (ДК и МДА) в сравниваемых группах показал напряженность ПОЛ у рабочих 1 группы. Так, концентрации ДК и МДА достоверно превышали аналогичные показатели во 2 и 3 группах в среднем в 1,7 и 3,5 раза соответственно. Одновременно с этим у пациентов с ХГ 1 группы отмечалось снижение показателей АОЗ. Сывороточная активность каталазы (КТ) снижалась на 82%, супероксиддисмутазы (СОД) на 95% по сравнению с контролем (3 группа). В то же время уровень КТ и СОД во 2 группе имели тенденцию к увеличению на 63% и 89% соответственно по сравнению с аналогичными показателями контроля.

Заключение: У рабочих УП,страдающих ХГ наблюдалось статически значимое повышение сывороточной концентрации ДК и МДА по сравнению с контрольной группой. Вместе с тем, отмечалось снижение показателей АОЗ – КТ и СОД. Интенсификация липопероксидации на фоне истощения резервных возможностей АОЗ у рабочих с ХГ, подвергающихся длительному воздействию ионизирующего излучения в "малых" дозах, свидетельствует о наличии окислительного стресса у изучаемого контингента. Между степенью



психосоматических расстройств и показателями ПОЛ/АОЗ в I группе выявлена чёткая корреляционная зависимость.

СОСТОЯНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА РАБОЧИХ УРАНОПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Бекенова Ф.К., Ткачев В.А., Бахтин М.М., Шкарубская Е.Е.

НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан, Казахстан

Введение: Состояние системы иммунитета является важным критерием оценки здоровья населения, реагирующим на воздействие экологически неблагоприятных факторов, к которым относится и радиация. И если, отрицательное влияние высоких доз ионизирующего излучения общеизвестно, то биологические эффекты малых доз (МД) радиации при малых мощностях изучены недостаточно. Выполнение основных технологических операций на уранообогатительных предприятиях сопровождается перманентным воздействием на персонал комбинированных радиационно-химических факторов: внешнего и внутреннего облучения в МД, пыли, газов, ирритантов, токсических соединений урана, психоэмоциональных перегрузок и др. При этом эффект низкоуровневого облучения может многократно усиливаться в комбинации с другими физическими и химическими неблагоприятными производственными факторами.

Цель исследования: Изучение иммунного статуса персонала ураноперерабатывающего предприятия в условиях хронического радиационно-токсического воздействия.

Материалы и методы исследования: Было обследовано 73 человека в возрасте от 19 до 62 лет. Выделено 3 группы: производственная группа – 23 рабочих, непосредственно контактирующих с радиационно-токсическими факторами (I группа); 25 человек вспомогательного персонала (II группа). Контрольную группу составили 25 здоровых человек, проживающих в экологически благоприятном регионе (III группа). Сравнимые группы были сопоставимы по возрасту, полу и стажу работы. Состояние иммунной системы оценивали по количеству Т-лимфоцитов и их субпопуляций, В-лимфоцитов, определяемых методом розеткообразования. Концентрация сывороточных иммуноглобулинов основных

классов (М, G, А) определялась иммуноферментным методом с использованием тест системы «Вектор Бест» (г. Новосибирск). Функционально-метаболическую активность нейтрофилов изучали в тесте восстановления нитросинего тетразолия. Также изучалась фагоцитарная активность макрофагов с использованием полистеролового латекса.

Результаты: Анализ полученных данных свидетельствует о наличии дисбаланса и дисфункции практически во всех звеньях иммунной системы в I и II группах. При изучении показателей клеточного иммунитета была выявлена Т-лимфоцитопения за счёт Т-супрессоров, количество которых по сравнению с контролем было снижено в среднем в 2 раза. Несмотря на нормальный уровень В-лимфоцитов в изучаемых группах, было обнаружено достоверное снижение JgG в I группе до $6,4 \pm 0,77$ мг/мл и во II группе – $8,2 \pm 0,7$ мг/мл, что было ниже контрольной группы в 2 раза. Наиболее выраженные изменения были обнаружены со стороны факторов неспецифической резистентности организма, о чём свидетельствовало снижение фагоцитарной активности макрофагов в II и I группах в 1,9 и 2,5 раза соответственно. При этом показатели функционально-метаболической активности нейтрофилов достоверно не отличались от контроля. Однотипный характер изменений иммунного гомеостаза был выявлен как у рабочих, непосредственно контактирующих с вредными факторами производства, так и у вспомогательного персонала.

Заключение: Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о наличии индуцированной вторичной иммунной недостаточности среди персонала ураноперерабатывающего предприятия, обусловленной нарушением функции как специфического, так и неспецифического звена иммунной системы.

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОСТРУКТУРЫ ЖЕЛЧИ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Вахрушев Я.М., Хохлачева Н.А.

ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ, Ижевск, Россия

Цель исследования: Провести анализ морфологической картины желчи при начальной (докаменной) стадии желчнокаменной болезни (ЖКБ) у пациентов в различные возрастные периоды.

Материалы и методы исследования: Обследованы 396 пациентов с начальной стадией ЖКБ. I группу составили 125 пациентов зрелого возраста (30-44 лет), 2 группу – 164 пациента среднего возраста (45-59 лет), 3 группу – 107 пациентов пожилого возраста (60-74 лет). Диагноз верифицирован на основании анамнестических данных, ультразвукового исследования желчного пузыря на аппарате S-ДН-500. Всем больным, помимо общеклинических обследований, проводилось многофракционное

дуоденальное зондирование с последующим макроскопическим, микроскопическим, морфометрическим, биохимическим исследованием желчи. Для изучения микроструктуры пузырной желчи использовался метод клиновидной дегидратации с последующим просмотром препаратов (кристаллографией) в проходящем свете при помощи микроскопа «Leica» DM 2500 (объектив x 3,5) с цифровой камерой Leica applications. Контрольную группу составили 50 практически здоровых лиц различного пола в возрасте 22-60 лет.

Результаты: При биохимическом исследовании в порциях «В» и «С» желчи выявлены однотипные изменения во всех группах больных: повышение уровня холестерина и



снижение содержания желчных кислот, приводящее в итоге к увеличению индекса литогенности желчи. При морфометрическом исследовании пузырной желчи обнаружено наличие широко разветвленных кристаллов, которые анализировались по признаку жидкокристаллических линий (ЖКЛ). При ранней стадии ЖКБ характерно уменьшение угла наклона ЖКЛ, находящегося в зависимости от возраста больных, что связано с возрастанием литогенных свойств желчи. Так в 1-й группе угол наклона ЖКЛ составил $68,44 \pm 2,31$ ($P < 0,01$), во 2-й группе - $46,16 \pm 3,6$ ($P < 0,01$), в 3-й группе $35,45 \pm 4,6$ ($P < 0,01$), в сравнении с контролем ($98,97 \pm 2,92^\circ$). Разница угла наклона ЖКЛ между группами была достоверна ($P < 0,01$). Помимо этого, для 1-й группы пациентов характерно появление

кристаллов, обладающих низкой оптической активностью (разветвленные дендриты с пластинчатыми ветвями и спутанно-волоконистые агрегаты). Для 2-й группы характерно формирование кристаллов, обладающих высокой оптической активностью, так называемых крупных сферолитов (щитообразные агрегаты и коротко разветвленные дендриты). Морфологическая картина желчи пациентов 3 группы характеризуется наличием микрокристаллов (пластинчатые друзы и разветвленные платообразные агрегаты).

Заключение: Анализ морфологической картины желчи позволил выделить особенности кристаллооптических маркеров, ассоциирующихся с возрастом пациентов и степенью дестабилизации желчи.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ганиев А.Г., Хайдарова Л.Р., Хаджамбердиева Ш.Х

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. Дисфункции ЖКТ у детей первого года жизни чаще всего клинически проявляются синдромами срыгивания, кишечной колики, синдромом нерегулярного стула и вздутием. Некоторые функциональные расстройства, встречающиеся в детстве, сопровождают нормальное развитие, однако не стоит забывать о возможности эволюции функциональных нарушений в органическую патологию.

Цель. Изучение функциональных нарушений ЖКТ у детей до года.

Материал и методы. Анкетирование родителей 50 детей г. Андижане в возрасте до 1 года.

Результаты. Средний возраст детей 8,67 месяцев; мальчиков – 50%, девочек – 50%. Дети были в основном доношенными (78,00%), или с лёгкой степенью недоношенности (22,00%), и преимущественно на грудном вскармливании (72,00%). Вопросы анкеты включали информацию о частоте и характере срыгиваний, стула, эпизодов вздутия живота и колик, а также наличия различных вариантов аллергии у детей. Анализ частоты дисфункций ЖКТ проводили в группе наблюдения в целом и в зависимости от характера вскармливания и наличия аллергии. Общая частота встречаемости срыгиваний у детей составила 64,00% (физиологическое – у 84,38%,

патологическое – у 15,62%). Эпизоды вздутия живота отмечались у 58,00% детей, (чаще 1 раза в неделю – 28,00%, редко – 30,00%). Общая частота встречаемости колик: есть – 54,00%, нет – 46,00%. Чаще 1 раза в неделю колики наблюдались у 45,16% детей, реже 1 раза в неделю – у 41,94%, ночные колики – у 12,90%. Дисбактериоз наблюдался у 16,00% детей, аллергия – в 46,00% случаев. Оценка частоты встречаемости срыгиваний, колик и дисбактериоза в зависимости от характера вскармливания показала одинаковую их частоту и структуру как у детей на грудном, так и на искусственном вскармливании. Оценка частоты встречаемости аллергии в зависимости от вида вскармливания показала её преобладание у детей-искусственников (69,23%) по сравнению с 50,00% на грудном. Установлена существенно более высокая частота срыгиваний (73,91%), вздутия живота (60,87%) и колик (47,83%) у детей с аллергией.

Вывод: установлена достаточно высокая частота функциональных нарушений ЖКТ у детей раннего возраста и существенное влияние пищевой аллергии на частоту срыгиваний, вздутия живота и младенческих колик.

ШКАЛА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ЭРОЗИВНО – ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЖЕЛУДКА

Давтян М.В., Медведев А.А., Иванов Л.А.

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Российская Федерация

Введение: Для стратификации риска развития желудочно-кишечных кровотечений необходимо определить наиболее значимые факторы и разработать прогностическую систему, позволяющую дифференцировано подходить к установлению необходимости определенной тактики лечения и клинического ведения пациента.

Материалы и методы: Обследовано 124 пациента с эрозивно-язвенными поражениями желудка и двенадцатиперстной кишки с состоявшимся желудочно-кишечным кровотечением, поступивших в

терапевтические/хирургические отделения стационаров больниц г.Ижевска в период с ноября 2019 года по март 2021 года.

Результаты: Установлено, что наиболее значимую роль в развитии желудочно-кишечных кровотечений при эрозивно-язвенных поражениях желудка и двенадцатиперстной кишки играют следующие факторы: возраст больше 65 лет – 78 больных (62,9%), до 65 лет – 46 (37,1%); желудочно-кишечные кровотечения в анамнезе – 72 больных (58,1%), отсутствие у 52 (41,9%); размер язвы: до



0.5 см у 18 (14.5%), более 0.5 см у 106 (85.5%); локализация язвы: малая кривизна - у 42 (33,87%), антральный отдел - у 28 (22.58%), двенадцатиперстная кишка - у 32 (25,81%), большая кривизна - у 10 (8,06%), передние или задние стенки желудка – у 12 (9,68%); наличие тяжелых сопутствующих хронических заболеваний (сердечно-сосудистая недостаточность, заболевания печени, почечная недостаточность, заболевания поджелудочной железы, онкологическая патология): отсутствие вышеперечисленных заболеваний – у 17 больных (13,71%), наличие одного заболевания – у 68 (54.84%), два или более заболеваний – у 39 (31.45%); хронический прием лекарственных средств (нестероидные противовоспалительные препараты, антикоагулянты, антиагреганты, кортикостероиды): не выявлено частого приема у 7 больных (5,65%), прием одного лекарственного препарата – у 84 больных (67,74%), комбинированный прием двух или более вышеперечисленных препаратов – 33 больных (26.61%); хронический прием алкоголя – 69 больных (55.65%), отрицают/не выявлен хронический прием алкоголя – у 55 больных (44.35%); эндоскопическая картина по J.A. Forrest: F3 – 28 больных (22.58%), F1 или F2 – 96 больных (77.42%); гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: наличие у 81

больного (65.32%), не выявлено у 43 больных (34.68%); диспепсия: наличие у 93 больных (75%), не выявлено у 31 больного (25%). Каждому критерию присвоено соответствующее значение в баллах, которое присуждалось по доминирующей частоте выявления. Анализ проводился с использованием элементов математического моделирования.

Итоговая сумма баллов формирует вероятность развития желудочно-кишечного кровотечения, если сумма составляет до 4 баллов включительно, то риск развития желудочно-кишечного кровотечения предполагается низкий, если от 5 до 9 баллов включительно – умеренный, свыше 10 баллов – высокий.

Заключение: Таким образом, основываясь на полученных результатах исследования, мы предложили шкалу риска развития желудочно-кишечных кровотечений при эрозивно-язвенных поражениях желудка и двенадцатиперстной кишки. Естественно, требуется дальнейшее изучение вероятности риска развития желудочно-кишечных кровотечений у пациентов с эрозивными и язвенными поражениями, и в отдаленные сроки изучения.

СТРУКТУРА ЖЕЛУДОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

Кадиров Б.Б., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К., Валиева М.Ю.

Андижанский медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: Кровотечение, как осложнение язвенной болезни представляет серьезную угрозу для больных. Несмотря на проводимые профилактические мероприятия она остается актуальной проблемой в настоящее время.

Цель исследования: Изучить структуру желудочных кровотечений при язвенной болезни желудка

Материалы и методы исследования: Проанализированы материалы 81 пациента (мужчин-62, женщин-19, в соотношении 1:3:2, средний возраст 47,2), госпитализированных в хирургическое отделение по поводу язвенной болезни желудка. Проводился анализ клинико-анамнестических данных, эндоскопическое исследование желудка с морфологическим изучением гастробиоптатов и диагностики инфекции *H. pylori*, УЗИ органов брюшной полости, общеклиническое и биохимическое исследования крови, анализ кала на скрытую кровь.

Результаты: Наши исследования свидетельствуют о преобладании кровотечений при язвенной болезни желудка у мужчин (41,9%), у женщин этот показатель составлял

13,5%. У 36 (45%) пациентов мужчин и женщин страдающих язвенной болезнью желудка при фиброгастродуоденоскопии осложнения в виде желудочного кровотечения не выявлено. Общее число пациентов у которых выявлено желудочное кровотечение составило 45 (55%) больных. Струйное кровотечение - у 2 пациентов, слабое капиллярное кровотечение - 2, кровотечение из обнаженного видимого сосуда на дне язвы-3(1 женщина), видимый тромб на дне язвы- у пациентов 15 (4 женщины), гематин на дне язвы- у 12(5 женщин). У тех больных у которых были выявлены признаки состоявшегося кровотечения проведен локальный гемостаз. 4 больных, у которых было активное кровотечение без положительной динамики направлены на дальнейшее оперативное вмешательство.

Выводы: В структуре желудочных кровотечений преобладают: наличие видимого тромба на дне язвы 33,3%, гематина на дне язвы (26,7%) в основном у мужчин.

HEPATICSTEATOSISINDEX – ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД СКРИНИНГА НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Леушина Е.А.^{1,2}

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия¹

ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Киров", Киров, Россия²

Введение: Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) – одно из наиболее распространенных хронических заболеваний печени в мире, частота которого растет с каждым днем. Эффективность скрининга НАЖБП – вопрос спорный, поскольку прямые и косвенные затраты на

скрининг достаточно высоки. Биопсия печени является инвазивным методом с определенным процентом осложнений, вплоть до летальных исходов. Поэтому, нужно акцентировать внимание на неинвазивных методах скрининга НАЖБП, это позволит снизить потребность в



биопсии печени, поможет идентифицировать пациентов с более плохим прогнозом и оценить прогрессирование заболевания.

Цель исследования: Определение вероятности НАЖБП на основании индекса стеатоза печени (Hepaticsteatosisindex (HSI).

Материалы и методы исследования: Было обследовано 30 человек (мужчины), пациенты ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Киров". Средний возраст обследуемых составил $45 \pm 2,1$ года. Каждый пациент прошел серию лабораторных тестов: определение аспартат-аминотрансферазы (АСТ) и аланин-аминотрансферазы (АЛТ), нормативное значение до 31 Ед/л, антропометрическую оценку с расчетом индекса массы тела (ИМТ) по ВОЗ и анкетный опрос (наличие либо отсутствие сахарного диабета 2 типа), учитывался пол пациента. Вероятность диагноза НАЖБП рассчитывался с помощью индекса стеатоза печени. Значения HSI ниже 30 указывают на то, что НАЖБП может быть исключена. Значения HSI от 36 и выше указывают на то, что положительный диагноз НАЖБП весьма вероятен. HSI от 30, но ниже 36 не дает окончательных результатов.

Результаты: Установлено, что незначительное повышение трансаминаз наблюдалось у 20% пациентов, избыточная масса тела у 76,6%, ожирение I ст. у 23,4% пациентов. Сахарный диабет 2 типа отсутствовал у всех пациентов. Исходя из этого HSI от 36 и выше был выявлен у 46,6% обследуемых, HSI от 30 до 36 обнаружен у 53,4% пациентов, HSI ниже 30 не выявлялся.

Заключение: Таким образом, было установлено, что у половины пациентов индекс стеатоза печени находился в диапазоне от 36 и выше, что указывает на положительный диагноз НАЖБП. Расчет данного индекса представляет собой эффективный и простой в использовании инструмент скрининга, который отражает неалкогольные жировые заболевания печени и направлен на оптимизацию лечения данной категории пациентов. Это может помочь клиницистам определить кандидатов на ультразвуковое исследование печени и тех, кто нуждается в коррекции образа жизни, диетических изменениях и медикаментозной терапии.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ЖКТ: СПЕКТР ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ПРИЧИН

Помыткина Т.Ю.

Ижевская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ижевск, Россия

Введение. Современная биопсихосоциальная модель заболевания предполагает, что состояние здоровья или болезни зависит не только от биологических и физических факторов, но и обусловлено психологическими, социальными и поведенческими факторами.

Материал и методы исследования: мета-анализ научных исследований.

Результаты. В исследованиях Минаевой О.В. описан следующий психологический портрет «язвенника»: эти люди склонны к сомнениям в своих способностях, боятся, что их недооценивают родители, друзья, коллеги, руководители, поэтому они стремятся всем угождать, завистливы, но при этом стыдятся своих чувств, скрывают их. Ярко выражена тревожность, раздражительность, самооценка снижена, при этом стремятся ставить себе невыполнимые задачи. Иногда в эту категорию попадают любители «острых ощущений», как правило мужчины, которые стремятся проверить свой страх почти во всем. Все эти качества формируются в длительном внутриличностном конфликте, между потребностью в защите и стремлением к самостоятельности.

В исследованиях Козловой И. В., Мялиной Ю. Н., Пекаревой Л. И. и др. описан психологический портрет больного с синдромом раздраженного кишечника [3]. Такие пациенты имеют активно-зависимое и протестное типы реагирования, у них преобладает настойчивость в отстаивании собственной точки зрения, независимости от внешнего давления, такие характеристики вызывают трудности в общении, пациенты болезненно переживают изменение отношений с близкими. В результате заболевания повышается тревожность и как следствие – усиление

активно-зависимого поведения, негативизма в настроении. По полученным данным астено-невротические свойства личности (Неврастения (F48.0 по МКБ-10) значилась в качестве сопутствующего диагноза в историях болезни у 17 % лиц с СРК), стрессовые ситуации в семье и на работе, непосредственно предшествующие обострению заболевания, отмечались у 42 % пациентов с СРК, у 5 % больных с СРК в анамнезе было указание на депрессивный эпизод (F32.0 по МКБ-10).

Одним из особенностей патогенеза заболеваний ЖКТ является внутриличностный конфликт, переживаемый человеком. Затяжное течение конфликта вызывает стресс, что влечет за собой устойчивую гипоксию, а нарушение микроциркуляции ведет к увеличению перекисного окисления липидов, далее начинается альтерация мембран нервных клеток и возникает порочный круг увеличения глюкокортикоидных гормонов и адреналина, которые запускают активацию симпатической нервной системы.

Заклучение: Психосоматическое заболевание - это заболевания, имеющие как психологические, так и физиологические причины, имеющие определенный симптомокомплекс, образующие «замкнутый круг», при которых соматические симптомы оказывают непосредственное влияние на психоэмоциональное здоровье человека, которое дальше усугубляет его соматическое состояние. Следовательно, проводить лечение нужно не только традиционно, но и корректировать психологическое состояние пациента.



ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И ЛИЧНОСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

Рузиева Д.Д., Хаятов Р.Б.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Имеющиеся данные свидетельствуют о двунаправленной связи между сахарным диабетом, тревожными и депрессивными расстройствами. Пациенты с симптомами тревоги могут иметь повышенный риск развития диабета 2 типа и наоборот. Различные факторы могут способствовать развитию тревожных расстройств у пациентов с диабетом, включая личный и семейный анамнез, стрессовые жизненные события, употребление психоактивных веществ и соматические заболевания.

Цель исследования: Изучить особенности коморбидного течения тревожных, депрессивных расстройств и личностной патологии у лиц с сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы исследования: В исследовании использовался кросс-секционный дизайн. Размер выборки был рассчитан на основе предыдущих оценок распространенности депрессии и генерализованного тревожного расстройства у пациентов с диабетом. Требуемый размер выборки составил 92 человека. Средний возраст участников составлял $52 \pm 3,4$ года. Участники были проверены по критериям включения, таким как (1) возраст 18 лет и старше и (2) наличие подтвержденного диагноза типа 2 или гестационного сахарного диабета. Пациенты с нарушенными умственными способностями, например, с психотическими особенностями или когнитивными нарушениями, были исключены из исследования. Все участники, у которых была обнаружена депрессия и тревожные расстройства, были направлены в диспансерное отделение Самаркандской областной психиатрической больницы для дальнейшего обследования. Участники заполнили анкету, в которой собраны данные о демографических, социальных и клинических характеристиках. Участникам была назначена семичастная шкала генерализованного тревожного расстройства (GAD-7) для оценки распространенности тревожности, опросник

депрессии Бека-II (BDI-II) для оценки распространенности депрессии, опросник большой пятерки (BFI). Для оценки личностных качеств и Всемирной организации здравоохранения по качеству жизни-BREF (WHOQOL-BREF) для измерения качества жизни (QOL).

Результаты: Исследование с помощью GAD-7 показало, что только небольшая часть участников испытывала тревогу (9%, $n = 8$), в то время как скрининг BDI-II показал, что относительно большая часть участников страдала депрессией (84,7%; $n = 78$). В оценке BFI медиана экстраверсии составила 3,38, уступчивость - 3,78, добросовестность - 3,67, невротизм - 2,50, а открытость - 3,30. С депрессией связаны четыре демографические характеристики ($p < 0,25$). например возраст, статус занятости, семейный доход и регулярная религиозная практика. Среди участников не было значимой связи между социальными характеристиками и депрессией. Некоторые клинические характеристики, личностные качества и компоненты качества жизни были связаны с депрессией. Наши результаты показывают, что невротизм и депрессия увеличивают вероятность развития тревоги почти в 12 и 10 раз соответственно.

Заключение: Коморбидная депрессия и высокий невротизм увеличивали вероятность развития тревоги. Более высокое психологическое качество жизни и более высокая сознательность предохраняли от возникновения тревоги. Сопутствующая тревожность увеличивала вероятность развития депрессии, в то время как пожилой возраст, более высокое качество жизни, связанное с физическим здоровьем, и более высокое качество жизни, связанное с социальными отношениями, защищали от депрессии. Наши результаты показывают, что скрининг на личностные черты и качество жизни необходимы для управления тревогой и депрессией для целостного подхода к лечению диабета.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕЦИЙ В ГЕРОДИЕТИКЕ

Федотова Л.В.

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

Введение: В мире ежегодно увеличивается количество лиц, достигших преклонного возраста. Уже сейчас в России по данным Федеральной службы государственной статистики доля пожилых граждан страны составляет четвертую часть населения (около 25%). Если говорить об основных проблемах стареющих людей, то наряду с такими, как материальная обеспеченность и одиночество, на первом месте все-таки определено будет находиться здоровье. Зачастую в пожилом возрасте люди прибавляют в весе, но и недостаток массы тела приводит к обострению хронических болезней и развитию многих других проблем, связанных с физическим функционированием, качеством и продуктивностью жизни. Распространенность недостаточности питания разной

степени тяжести среди лиц в возрасте 60–74 лет, имеющих полиморбидные состояния, составляет 10–20 %, а среди пациентов старше 75 лет — около 40 %.

Цель исследования: Изучить использование специй в геродиететике.

Материалы и методы исследования: В одномоментное исследование по оценке недостаточности питания в рамках комплексной гериатрической оценки было включено 50 пациентов гериатрического отделения Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн (37 женщин и 13 мужчин). Средний возраст составил 78,9 лет. Все пациенты имели полиморбидную патологию. 68% обследуемых имели различные степени ожирения, у 17%



пациентов индекс массы тела соответствовал норме, а 15% имели недостаточную массу тела. Для проведения одномоментного исследования была создана анкета, состоящая из вопросов, посвященных вопросам общего характера – сведения о росте и весе пациента, его роде занятий, хобби, а также вопросов по питанию (режим питания, вкусовые предпочтения, способы обработки продуктов, как часто пациент принимает горячее питание, готовит ли самостоятельно, оценивает ли свое питание как здоровое).

Результаты: При анализе анкет было выявлено, что 27 % пациентов питаются 3-4 раза в день, 60% - 5-6 раз, 13% - более 6 раз. Редкие приемы пищи больные связывают с выработанной годами привычкой питаться 3 раза в день, с плохим аппетитом, плохим самочувствием или довольствуются тем, что им приготовили. Плохой аппетит пациенты связывают со снижением чувства вкуса и обоняния, проблемами с зубами, сухостью во рту, с одиночеством, тревогой и депрессией. Кроме того, пациенты, строго выполняющие рекомендации врачей, соблюдают гипохолестериновую и гипосолевою диету, в связи с чем эта пища кажется им невкусной. Большинство пациентов (60%) употребляют в день до 5 гр. соли в сутки, но соленую пищу предпочитают 26,5% пациентов.

Заключение: Таким образом, среди основных факторов, влияющих на развитие недостаточности питания в

пожилом и старческом возрасте, основные позиции занимают привычки, выработанные в течение жизни, плохой аппетит, незнание правил рационального питания, снижение вкуса и обоняния, трудности при приготовлении пищи. Для улучшения аппетита пациентам пожилого и старческого возраста целесообразно добавлять в пищу специи и пряности, обладающие лечебным эффектом, которые не только улучшают вкус и запах блюда, но и являются полезными, так как помогает лучшему усвоению пищи, стимулирует обменные и защитные функции организма, содержат в своем составе витамины, микроэлементы, антиоксиданты. Например, корицу можно рекомендовать вместо сахара во многих напитках и блюдах. Паприка содержит очень много витамина С, Р, используется при бессоннице и наличии проблем с памятью. Имбирь, имеющий в своем составе джиджерол, обладает противовоспалительным эффектом, уменьшает боль при остеоартрите и успокаивают боль в мышцах. Сейчас можно видеть научную основу использования специй и пряностей - травы и специи делают гораздо больше, чем просто добавляют аромат блюдам. Они позволяют сократить воздействие некоторых менее здоровых ингредиентов, таких как соль, сахар, насыщенные жиры, тем самым принося большую пользу здоровью.

ИЗУЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С РА НПВП - ИНДУЦИРОВАННОЙ ГАСТРОПАТИЕЙ

Хамидова Г.С., Абдуллаев Д.Х.

Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии, Ургенч, Узбекистан

Введение: В последний год увеличен число больных с аутоиммунными заболеваниями, в связи с общим «старением» популяции, увеличивается число пациентов пожилого возраста, представляющих основную круг лиц, регулярно принимающих НПВП среди них.

Цель исследования: Изучить эффективности применения немедикаментозных методов при лечении НПВП гастропатии среди больных с РА.

Задачи исследования: Определить эффективности применения немедикаментозных методов при лечении НПВП гастропатии среди больных с РА.

Материалы и методы: Было обследовано 40 больных, у которых имелся достоверный РА, со средней степенью активности и все больные болели с covidом. Все больные принимают НПВП. Средний возраст больных составил 41+ 15, 8 года. Патологию со стороны ЖКТ выявляли тщательным клиническим обследованием. Всем больным проводили эндоскопическое исследование. Больные были распределены на 2 группы. 1 группа больных получают Рематекс (НПВП узбекского производства) – в дозе 100мг/сут 15 дней, 2 группа- 20 болные получавшие НПВС препараты – назначена сбалансированный рацион. Для диеты из рациона исключают мясные продукты, алкогольные напитки, бобовые. Гимнастика при артрите

проводится в период реабилитации или во время того, когда нет острых болей. Курс лечебной гимнастики в каждом случае подбирается индивидуально. Первые занятия проходили под наблюдением специалиста.

Мануальная терапия — отличный способ предупреждения дублирующих поражений суставов. Бандажи, ортезы и другие ортопедические приспособления использовали для защиты больных суставов. Любое из ортопедических приспособлений позволяют носить и во время обострѐнной стадии заболевания.

Так, плотная повязка не позволит отекасть суставу и уменьшает боль. Ещё немаловажен тот факт, что в повязке сводится к минимуму ненужные движения, которые дают нагрузку на сустав. Морскую соль массой восемь килограмм смешивали 200 мл воды. Эту смесь использовали для принятия ванны. Применяли мазь из берѐзовых почек.

Наиболее эффективны молодые листья и почки берѐзы, однако, можно использовать и засушенные. Мазь перемешали и оставили в холодном месте. Больные применяли ежедневно перед сном, втирая в больные места.

Выводы: у больных 2- контрольной группы наблюдалось долгая ремиссия и улучшения общего состояния.



ПРИМЕНЕНИЯ ФЕРМЕНТАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Хамидова Г.С., Мадаминов Х.*Ургенческий филиал Ташкенской Медицинской Академии, Ургенч, Узбекистан*

Введение: Выбор препарата для лечения больных с хроническим панкреатитом определяется, прежде всего, преобладанием того или иного клинического синдрома: внешнесекреторной недостаточности ПЖ, билиарной недостаточности, болевого синдрома.

Цель исследования: определить анальгетической эффект Креон 10 000 при хроническом панкреатите с болевым синдромом

Материалы и методы: Обследовано 35 больных с хроническим панкреатитом (16 женщин и 19 мужчин) в возрасте от 20 до 70 лет. Средний возраст пациентов составил 53±5,4 года, длительность заболевания - 5,2±3,4 года. У 10 больных была установлена алкогольная этиология хронического панкреатита, у 9 - желчнокаменная болезнь. У 7 пациентов не удалось выявить причину хронического панкреатита. Пациенты получали Креон 10 000 в стандартной дозе - по 2 таблетки 3 раза в день во время приема пищи.

Результаты исследования: Установлено что проведенное нами исследование показало, что на фоне лечения Креоном болевой синдром купировался у 86,7 % пациентов с хроническим панкреатитом, уменьшилось содержание нейтрального жира и жирных кислот в кале. На фоне лечения больные субъективно стали чувствовать себя лучше, уменьшились жалобы на метеоризм, нормализовался стул.

Выводы: Таким образом, в ходе исследования выявлена высокая терапевтическая эффективность Креона при хроническом панкреатите с болевым синдромом - боль купировалась у 87,6 % пациентов. Для эффективного лечения хронического панкреатита длительность курса применения Креона должна быть не менее 2 нед. Креон 10 000 может быть рекомендован для лечения больных хроническим панкреатитом, как эффективный препарат с хорошей переносимостью.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА С НПВС – ГАСТРОПАТИЕЙ НА ОММЩ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ**Хамидова Г.С., Юлдашева С.Х.***Ургенческий филиал Ташкенской Медицинской Академии, Ургенч, Узбекистан*

Введение: Патология ЖКТ, ассоциированная с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), является актуальной и серьезной проблемой современной медицины. Данная патология весьма распространена и считается характерной для больных пожилого возраста язвы желудка или ДПК выявляются у 15-25% больных, регулярно принимающих НПВП. По классическим данным Fries J. (1996), примерно 1%: больных, получающих постоянное лечение этими препаратами, в течение года развиваются тяжелые гастродуоденальные осложнения - ЖКК или перфорация язвы. Это патология является одной из наиболее важных причин гибели больных с ревматическим заболеваниями - так больные с РА погибают от гастродуоденальных осложнений в 2 раза чаще, чем в популяции. В 1997 г. в США от НПВП-индуцированных гастропатий погибло 16500 больных (данные Национального центра статистики здоровья, 1998 г.), что превышало число погибших от таких социально значимых заболеваний, как астма и лимфогранулематоз. По

мнению Hawkey C. (2001), НПВП-индуцированные язвы и эрозии являются одной из наиболее частых причин госпитализации больных с хирургические и гастроэнтерологические стационары,

Материалы и методы: Обследовано 200 больных в течение 2 года в отделении ревматологии, средний возраст 40,5±10,3 года, у 34 больных из 200 больных после УЗИ-диагностики и биохимической анализи установили печеночные изменения. У 65 больных из 200 были различные жалобы с связанные с желудочно-кишечного тракта.

Результат: Установлено, что после обследовании ЭГДС диагностики и дуоденальной зондирование, у 51 больных - эрозивный гастрит, у 10 больных язва желудка и у 4 больных язва 12 перстной кишки

Заключение: Таким образом, более чем в 30% отмечается четкая хронологическая связь между развитием НПВП гастропатией у больных с РА.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЭХОГРАФИЧЕСКИЙ ПАРАМЕТР ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА**Хохлачева Н.А., Кузнецов Е.Е., Иванов Г.В., Тахиров М.У.***ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ, Ижевск, Россия*

Введение: Одним из ведущих и наиболее доступных методов медицинской визуализации в диагностике жирового гепатоза (ЖГ) является ультразвуковое исследование (УЗИ) печени. Однако специфика УЗИ, как метода визуализации такова, что разные

патологические процессы, выглядят в ультразвуковом изображении одинаково, либо выявляются схожие эхографические параметры.



Цель исследования: улучшить диагностику ЖГ за счет расширения возможностей интерпретации результатов УЗИ печени.

Материалы и методы исследования: Обследованы 50 пациентов с сахарным диабетом (СД) II типа. Все пациенты были женского пола, в возрасте от 46 до 68 лет. I группу составили 32 пациентки с метаболическим синдромом (МС), II группу - 18 пациенток без МС. Диагноз верифицирован на основании анамнестических и общеклинических данных. Всем больным проводилось УЗИ печени.

Результаты: Ухудшение визуализации глубоких отделов в ткани печени оценивали по характеру визуализации 6-го и 7-го сегментов и дистального контура правой доли печени и величине компенсирующего усиления (GAIN). В I группе выявлено незначительное увеличение размеров левой доли (LS) и правой доли (LD) печени, с однородной структурой и повышенной эхогенностью. Отмечено ухудшение качества визуализации

вышеуказанных критериев. Для получения четкого и непрерывного изображения дистального контура потребовалось увеличение GAIN до 75-100%, при этом у 19 пациенток из 32 добиться удовлетворительной визуализации дистального контура правой доли печени так и не удалось. Во II группе у 16 из 18 женщин отмечено повышение эхогенности печени при однородности структуры. У 3 из 16 пациенток для достижения четкой визуализации дистального контура потребовалось увеличение GAIN до 40%.

Выводы: 1) Повышение эхогенности ткани печени не является патогномичным признаком ЖГ 2) Ухудшение визуализации 6 и 7 сегментов и дистального контура LD печени, выявляется в большинстве случаев наличия МС, прежде всего – при СД 2 типа и практически отсутствует у пациентов без него. 3) Эхографическая картина ЖГ включает в себя повышение эхогенности ткани печени и ухудшение визуализации глубоких сегментов и дистального контура LD печени.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Шадиева Ш.Ш.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Болезни органов пищеварения часто сопровождаются различными изменениями со стороны органов и тканей полости рта. При ряде заболеваний, например гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), воспалительных заболеваниях кишечника (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит), наличие у пациента изменений со стороны органов и тканей полости рта вносит определенный вклад в их диагностику. Специфические стоматологические симптомы ГЭРБ (жжение языка, щек, нарушение вкусовых ощущений, поражение твердых тканей зубов - истончение и эрозии эмали зубов, кариес, пародонтит, гранулема) выделены отдельной группой среди внепищеводных клинических проявлений заболевания. Группа экспертов по ГЭРБ (Монреаль, 2006) отмечает, что рефлюкс кариес является достоверно связанным с ГЭРБ внепищеводным симптомом заболевания. Практически у всех больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки выявляется гингивит. В период обострения язвенной болезни наблюдаются отек слизистой оболочки полости рта, гиперемия и гипертрофия нитевидных и грибовидных сосочков языка, снижается вкусовая чувствительность к сладкому. Большое значение в развитии заболеваний желудка и 12-перстной кишки придается инфекционному фактору-инфекции *Helicobacter pylori* (Hр). Естественным резервуаром для Hр могут служить пародонтальные карманы. Обнаружение *H. pylori* в зубном налете (зубной бляшке), а в последующем в ротовой жидкости и содержимом пародонтальных карманов, позволяет рассматривать полость рта как резервуар и дополнительный источник реинфицирования организма *H. pylori* после

проведенной эрадикации. В ряде исследований отмечены положительные ассоциации между наличием *H. pylori* в зубном налете и желудке и с желудочно-пищеводным рефлюксом. При панкреатите и хронических заболеваниях печени возможно наличие в клинической картине синдрома Шегрена (Съегрена), или «сухого синдрома», при котором характерно аутоиммунное поражение слюнных желез. Одним из ведущих симптомов является ксеростомия, проявляющаяся в первую очередь при жевании и глотании. Из-за отсутствия слюны с ее бактерицидным действием часто развиваются трещины губ, гингивит, язвенный стоматит, кариес зубов. Воспалительные изменения слизистой оболочки полости рта могут служить первыми клиническими проявлениями болезни Крона или же наблюдаться одновременно с поражением подвздошной и толстой кишок. Чаще всего обнаруживаются афтозный стоматит, макрохейлия (увеличение губ) или изменения рельефа слизистой оболочки в виде «бульжной мостовой». Приблизительно у 10% больных с неспецифическим язвенным колитом обнаруживаются афты на слизистой оболочке ротовой полости, исчезающие по мере снижения активности основного заболевания. Знание гастроэнтерологами и стоматологами изменений со стороны органов и тканей полости рта при заболеваниях пищеварительной системы, а также возможного влияния лекарственной терапии этих заболеваний на состояние полости рта, их профилактика и лечение позволят улучшить качество оказания медицинской помощи и улучшить качество жизни пациентов.



ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ В САМАРКАНДСКОМ РЕГИОНЕ

Шеранов А.М., Арипов Ш.М., Ширинов Ш.У.

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

Введение: Распространенность неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) составляет порядка 20-40% по данным литературных источников. Механизмы, лежащие в основе развития НАЖБП, представляются довольно сложными и изучены недостаточно. Важное место в развитии НАЖБП занимают ожирение, инсулинорезистентность, сахарный диабет 2 типа, дислипидемия, которые являются компонентами метаболического синдрома. В литературе обсуждается вопрос о развитии желчно-каменной болезни при НАЖБП. Так, при неалкогольном стеатозе и стеатогепатите желчные камни диагностированы у 18,2 и 31,1% больных, соответственно.

Цель исследования: Изучение распространенности и особенностей течения неалкогольной жировой болезни печени в Самаркандском регионе.

Материалы и методы исследования: Было обследовано 100 пациентов неалкогольной жировой болезни печени. В были использованы следующие методы исследования: клинические, лабораторные, инструментальные, статистические. Объект исследования – больные НАЖБП на стадии стеатоза. Предмет исследования – оценка эффективности комбинированной терапии НАЖБП на стадии стеатоза, включающая исследование функционального состояния гепатобилиарной системы, коллоидной устойчивости желчи, показателей гормональной регуляции.

Результаты исследования: Установлено клиническая картина пациентов с НАЖБП, вошедших в исследование

была следующей: пациенты, имеющие стеатоз печени, не имели специфических жалоб для данной патологии. Все они принадлежали сопутствующей патологии (ИМТ, СД 2 типа или ЖКБ). Пациенты со НАСГ имели несколько больше жалоб, чем лица со СТП печени: слабость (15%), недомогание (21%), снижение трудоспособности (17%); дискомфорт в области правого подреберья (21%); горечь во рту (12%); тошноту (5%); отрыжку (1%); неустойчивый стул (5%), головные боли (3%). Как мы видим, в картине НАЖБП, нет специфических клинических симптомов, в следствии чего, при верификации диагноза СТП и НАСГ у обследованных больных, мы руководствовались в том числе показателями АЛТ и АСТ.

Заключение: Таким образом рассчитана точка разделения вероятности формирования для диагноза стеатоз печени (0,36) и точка разделения для фиброза печени (0,65). Повышение этих точек требует проведения дополнительных диагностических методик: динамической гепатобилисцинтиграфии, многофракционного дуоденального зондирования для выявления доклинических изменений поглотительной и выделительной функции печени. Предложенная методика применения урсодезоксихолевой кислоты (в дозе 10 мг на кг массы тела) в сочетании с аторвастатином (в дозе 10 мг вечером), урсодезоксихолевой кислоты (в дозе 10 мг на кг массы тела) с метформином (в дозе 500 мг утром) показала высокую эффективность и безопасность в лечении пациентов с НАЖБП на стадии стеатоза.

SURGICAL TACTICS FOR COMPLICATED FORMS OF CHRONIC PANCREATITIS

Abdurakhmanov D.Sh., Rustamov S., Isomiddinova S.B.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Relevance. The choice of rational surgical tactics for various complications of chronic pancreatitis (CP).

Material and methods. Based on the collected data on the basis of the 1st clinic of SamMI, in the period from 2015 to 2020, 356 operations were performed for complicated forms of CP. Indications for surgical intervention were: severe abdominal pain syndrome, not amenable to conservative therapy, biliary hypertension, obstructive jaundice, hypertension of the main pancreatic duct (GLP), cystic fibrous transformation of the pancreas (PZ). The absence of pronounced fibroinflammatory changes in the pancreas head and other complications of CP, in the presence of a wide GLP, was an indication for the imposition of a longitudinal pancreatojejunostomy (PJA) - 29 operations. With pronounced local fibroinflammatory changes in the tail of the pancreas, distal resection of the pancreas was performed - 34 operations. If it is impossible to exclude malignant neoplasm of the pancreas body, in 29 patients were corporo-caudal pancreatic resection was performed. Fibroinflammatory changes, enlargement of the pancreas head, wide GLP were indications for subtotal duodenal-preserving resection of the pancreas head with

the imposition of PJA - 151 operations. Fibrous changes in the RV head without changes in the body and tail with a narrow GLP, in 8 cases were an indication only for local resection of the RV head. In this case, the cavity formed as a result of the head resection was drained into the Ru-isolated jejunum. In 43 patients, CP was complicated by biliary hypertension and obstructive jaundice. In 35 patients from this group, Frey's operation was supplemented with the imposition of hepaticojejunostomy, and 8 cases with superimposed internal biliopancreatic anastomosis. In 9 patients with pronounced fibroinflammatory changes in the entire pancreas and narrow GPP produced longitudinal trough excision (operation Izbiki). In 9 cases CP was complicated by a false aneurysm (LA) arteries of the celiac trunk. The first stage superselective endovascular embolysis was performed of the vessel feeding the aneurysm. The second stage was performed by resection surgical interventions on the pancreas. The impossibility of excluding a malignant tumor of the pancreatic head was an indication for pancreatoduodenal resection - 19 operations. One patient underwent total pancreas resection due to fibrous transformation and severe abdominal pain syndrome.



Results: In 7 patients, after the application of PEA in the period from 9 to 14 months, pain syndrome appeared. He performed Frey's operation. Have 3 patients after the imposition of an internal biliopancreatic anastomosis was a recurrence of obstructive jaundice. He underwent Roux-en-Y hepaticojejunostomy. Good results were obtained after subtotal duodenal-preserving resection of the pancreas head in combination with PJA. There were no lethal outcomes. Pain syndrome appeared in 7 patients after PEA was applied in the period from 9 to 14 months. He performed Frey's operation. Relapse of obstructive jaundice was observed in 3 patients after the application of internal biliopan of the creative anastomosis.

He underwent Roux-en-Y hepaticojejunostomy. Good results were obtained after subtotal duodenal-preserving resection of the pancreas head in combination with PJA. There were no lethal outcomes.

Findings. Surgical tactics in patients with CP should depend on the scale, localization of morphological changes in the pancreas, the diameter of the GLP, the presence of biliary hypertension, duodenostasis, PA of the celiac trunk arteries. Also, a lot of important aspect needs to be paid to postoperative rehabilitation and compliance with the doctor's recommendations.

ANALYSIS OF PERFORMED ENDOSCOPIC RETROGRADE HOLANGIOGRAPHY IN PATIENTS WITH MECHANICAL JAINER SYNDROME

Abdurakhmanov D.Sh., Rakhmanov K.E., Sayfullaeva F. N.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Relevance: All over the world, there is a progressive increase in the number of patients with benign and malignant pathology of the organs of the hepatopancreatoduodenal zone, which inevitably leads to an increase in the incidence of obstructive jaundice. The prevalence of elderly and senile patients with pronounced concomitant pathology, against which obstructive jaundice quickly leads to decompensation phenomena, increases the risk of surgical treatment and directly affects its results. Decompression of the biliary system is one of the main goals and the most important component of treatment in these patients.

Materials and methods: A retrospective analysis of 931 cases of recorded endoscopic retrograde cholangiography for the period from January 2016 to November 2020 inclusive, performed in the 1st clinic of SamMI, was carried out. All of them had different pathologies of the hepatopancreatobiliary zone. Depending on the situation, the patients underwent endoscopic interventions: endoscopic papillosphincterotomy (EPST), lithoextraction, stenting of the bile ducts. According to the standard, patients received anti-pancreatic therapy without fail before and after endoscopic interventions to prevent acute pancreatitis. The age category of patients is from 19 to 91 years. The average age was 60 years. In the general structure of the studied women - 573, men - 352.

Results: The most common cause of obstructive jaundice is choledocholithiasis, which accounts for 65% (610 cases). Cicatricial strictures of the common bile duct occur in 20% (189 cases), tumors in 15% (142 cases). Obstructive jaundice occurs more often in women (62%) than in men (38%). Choledocholithiasis in women is registered in a greater number of cases, they account for 69% (420 patients). Cicatricial strictures of the common bile duct also predominate in women, 67% (126 patients). And tumor obstruction of the bile ducts occurs in the ratio: men 51% (73 patients), women 49% (70 patients). All patients underwent endoscopic interventions in the

hepatopancreatoduodenal zone. Endoscopic papillosphincterotomy (EPST) is both an independent treatment method and one of the stages of ERCP. The clinic uses two versions of the cannulation or "tension" method, with the use of a tension papillotome (that is, a typical EPST) and cannulation-free, "tension-free", using an end papillotome (atypical EPST). In 2016, typical EPST was used in 108 cases (92.3%), and in 11 cases (7.7%) atypical. In 2017, the number of atypical EPST increased to 52 cases (40.5%). In 2018, the number of atypical EPSTs performed is 99 cases (42%). In 2019, atypical EPST was performed in 88 cases (53%). In 2020, 92 patients underwent atypical EPST, which is 47. In 2019, atypical EPST was performed in 88 cases (53%). In 2020, 92 patients underwent atypical EPST, which is 47. In 2019, atypical EPST was performed in 88 cases (53%). In 2020, 92 patients underwent atypical EPST, which is 47%. During the analyzed period, the following have been successfully completed: 90.8% of lithoextractions in 2016, 92.3% in 2017, 93% in 2018, 93.7% in 2019 and 95.6% in 2020. In other cases, the attempts were unsuccessful due to technical difficulties and, large concretions disproportionate to the instruments, the infringement of the Dormia basket during lithoextraction.

Findings: Endoscopic retrograde interventions are essential for the diagnosis and decompression of the biliary tract. The use of minimally invasive endobiliary technologies in patients with obstructive jaundice syndrome of various origins makes it possible to divide treatment into 2 stages. In this case, at the first stage, with the help of endobiliary interventions, the biliary tract is decompression with restoration of the bile passage. The second stage is the correction of the underlying pathology. Such a staged division of treatment in patients with obstructive jaundice syndrome significantly improves treatment results, reduces postoperative mortality and the number of postoperative complications.



EATING BEHAVIOR DISORDERS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DM

Akhmedov A.A., Sultonov O.R., Bakirov A.A., Normuradov N.A.*Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan*

Relevance. In the treatment of diabetes, an important role is played by maintaining the target glucose level as a factor affecting the risk and severity of complications. It is the food intake that has the main influence on this factor. Therefore, it is very important that a diabetic patient follows the prescribed diet. However, one way or another, almost all patients deviate from this rule, and the variant of deviation represents a certain type (or types) of eating disorders, depending on which there is a differentiated approach to solving this problem. Purpose: to determine the type of eating disorder in patients with type 2 diabetes. Materials and methods: under our supervision there were 26 patients with type 2 diabetes, aged from 38 to 66 years, of which 17 women, 9 men. The duration of diabetes was from 4 to 12 years. BMI in all subjects exceeded the norm (18.5 - 24.9 kg / m²). The target glycemic level was not achieved in 89% of the surveyed. All patients received diet therapy in combination with oral antihyperglycemic therapy. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) was used to study the types of eating behavior. DEBQ consists of 33 statements, each of which the respondent should rate about himself as "Never" (1 point), "Rarely" (2 points), "Sometimes" (3 points), "Often" (4 points) and "Very often" (5 points). The 31st question is analyzed in opposite meanings. The quantitative value on the scale is equal to the arithmetic mean of the points on this scale. In other words,

you need to add up the scores for each scale, and divide by the number of questions on the scale. Question numbers 1-10 correspond to a restrictive type, the norm is 2.4; 11-23 - emotiogenic, the norm is 1.8; 24-33 - external, the norm - 2.7. Results: the respondents are dominated by a restrictive type of eating behavior - 55%, among them 18% are women, 37% are men. In second place is the emotiogenic type - 28%, of which 21% are women, 7% are men. The least common is the external type - 17%, women accounted for 11%, men - 6%. 40 The respondents often had mixed types. The external type of eating disorder occurred both independently (17%) and as a component in other types of disorders in the vast majority of respondents (61%). Conclusions: the identified eating disorders in patients with type 2 diabetes should be used to correct the patient's lifestyle, rationalize nutrition. In the case of emotional overeating, one should concentrate on the sensory sphere in order to resolve the internal conflict. In the case of external eating behavior, we are talking about a wrong habit, which will require cognitive-behavioral therapy. With restrictive eating behavior, dietary intervention is necessary. Correction of eating behavior is carried out jointly by an endocrinologist, a nutritionist and a psychologist.

EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF DIABETES IN DEPARTMENT OF THERAPY

Axmedov B.A., Safarova M.P.*Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan*

Introduction: Diabetes mellitus is defined as the body's carbohydrate and water metabolism disorders arising as a result of metabolic disease, which can be hereditary or acquired. Diabetes mellitus characterized with the violation of the functions of pancreas. Hyperglycemia goes up as the disease persists. The human body is a whole system which means all organs effect each other while they perform their function. Diabetes mellitus leads to disruption of all organs and a number of complications.

Objective: To study the effectiveness of treatment of patients with diabetes in the therapy departments .

Material and methods: We had 151 patients with diabetes mellitus treated in our Department of Therapy No. 3 in 2020 whose history of the disease studied by MASCOT. General clinical examinations included determination of glucose in blood and urine , general urin alysis, analysis of urine by Nechiporenko and Zimnitsky, determination of creatinine, residual nitrogen and urea in the urine, and electrocardiographic examination of the heart.

Results: A total of 151 patients with diabetes were treated in the Department of Therapy No. 3 during the year. Out of these, 81 – 53,64 % were women, 70 – 46,35% were men. Clinical signs such as dry mouth, polydipsia and polyphagia, general weakness were observed in all patients. Then 116 -

76.82% of patients had diabetic complications which are identified as: instantaneous increase in the amount of glucose in the urine - 84%, proteinuria, silindruria - 61%, gipoisostenuria - 80%, creatinine increase - 78%. In 24 patients - 15,89% diabetic angiopathy was detected. Ischemic heart disease, stenocardia, functional class II and III was detected in 130 patients -86%. Arterial hypertension II , III degree, risk of hypertension III class was found in 79% cases. Electrocardiographic examination: ischemia of the walls of the heart - 44%, diffuse hypoxia - 16%, postinfarction cardiosclerosis - 18%, arrhythmias - 12%, AV blockade - 10%.

Conclusion: 1). Studies have shown that the diabetes mellitus is occurred in women more frequently than compared to men. 2) Complications of diabetes in the blood vessels of the heart: - ischemic heart disease - in 86% of cases which is the most common identified. 3) The disease was observed to cause the renal dysfunction in 76.82% , which is followed by a pathology in blood vessels and vision. Department of Therapy No.3 treated patients with diabetes mellitus according to the basis of the standard treatment and diet which led to the mild course of the disease and lengthening the life of the patients.



EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF HYPERTONIC DISEASE IN A PATIENT WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS, OBESITY, AGE HYPOGONADISM AND VITAMIN D DEFICIENCY

Bakirov A.A., Karabayev S.A., Sultonov O.R., Abbasov X.X.*Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan*

Introduction: the study of the effect of vitamin D deficiency on the human body is attracting more and more attention of scientists. According to numerous studies, vitamin D deficiency is registered in half of the world's population; among the elderly, this figure reaches 80–90%. Moreover, most often vitamin D deficiency in men is detected in obesity, androgen deficiency, infertility and diseases of the prostate gland. 30

Purpose: to evaluate the effect of vitamin D deficiency correction on the dynamics of blood pressure in a male patient with essential hypertension, type 2 diabetes mellitus, obesity and vitamin D deficiency. **Materials and methods:** patient P., 52 years old, complained of headache, periodic dry mouth and frequent urination, weakness, fatigue, increased blood pressure up to 160/100 mm Hg. From the anamnesis of the disease - type 2 diabetes mellitus (DM) and hypertension (HD) for 5 years, age-related hypogonadism (AH) and vitamin D deficiency were established within the last 6 months. On examination, the patient has increased nutrition, height 184 cm, weight 139 kg, BMI 41 kg / m², OT-130 cm. The thyroid gland is not palpable. In the heart: tones are muffled, the rhythm is correct, blood pressure is 160/100 mm Hg, heart rate is 85 beats / min. Peripheral pulsation in the arteries of the feet is preserved. In addition to the general clinical examination, the patient was measured systolic and diastolic blood pressure (SBP) and (DBP), respectively, the body mass index (BMI) was determined using the Quetelet formula, and the waist volume (WC) was measured. Carbohydrate metabolism was assessed by the glycotriad - fasting glycemia and 2 hours after eating, as well as by the level of glycosylated hemoglobin A1c. The analysis of fat metabolism was carried out using the lipid spectrum - total cholesterol, HDL, LDL, TG, CA. Hormonal examination included determination of follicle-stimulating and luteinizing hormones (FSH) and (LH), respectively, total testosterone (T), prolactin, thyroid-stimulating hormone (TSH). The level of vitamin D was determined. For the treatment of

diabetes, the patient was prescribed metformin long 1500 mg and vildagliptin 100 mg per day; for the treatment of hypertension - valsacor 80 mg and nevigolol 5 mg per day; for GV therapy - low-dose testosterone 1% 50 mg per day and for the correction of vitamin D deficiency - cholecalceferol 10 drops per day. **Results:** after 6 months of therapy, in addition to subjective improvement in the condition, disappearance of thirst and dry mouth, cessation of headaches, improvement of the patient's working capacity and general tone, the clinical and metabolic parameters also significantly improved. The patient's weight decreased by 21% to 110 kg, BMI decreased by 20% to 33.3 kg / m², OT decreased by 16.9% and amounted to 108 cm. The target values were reached by the BP indicators - SBP and DBP decreased by 18.9 and 10%, respectively, and amounted to 130 and 85 mm Hg. 31 The indicators of carbohydrate metabolism significantly improved - fasting glycemia decreased by 40% to 6.0 mmol / L, glycemia decreased by 38 and 29% by 38 and 29% 2 hours after meals and HbA1c and amounted to 6.7 mmol / L and 6.2%, respectively. Against the background of therapy, the target values also reached the fat metabolism: total cholesterol decreased by 27.6% to 4.7 mmol / L, LDL decreased by 30.1% to 3.6 mmol / L, HDL increased by 10% to 1 mmol / L, TG decreased by 25.9% up to 2 mmol / l. Analysis of the hormonal status showed a significant increase (5.6 times) to the target level of total testosterone - from 3 to 17 nmol / L. Prolactin, FSH, LH, TSH continued to remain within the normal range. Finally, it increased from 12 to 48 ng / ml (4 times) and reached the target level of vitamin D. **Conclusions:** the appointment of cholecalceferol contributes not only to the elimination of vitamin deficiency, but also a more effective correction of glycemia, blood pressure and weight in men with essential hypertension. type 2 diabetes mellitus, obesity and age-related hypogonadism.

CLINICAL CASE OF VENTRICULAR SEAL RUPTURE

Bakirov A.A., Karabayev S.A., Malikov N.M., Sultonov O.R.*Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan*

Purpose: to study the features of the course of rupture of the interventricular septum. **Research methods:** examination of the patient, work with medical documentation, observation, analysis of scientific literature. Myocardial rupture is a complication of acute myocardial infarction with extremely high mortality. Ruptures of the interventricular septum occur in 1-2% of cases of myocardial infarction and account for 12% of all types of myocardial rupture. Treatment is exclusively surgical. Mortality without such treatment is about 100%, about 50% of patients die within the first week. In this regard, timely recognition and diagnosis of this complication can save the patient's life. Here is our clinical observation. 32 Patient M., 59 years old, was admitted to the emergency department of cardiology on emergency indications with complaints of pressing pains behind the breastbone, weakness. In anamnesis for many

years, hypertension, which was not observed for a long time, was not treated. In 2013, he suffered an ischemic stroke, after which he regularly takes prescribed medications. Aggravation is acute, an attack of recurrent lingering pains in the chest has developed. Tolerated, did not seek medical help. The next day, the state of health did not improve, he caused an emergency medical service and was taken to inpatient treatment. Upon admission, the patient's condition is severe, the skin is of normal color, there is no edema, the temperature is 36.7 ° C. In the lungs - vesicular breathing, wheezing is not heard. The borders of the heart are expanded to the left by 1 cm, the tones are weakened, the heart rhythm is correct, the heart rate is 78 per minute, the blood pressure is 150/80 mm Hg. Art. The abdomen is soft, painless, the liver and spleen are not enlarged. ECG - sinus rhythm, dynamics of Q positive myocardial infarction of the lower wall of the left



ventricle (elevation of the ST segment in II, III, aVF leads with reciprocal ST depression in V1-V3). In the general analysis of blood neutrophilic leukocytosis with a shift to the left. In a biochemical blood test, an increase in creatine phosphokinase, the fraction of creatine phosphokinase MV is more than 2 times from the upper limit of the norm. Troponins are positive. With echocardiography, dilatation of the left atrium. Hypokinesia of the posterior wall, anterior septal segments of the left ventricle. EF 50%. NDFLZH type I. Moderate mitral and tricuspid valve insufficiency. Moderate pulmonary hypertension. Atherosclerosis of the aorta. The following clinical diagnosis was made: IHD: acute Q-positive myocardial infarction of the lower wall of the left ventricle from 07.10.16. Hypertension stage III, grade 3, risk 4. Chronic heart failure stage IIa, functional class 2. CVD: chronic cerebral ischemia II degree. Consequences of ischemic stroke in 2013 in the form of right-sided hemiparesis. The treatment was carried out: bed regimen, diet table 10, isocardine intravenously drip, heparin intravenously through an infusomat, lisinopril, nilobilong, atoris, cardiac, clopidogrel inside in standard dosages. On the background of treatment, the patient's condition stabilized, he was transferred from the intensive care unit to the general type unit. On the 5th day of the disease, an attack of pressing chest pains recurred. Examination revealed a systolic murmur with an epicenter on the left edge of the sternum. Ultrasound of the heart confirmed a rupture of the interventricular septum. He was again transferred to the intensive care unit for further observation and treatment. Parenteral nitrates and oxygen therapy were added to the previous treatment. The patient's condition was stabilized, pain did not recur, and shortness of breath did not increase. At the 2nd week of the disease, in preparation for surgical treatment, coronary angiography was performed. At the 6th week of the disease, the patient was transferred to the 1st clinic of SamMI for surgical treatment for further surgical treatment. Findings. In the presented clinical case, we observe a relatively favorable course of the usually fatal complication of myocardial infarction. The success of conservative measures, which ultimately made it possible to carry out surgical intervention delayed for technical reasons, illustrates the absolute necessity of fighting for the patient's life "to the last." The patient's condition was stabilized, pain did not recur, and

shortness of breath did not increase. At the 2nd week of the disease, in preparation for surgical treatment, coronary angiography was performed. At the 6th week of the disease, the patient was transferred to the 1st clinic of SamMI for surgical treatment for further surgical treatment. Findings. In the presented clinical case, we observe a relatively favorable course of the usually fatal complication of myocardial infarction. The success of conservative measures, which ultimately made it possible to carry out surgical intervention delayed for technical reasons, illustrates the absolute necessity of fighting for the patient's life "to the last." The patient's condition was stabilized, pain did not recur, and shortness of breath did not increase. At the 2nd week of the disease, in preparation for surgical treatment, coronary angiography was performed. At the 6th week of the disease, the patient was transferred to the 1st clinic of SamMI for surgical treatment for further surgical treatment. Findings. In the presented clinical case, we observe a relatively favorable course of the usually fatal complication of myocardial infarction. The success of conservative measures, which ultimately made it possible to carry out surgical intervention delayed for technical reasons, illustrates the absolute necessity of fighting for the patient's life "to the last." At the 6th week of the disease, the patient was transferred to the 1st clinic of SamMI for surgical treatment for further surgical treatment. Findings. In the presented clinical case, we observe a relatively favorable course of the usually fatal complication of myocardial infarction. The success of conservative measures, which ultimately made it possible to carry out surgical intervention delayed for technical reasons, illustrates the absolute necessity of fighting for the patient's life "to the last." At the 6th week of the disease, the patient was transferred to the 1st clinic of SamMI for surgical treatment for further surgical treatment. Findings. In the presented clinical case, we observe a relatively favorable course of the usually fatal complication of myocardial infarction. The success of conservative measures, which ultimately made it possible to carry out surgical intervention delayed for technical reasons, illustrates the absolute necessity of fighting for the patient's life "to the last".

FEATURES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH REFLUXESOPHAGITIS ON THE BACKGROUND OF SLIDING DIAPHRAGM HERNIAS

Egamberdiyev A.A., Gozibekov J.I., Khaidarov A.K.
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Relevance: Currently, there is an increase in the number of patients suffering from refluxesophagitis and HH. The most common method of surgery for this pathology is various fundoplication methods, and the purpose of antireflux correction in HHH is to restore the anatomical and functional state of the esophago-gastric junction and create an adequate antireflux barrier.

Material and methods: Our clinic has experience in performing 83 antireflux surgeries for sliding hiatal hernia (HSPH). Of these, 1 (1.2%) patients were diagnosed with the presence of Barrett's esophagus, and 11 (13.2%) patients had a complicated course of refluxesophagitis in the form of peptic esophagitis, cicatricial esophageal strictures. To select the most adequate method for correcting SHPD, all patients underwent a

measurement of the esophageal opening of the diaphragm (PF) using ultrasound balloonography. In addition, at the intraoperative stage, we measured the POD value using esophagogastric probes of various diameters.

Results: If the POD dimensions did not exceed 35 mm, the purpose of antireflux corrections was to create a mechanical pulp or cuff using the Nissen or Tupe methods. In the case of a greater expansion of the POD, antireflux fundoplication was supplemented with crurography. In connection with the weakness of the ligamentous apparatus of the diaphragm, in 11 (13.2%) patients, alloplasty with a mesh explant was performed and fixed with interrupted sutures. In the case of a history of concomitant diseases, simultaneous interventions were performed. In the early postoperative period, complications were noted in 12 (14.5%)



patients. Thus, transient persistent postoperative dysphagia was detected in 8 (9.6%) patients, which was arrested conservatively.

Findings: In connection with the development of scientific and technical progress and the introduction of modern technologies in surgical practice, the diagnosis of hiatal hernia, as well as the selection of patients for antireflux treatment with sliding hiatal hernia, should be carried out exclusively according to strict indications based on the data of a comprehensive laboratory-instrumental examination. At the same time, the

volume and technique of surgical intervention should be based on objective data obtained both before the operation and studied intraoperatively. The introduction of minimally invasive laparoscopic technologies in the surgical treatment of HHHPD helps to reduce the time of postoperative rehabilitation of patients, to reduce the number of complications, as well as to improve the quality of life in the long-term period.

THE CONDITION OF THE NEWBORN IN THE PERIOD OF ADAPTATION IN WOMEN WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS

Muhiddinova K.O., Negmatshaeva H.N.

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Introduction: Chronic viral hepatitis today considered a common condition and task, as gynecologists and physicians to properly assess the condition of a pregnant woman with viral hepatitis.

Objective: the Aim of the study was to examine newborns in the period of adaptation, born to women with chronic viral hepatitis minimal activity.

Materials and methods: highpod our observation were 32 pregnant women with gestation periods 26-38 weeks, suffering from chronic viral hepatitis In minimal activity, and their newborn (main group). The control group consisted of 12 women in the same period of gestation with physiological pregnancy. Age examined in the control group was 26.63 ± 1.58 year, in the main 27.91 ± 1.23 year. Nulliparous in the main group was 17, in the comparison group - 6. Ultrasonic fetometry was conducted using sonography "Hitachi EUB" 515 (Japan). Assessment of hemodynamics in the system mother-placenta-fetus was performed using sonography "Hitachi EUB" 515 A (Japan)

Results: a case Study of newborns in the period of adaptation showed that different neonatal pathology was detected in the study group significantly more often than in the control group infants. The most favorable during the neonatal period was observed in the group of children from mothers in the comparison group. So in the control group of 12 children 2 (16.7%) were born

with different pathologies, and in the main group of 32 children - 20 (62.6%) was observed in various types of pathological conditions. In the main group of newborns in 2 times more often than in the control group watched asphyxia, perinatal encephalopathy, and intrauterine infection of the fetus. Children born to mothers with chronic viral liver disease in 12 (37.5%) of cases was observed syndrome excitation or inhibition of the Central nervous system, hyperreflexia, muscle hypotonia, moderate swelling of large fontanel, mild neck stiffness, tremor chin and limbs. Pathological neonatal jaundice was noted on day 4-5 of life in 2 (16.7%) of the newborns from the comparison group and in 10 (31.2 per cent) children from the main group observations. Biochemical indices of the blood of all newborns were within normal limits, although ultrasound scan revealed some induration and enlargement of the spleen in 2 (6.3%) and parenchymatous degeneration of the liver in 1(3.1%) in children from the main group. When conducting immunoassay blood of infants born on the 5th day of life in the control group HBSAg was not detected, but in the main group, HBSAg was detected in 2 (6.3%) children.

Conclusions: Conclusion thus in women suffering from chronic viral hepatitis minimal activity observed adverse condition of the fetus.

DIAGNOSTICS AND THERAPEUTIC TACTICS FOR ACUTE HOLANGITIS AND BILIAR SEPSIS

Nasimov A.M., Sulaymanov S.U., Shamsutdinov S.B.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Relevance: Despite the developed medical technologies and the developed methods of early prevention and diagnosis, the frequency of inflammatory diseases of the biliary tract is growing steadily in the world. The problem of acute cholangitis and biliary sepsis in recent years not only has not lost its relevance, but also began to concern an increasing number of clinicians. The development of diagnostic criteria for patients with inflammatory diseases of the biliary tract is one of the unsolved and most controversial issues of hepatopancreatobiliary surgery.

The aim of this work was to improve the results of treatment of patients with hyperbilirubinemia, biliary hypertension and systemic inflammatory response syndrome by stratifying them into groups and forming diagnostic criteria for each of them.

Material and methods: In the period from 2016 to 2020, 208 patients with biliary obstruction were treated. According to the classification of generalized forms of infections (Sepsis), diagnostic criteria were developed for patients with hyperbilirubinemia, biliary hypertension and systemic inflammatory reaction syndrome, according to which they were divided into groups: obstructive jaundice, acute cholangitis and biliary sepsis. For each category of patients, a routing algorithm in the inpatient emergency department and treatment tactics were determined. Based on the results of the treatment, the following indicators were analyzed in each group of patients: time from admission to the start of surgery, duration of surgery, frequency of postoperative complications, mortality, length of hospital stay, and economic costs, and proposed criteriadiagnostics and treatment algorithm, a comparative analysis of treatment results



with a retrospective group, which included 182 patients with hyperbilirubinemia, biliary hypertension, and systemic inflammatory response syndrome, hospitalized from 2015 to 2020 was carried out. Statistical analysis of the data obtained was carried out in Microsoft Excel 2020; to determine the statistical significance of the difference, Student's t-test was used.

Results: As a result of the analysis of the obtained data, patients with obstructive jaundice in the prospective group had a shorter time before the operation (18.2 ± 4.1 versus 38.9 ± 5.2), lower complication rate (4.4% versus 7.3%) and mortality (0 versus 2.6%), as well as a lower bed-day (8.5 ± 2.8 versus 18.2 ± 3.9) and economic costs ($66\,382 \pm 2\,670$ versus $74\,844 \pm 3\,101$). There was no significant difference in the duration of the operation. In the group of patients with cholangitis, based on the data obtained, there was a shorter time to the start of surgery (5.2 ± 0.6 versus 8.5 ± 0.8), a lower incidence of postoperative complications (6.7% versus 11.4%) lower mortality (2.7% versus 9.8%), lower bed-days (10.1 ± 2.5 versus 19.8 ± 3.4) and economic costs of treatment ($93\,219 \pm 3\,502$ versus $104\,108$

$\pm 4\,116$). There was no significant difference in the duration of the operation. In patients with biliary sepsis, when comparing prospective and retrospective treatment results, it was noted: ± 0.4 versus 4.8 ± 1.2), lower incidence of postoperative complications (25% versus 41.6%) and mortality (15% versus 41.6%), as well as a shorter length of hospital stay (17.5 ± 2.3 versus 25 ± 3.5) and lower financial costs for treatment ($188\,412 \pm 8\,703$ versus $218\,730 \pm 11\,270$). There was no significant difference in the duration of the operation.

Findings: Stratification of patients with hyperbilirubinemia, biliary hypertension and systemic inflammatory response syndrome into groups, as well as the proposed diagnostic criteria, routing and treatment tactics, can improve the results of treatment of this category of patients, as evidenced by such indicators as: time from admission to the start of surgery, frequency postoperative complications, mortality, bed-day duration and economic costs.

SOME FEATURES OF TREATMENT OF DIAPHRAGM HERNIAS WITH THE USE OF LAPAROSCOPIC ANTI-REFLUX METHODS

Rakhmanov K.E., Mamanov M.Ch., Muslihiddinov Sh.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Relevance. The implementation of the most atraumatic antireflux interventions for the correction of HHH is currently considered the most adequate approach in antireflux surgery. Despite the presence of certain disadvantages. According to a number of literary sources, the most common antireflux operations are various types of funduplications, performed both from the traditional and from the laparoscopic approaches.

Purpose of work. To evaluate the effectiveness of using various methods of funduplications when performing laparoscopic antireflux corrections.

Material and methods. During the period from 2010 to 2020, we performed 87 laparoscopic antireflux operations. The structure of surgical corrections is presented as follows: 43 (49%) patients underwent Nissen LF, in 44 (51%) bilateral Toupe LF. All patients in the preoperative period underwent compulsory examination, including: ultrasound examination of the OBP, FEGDS with biopsy of the esophageal mucosa, X-ray examination of the esophagus and stomach, daily pH monitoring. All operations were performed by one surgical team.

Results. The average time of surgical intervention currently does not exceed 40 minutes. There were several intraoperative complications: in the 1st case, there was damage to the spleen capsule, stopped by hemostatics and coagulation. In 23% of cases (21 operations), simultaneous surgical interventions were performed on the organs of the abdominal cavity and small pelvis about ZhKB, gynecological and urological diseases. In the early postoperative period, early postoperative dysphagia was detected in 20% of cases (10 patients) who underwent Nissen LF and in 11% of cases (21 patients) after Toupe LF. There were no open conversion conversions.

Findings. Patients for surgery are selected only for strict indications (pronounced clinical picture, presence of esophagitis and lack of effect from conservative therapy). Both laparoscopic Toupe t surgery and Nissen fundoplication allow adequate and effective antireflux correction of the hiatal hernia, which significantly improves the quality of life of patients in the postoperative period.

OBJECTIVE ASSESSMENT OF POSTOPERATIVE RESULTS IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

Shexovsov S.A., Abrorov Sh.N., Shamsutdinov S.B.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Relevance. Patients with complicated forms of chronic pancreatitis (CP) require surgical intervention. One of the proven objective methods for assessing the results of surgical treatment is the assessment of the quality of life (QOL).

Material and methods. An analysis of the QoL was carried out in 31 patients operated on for a complicated course of CP. Most of the patients were males - 21 patients. The average age was 49 (44; 53) years. BMI 22.4 (20.4; 24). All patients underwent partial resection of the pancreatic head with longitudinal pancreateojejunostomy. QL was assessed using

general questionnaires QLQ EORTS C30, SF 36, VASh. Patients were questioned more than 6 months after the operation. The median follow-up was 11.5 months. The data were statistically processed using nonparametric methods. Quantitative data are presented as a median with an indication of the interquartile range. Differences between quantitative characteristics were determined using the Mann-Whitney test.

Results. The integral indicator of general QOL (in accordance with QLQ C30) increased from 29.17 (0; 50.0) units to 75.0 (54.2; 83.3). The level of physical condition of patients



(in accordance with SF 36) before surgery was 30.5 (24.8; 37.5) points, after surgery - 50.8 (46.7; 56.5) points. Psychological status before surgery 30.2 (26.7; 36.4), after surgery - 53.8 (48.7; 57.3). The pain level according to the VAS before surgery was 8 (8; 10) points, after surgery - 3 (2; 5) points. The revealed differences before and after surgery are statistically significant.

Findings. Partial resection of the head of the pancreas with longitudinal pancreatojejunostomy contributes to a significant reduction in pain and improvement of QoL. However, it is necessary to continue monitoring this group of patients in order to identify possible recurrence of CP symptoms.

EARLY DIAGNOSTICS OF INFECTED PANCREONEKROSIS

Usarov Sh.N., Yuldashov P.A., Tukhtaev Kh.M.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Relevance: Infected pancreatic necrosis is a serious problem in modern urgent surgery. Purulent complications of acute pancreatitis are observed in no more than 5% of patients, but are accompanied by a mortality rate of 50-60%.

Material and methods: During the period 2017 to June 2020, 458 patients with acute pancreatitis were treated at the clinic. Pancreatic necrosis was diagnosed in 30 people (6.6%). Out of 30 patients with pancreatic necrosis, death was observed in 6 patients (20%). Of these, only 1 person died of pancreatogenic shock in the enzymatic phase of the disease. In other cases, death occurred as a result of purulent intoxication in the phase of septic sequestration. In total, purulent complications were observed in 24 patients. Mortality in case of purulent complications of pancreatic necrosis was 20.8%. In 6 people, septic sequestration was accompanied by destruction of the colon, in 4 of them with arrosive bleeding. An unfavorable combination of sepsis, destruction of the colon, arrosive about bleeding and alimentarywasting was accompanied by a mortality rate of 99%. For the timely diagnosis of purulent complications of acute pancreatitis, along with laboratory tests, dynamic ultrasound examination and magnetic resonance imaging, precision endoscopic thermometry was used with the Greisinger GMH 3700 device (Germany). For this purpose, the sensor of the device was introduced through the biopsy channel of the gastroscope. Thermometry was performed when the measuring head of the sensor was in contact with the posterior wall of the stomach. Measurement time 30 seconds. The presence of local hyperthermia was considered justified when the difference with axillary temperature was more than 0.5 degrees.

Results: Despite the success of the treatment of the enzymatic phase of acute pancreatitis, it cannot be completely prevented its further course with the development of the phasesepsis sequestration. The most important factor determining the prognosis of the course of the disease is the timely diagnosis of purulent complications with possibly early and radical surgical

treatment. The addition of destruction of the colon or duodenum, arrosive bleeding, alimentary exhaustion makes the surgical situation unmanageable. In 6 patients, the operation was performed with a delay with severe complications, which was accompanied by a mortality rate of 99%. Etc and this mistakes aside Overdiagnosis of purulent-necrotic pancreatitis was not allowed in any patient. All this testifies to the insufficient persistence of surgeons in determining the indications for surgical treatment of purulent complications of pancreatic necrosis. In 18 patients with infected pancreatic necrosis, the development of purulent complications was observed within 1421 days from the onset of the disease. In 6 patients, purulent complications were recorded earlier. Ultrasound examination did not allow to recognize purulent complications of pancreatic necrosis in any case. Magnetic resonance imaging did not make it possible to fully diagnose retroperitoneal phlegmon in 8 out of 24 patients, although its indirect signs were established during retrospective image analysis. Endoscopic thermometry showed isolated hyperthermia of the posterior gastric wall in 22 of 24 patients. It should also be noted that local hyperthermia was registered in 890 out of 30 patients without purulent complications. Consequently, the sensitivity of endoscopic precision thermometry for the diagnosis of its purulent complications was 91.6%; specificity - 73.3%.

Findings: Despite the severity of the clinical course of infected pancreatic necrosis, timely diagnosis of purulent complications with immediate operation can optimize treatment results. Along with ultrasound and magnetic resonance imaging, endoscopic precision thermometry of the posterior wall of the stomach can be used to diagnose abscesses in pancreatic necrosis. A delay in surgical treatment with the appearance of destruction of the colon, arrosive bleeding, sepsis significantly worsens the results of treatment.

COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF DIET WITH REGULAR EXERCISE IN PATIENTS WITH NAFLD AND OBESITY

Usmanova U.Sh.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

Annotation. The structure of modern human morbidity is characterized by an increase in the number of conditions associated with metabolic disorders the Total number of obese people in the world is growing and has reached more than 600 million people. This has led to the fact that NAFLD is detected in 25% of patients worldwide.

The aim of the research was to create an algorithm for managing patients with NAFLD, taking into account the indicators of integral IDM and body mass index.

Method of research. The study included 62 patients with NAFLD and obesity, who were randomly divided into 2 research groups: a diet therapy group with regular physical activity and a control group, in each group 40 and 22,



respectively. The energy value of the diet was calculated for each patient individually based on the parameters of the nutritional status assessment.

The duration of clinical follow-up was 4 months before and after the measurement of anthropometric parameters (body weight index, the girths of the hip and waist), body composition by bioimpedance measurement, and lipid profile assessment.

Results: The analysis of the dynamics of anthropometric indices in patient's groups group diet with regular exercise (walking at least 7000-8500 steps per day to 9000) therapy showed a reduction in baseline body weight by 7.8%, $p>0.05$, the body mass index BMI of 3.4%, $p>0.05$ and index of the girths of the hip and waist 6.3%, $p>0.5$ and the decrease in fat mass was 7.8% and had significant differences when compared with the control group ($p<0.001$). At the same time, patients in

the control group also showed a decrease in fat mass – the percentage of relative decrease was 1.2%. Indicators of lean mass and active cell mass in both research groups did not significantly change when compared with the baseline ($p>0.05$). Analysis of the lipid profile indicators showed a significant decrease in the level of triglycerides and LDL cholesterol compared to the initial indicators. There were no significant differences in the level of total cholesterol ($p=0.8$).

Conclusion: thus, on the background therapy in all patients of the first group identified improvement of General condition, decrease the severity of the clinical manifestations of the underlying disease and reduction of body weight, which positively affects NAFLD.

NOSPETSEFIK YARALI KOLITNING DIAGNOSTIKASIDA KOLONOFIBROSKOPIYANI QO'LLANILISHI

Dusanov A.D., Yusupov J.Y., Shomurodova N.H.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Nospetsepik yarali kolit ichki azolarning qiyin diagnostika qilinadigan kasalliklar turiga kiradi.

Tadqiqot material va usullari: Gastroenterologik bulimida 5 yil davimida kolonofibroskopiya yordamida 70 dan ortiq bemorlarga nospetsepik yarali kolit tashxisi qo'yilgan.

Kasallikning o'tkir formasida klinik endoskopik tekshirish asosida 7 %, qaytalanuvchi formasi 38 %, uzliksiz formasi 25 %, ogir formasi 10 %,urta ogirlikdagi formasi 62,2 %,yengil formasi 27,8 % bemorlarda aniqlangan.

Natija: Nospetsepik yarali kolitning ogir darajasini asosiy endoskopik belgilari:Yugon ichak shilliq qavatining qizarishi va shishi,kichik qon quyilishlar,shilliq qavatning yingil

yalliglanishi,ko'plab erroziya va yaralar,fibrinoz karash bilan qoplanishi,yug'on ichak kiruvchi qismida kuproq uchrashi.

Nospetsepik yarali kolitning urta ogirlikda kechuvchi formasida zararlanish yugon ichakning kiruvchi va segmasimon qismlarida uchraydi.Belgilari:Shilliq qavat giperimiyasi,turli hajmdagi erroziyalar uchraydi shu bilan birga shilliq qavat yassilanadi. Nospetsepik yarali kolitning yengil formasida zararlanish chegaralangan bulib tugri va segmasimon ichakda uchraydi.Belgilari:Shilliq qavat giperimiyasi,shilliq qavatda shishlar va erroziyalar bo'lishi.

Xulosa: Shinday qilib Nospetsepik yarali kolit bilan kasallangan bemorlarda kolonofibroskopiyaning qo'llanilishi kasallikning erda aniqlanishiga yordam beradi va vaqtda to'g'ri davolanishga vakasalliklarning oldini olishga yordam beradi.

NOSPISIFIK YARALI KOLITI BOR BEMORLARDA TIMOGEN BILAN DAVOLASH SAMARADORLIGI

Dusanov A. D., Qarshiyeva B.Sh., Shermatova L.A.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Ilgaridan bizga ma'lumki nospisifik yarali kolit (NYK) patogeneza immin sistemasida disbalans kuzatilgan. Natijada imunetning I-sistemasida doimiy tanqislik yuzaga kelgan. Shunga asoslangan hollda, NYKni davolashda immunokorreksiyalovchi preparat – timogen tavsiya etilgan. Tekshiruvlarimiz maqsadi NYK ni kompleks davolashda bazis terapiyaga immunomodulyatorlarni kiritish yani timogenni samarasini o'rganishdan iboratdir.

Tadqiqot material va usullari:23 ta NYK bilan og'rigan bemorlarda (jumladan 11 ta bemor kasallikning yengil darajasi, 10 ta bemor kasallikni o'rta og'ir darajasi, 2 ta bemor kasallikni og'ir darajasida) va T-hujayra immunotanqisligi bor bemorlarda, T-limfositlarning individual sezuvchanligi aniqlangandan so'ng, timogen in vitro sharoitida qollanildi. Bunda timogen 100 mg dan bir kunda bir maxal mushak orasiga kasallikning og'irlik darajasi va immun sistemaning kursatgichlariga qarab, bemorlarga 5 ta ineksiyadan boshlab, 10 ta ineksiyagacha yuborildi.

Natija: Timogen qo'llanilgandan keyin bemorlarda klinik ko'rsatgichlar yaxshilana boshlanadi: axlat kelishining normallashuvi, axlatda qon, yirihg, shilimshiqslarning

bo'lmasligi, tana vazning ortishi, asteno-vegetativ sindromlarning susayishi. Ambulator kartalarni o'rganishda, shular ma'lum bo'ldiki, kasallikning og'ir va o'rta og'ir darajasi bilan og'rigan bemorlarda kasallikni qaytalanishini kamayganligi,kasallikni engil darajasi bilan og'rigan bemorlarda bir yil davomida turg'un remisiya bo'lganligi aniqlandi, bundan tashqari o'tkir resperator kasalliklarga chidamliligini oshganligi, vaqtinchalik ish qobilyatini yo'qotganlikni pasayishi aniqlandi. Davolash kursi tugagandan keyin, tekshiruvlar o'tkazilganda, periferik qonda limfositlarning umumiy miqdorini oshganligi, bunda T-limfositlar($p\leq 0,01$) soni oshgan, B-limfositlar miqdori o'zgarmaganligi aniqlandi.

Xulosa qilib aytganda NYK bilan og'rigan bemorlar kompleks davolashida, timogen qo'llanilishi, bemorlarda klinik axvolining yaxshilanganligi, o'rta og'ir va og'r darajadagi bemorlarda T-hujayralarda immunitetning normal ko'rsatgichlargacha tiklanishi, bunday bemorlarda residivlanish holatlarining kamayganligi, kasallikning eingil darajasi bilan og'rigan bemorlarda bir yilgacha turg'un remisiyani kuzatilishi, vaqtinchalik ishga layoqatsizlikni kamayganligi aniqlandi.



ME'DA SHIRASIDA XLORID KISLOTA MIQDORINI ME'YORLASHTIRISHDA PANTOPRAZOLNING SAMARADORLIGI

Xodjanova T.R.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston

Kirish: Me'da va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligidako'pincha me'dashirasida xlorid kislotasi miqdori yuqori bo'ladi. Bu xolatga ayrim bakteriyalar sabab bo'lib, shu bilan birga gastroduodenal soxa ozuqasi va shira ishlab chiqarish jarayonlarini boshqaruvchi nerv va gumoral faktorlarning buzilishi yotadi. Kislotasi miqdorining yuqori bo'lishi bemorlarda zarda qaynashiga, qabziyatga va epigastral soxada og'riq bo'lishiga sabab bo'ladi. Og'riq bo'lishi yara kasalligining asosiy belgisidir. Og'riq simillovchi yoki bosuvchi xarakterda bo'lib, xanjarsimon o'siq ostida yoki chap qovurg'a ostida bo'ladi. Pantoprazol me'da shirasidagi xlorid kislotasi sekretsiyasini oxirgi fazasida bloklaydi. Bu esa o'z navbatida yara kasalligi rivojlanishi mexanizmi asosida yotuvchi "tajovuzkor" va "himoyachi" omillar o'rtasidagi fiziologik muvozanatning buzilishini oldini oladi.

Maqsad: Me'da va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bilan xastalangan bemorlar me'da shirasida xlorid kislotasi miqdorini me'yorlashtirish va ulardagi zarda qaynash, qabziyat, epigastral soxadagi og'riqni bartaraf etish.

Materiallar va usullar: Yara kasalligi bilan xastalangan 48 nafar bemorda pantoprazol ta'siri o'rganildi. Bemorlar 34- 55 yoshda bo'lib, ularning 36(75%) nafari erkaklar, 12(25%) nafari ayollar. O'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi 34(70,8%) nafar bemorda va oshqozon yara kasalligi

14 (29,2%) nafar bemorda aniqlangan. Tashxis bemor shikoyatlari, kasallik tarixi va endoskopik tekshirishlar asosida qo'yildi. Barcha bemorlarga sog'lom turmush tarzi haqida ma'lumot berildi, chekishni va spirtli ichimliklar ichishni to'xtatishni, ratsional ovqatlanish tushuntirilib pantoprazol tavsiya etildi. Ular to'rt hafta davomida 40 mg pantoprazol qabul qilishdi. Davoning 2 - 3 kuni 42 nafar bemorda dorining ta'sirida zarda qaynashi va epigastral soxadagi og'riq yo'qoldi, 4 nafar bemorda zarda qaynashi bir oz pasaydi, ammo og'riq 8 kuni yo'qoldi.

Natijalar: Davolanish davomida o'tkazilgan endoskopik tekshiruvlar shuni ko'rsatdiki o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bilan xastalangan bemorlarning 29 nafarida uch haftada, qolganlarida to'rt haftada, me'da yara kasali bilan xastalangan bemorlarning 9 nafarida yara to'rt haftada bitganligi aniqlandi. Ikki bemorda pantoprazol dozasi 5- kundan sutkasiga 80 milligramgacha ko'tarildi.

Xulosa. Pantoprazolni me'da va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligida kuniga bir maxal qo'llasa bo'ladi. Bu dori vositasi yarani to'rt haftada bitishiga ko'maklashadi. Kasallikning og'irlik darajasi va kechuviga qarab sutkalik dozasi oshirilishi mumkin. Sog'lom turmush tarziga amal qilish pantoprazol samaradorligini yanada oshiradi.

ЖИГАРНИНГ АЛКОГОЛСИЗ ЁҒЛИ ГЕПАТОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ МЕТАБОЛИЗМГА БОҒЛИҚЛИГИНИ ЎРГАНИШ

Хамидова Г.С., Кадирова Б.У.

Ургенческий филиал ТМА. Ургенч, Узбекистан

Долзарблиги. Ахолини турмуш шароитини мунтазам яхшилашиб бориши, гиподинамия ва юқори калорияли, углеводларга, ёғларга бой таомларни истеъмол қилиш, алкоголь, кашандалик, вируслар ва бактериал инфекциялар, гижжалар, жигарга токсик таъсир қилувчи препаратларни узок қабул қилиш, Вильсон-Коновалов касаллиги, ичакнинг кўп касалликлари ва кўпинча қандли диабет ва бошқа кўп сабабларни этиологик факторлар сифатида келтириш мумкин. Ёғнинг гепатоцитларга йиғилиши жигарнинг экзоген ва эндоген интоксикацияларга курсатадиган жавоб реакциясидир.

Текшириш мақсади: Жанубий Орол минтақасида экологик жихатдан ноқулай шароитда жигар алкогольсиз ёғли гепатоз касаллигини тарқалиши ва унинг метаболдик синдромга боғлиқлигини ўрганиш.

Тадқиқот ишларида Урганч туман 29- оилавий поликлиникада 45 та ортиқча вазни ахоли кузатувдан ўтказилди, 30та аёл ва 15 та эркак. Аёлларнинг ўртача ёши

30-58 ёш, эркакларни ўртача ёши 25-55 ёш. 30та аёлдан 16 тасида семизлик I даражали, қон биохимик анализиди АЛТ, АСТ, ишқорий фосфатаза, триглицеридлар миқдори сал ошган, гиперхолестеринемия, гиперлипидемия аниқланди. 10 тасида гипергликемия, А/Б ошган, 30тадан 19 тасида УЗДда жигар экзогенлиги ошиб, томирлар визуализацияси ёмонлашиб, эхоструктураси донатор ва нотекилиги аниқланди. 3та аёлда ичак дисбактериози аниқланди. 20 та эркакдан 4 тасида А/Б ошган, 12 тасида УЗДда ўзгаришлар, 4 тасида гипергликемия, ҳамда ичак дисбактериози аниқланди, шунингдек 20 тасидан 7 тасида биохимик ўзгаришлар аниқланди.

Текшириш натижалари: Тадқиқот натижаларидан маълум бўлдики, жигарнинг алкогольсиз ёғли гепатоз касаллиги метаболдик синдром билан чамбарчас боғлиқ булиб, метаболдик синдром таркибига кирувчи комплекс белгилар текширилган контингентнинг 80% ида аниқланди.



НОАЛКОГОЛЛИ ЖИГАР ЁГЛИ ГЕПАТОЗИ КАСАЛЛИГИНИНГ АХОЛИ ЎРТАСИДА КЕНГ ТАРҚАЛИШИ ВА БОНДЖИГАР ПРЕПАРАТИНИНГ БУ КАСАЛЛИКДАГИ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ

Хамидова Г.С., Қўшбаев С.К., Мадаминов Х.А.

Ургенчский филиал ТМА, Ургенч, Ўзбекистон

Долзарблиги. Ўзбекистон шароитида жигарнинг алкохолсиз ёғли гепатози касаллиги кенг тарқалган бўлиб, аҳолида кўп учрайдиган, жигар фаолиятини аста секин пасайишига олиб келувчи касалликдир.

Мақсад. ВКТТМ гастроэнтерология бўлимида жигарнинг алкохолсиз ёғли гепатоз касаллигини метаболик синдромга боғлиқлигини ўрганиш ва касаллик клиникаси, лаборатория анализлари (кон биохимик анализдаги умумий билирубин, АЛТ, АСТ, ишқорий фосфатаза, қонда глюкоза миқдорини ва триглицеридемиани аниқлаш.

Кутилаётган натижа. Маълум бир контингент ўртасида бу касалликни тарқалишининг кўрсаткичини аниқлаш ва традицион даволашга бонджигар препаратини ҳам қўллаш орқали касалликни эрта босқичида аниқлаш.

Натижа. Текширилаётган 54 та аҳолининг 30 тасини аёллар ташкил қилиб, эркакларни ўртача ёши 30-60 ёшни ташкил қилди. Аёлларни ўртача ёши 28-65 ни ташкил қилди. Текширилган гуруҳлардаги кўрсаткичлар бўйича 55 ёшлардаги 30 та аёлда 18 тасида, 50-65 ёшли эркакларнинг 9 тасида ортикча вазн, гипертоник босимни ошиши, бта аёл ва

бта эркакда гиперхолестеринемия, 8 та аёл ва бта эркакда кон биохимик анализда АЛТ, АСТ, умумий билирубин ошиши, қондаги глюкоза миқдорини ошиши, ишқорий фосфатазани кўпайиши аниқланди. 23 та аёл ва 20 та эркакда УЗДда жигар диффуз гиперэхогенлиги ошиб, томирлар визуализацияси ёмонлашган, 5 та аёл ва 2та эркакда ичак дисбактериози аниқланди. Текшириш натижасига қараганда жигарнинг алкохолсиз ёғли гепатоз касаллиги 50-60 ёшли контингент орасида кенг тарқалган бўлиб, кўпроқ аёлларда аниқланди. Гепатопротекторлардан Бонджигар, витаминлар (Е, К, А, В гуруҳлари), метаболиклар, пробиотиклар, эубиотиклар тавсия қилинди. Бонджигар 2 капсуладан 3 марта 1 кунда 3хафта давомида, Метформин (Сиофор) 500-2550 мг, Дюфалак кунига уч маҳал уч ой давомида берилди

Хулоса: Бундан хулоса чиқариш мумкинки, алкохолсиз жигарнинг ёғли гепатоз касаллиги қандли диабет касаллиги билан боғлиқ бўлиб, касалликни дастлабки босқичида ташхисни тўғри қўйиб, вақтида даволаш бу касалликни кейинги босқичларга ўтишини тўхтатади.

ЖИГАР ТОМОНИДАН ХЦҚ-8НИ УТИЛИЗАЦИЯ ҚИЛИШГА ТРИПСИН ВА ГЕКСАПЕПТИД-SLIGRLНИ ТАЪСИРИ

Ашуралиева М.А., Жураева М.А., Ашуралиева Н.Д., Ахмедова Д.К.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Олиб борилган тадқиқотлар меъда ости бези фермент ажратиш фаолиятини ўзгартириш бўйича ХЦҚ-8 ни жигар томонидан утилизация қилишга трипсин ва махсус фаолаштирувчи PAR-2— гексапептид (SLIGRL)ни таъсирини ўрганиш қизиқиш уйғотмоқда.

Каламушлардаги ўтказилган 56 та ўткир тажрибалар натижасида портал ва периферик венага қисқа занжирли пептид ХЦҚ-8 ни трипсин билан бирга киритилганда ва алоҳида ХЦҚ-8ни гексапептид (SLIGRL) билан бирга киритилганда меъда ости бези секретор фаолиятларига кўрсатадиган қиссий таъсири ўрганилди.

Каламушлардаги тажриба натижалари кўрсатдики, периферик венага ҳам, портал венага ҳам юборилган ХЦҚ-8 таъсири остида меъда ости бези ширасининг ажралиб чиқувчи хажми, физиологик эритма юборилгандан кейинги $0,79 \pm 0,07$ мл ва $0,59 \pm 0,05$ мл ($P < 0,05$), $0,61 \pm 0,06$ мл ва $0,48 \pm 0,03$ мл ($P < 0,05$) худди шу каби кўрсаткичлардан ишончлилик даражаси юқори бўлди. Бунда портал венага киритилган ХЦҚ-8 таъсири остида шира хажмининг кўрсаткичлари периферик венага юборилгандаги кўрсаткичлардан $0,61 \pm 0,06$ мл ва $0,79 \pm 0,07$ мл ($P > 0,5$) ишончлилик даражаси паст бўлди. Трипсин ва ХЦҚ-8 нинг биргаликдаги таъсири остида ҳам худди шу каби йўналганлик кузатилди. Физиологик эритмани киритиш билан юзага келадиган кўрсаткичларга нисбатан периферик венага ҳам $0,84 \pm 0,06$ мл ва $0,59 \pm 0,05$ мл ($P < 0,05$), портал венага ҳам юборилганда $0,78 \pm 0,06$ мл ва $0,48 \pm 0,03$ мл ($P < 0,001$) кўрсаткичлар хажмини ишончлилик даражаси ортиши ва

фақат ХЦҚ-8 ни юборилиши билан юзага келадиган кўрсаткичлар бўйича периферик венага юборилганда $0,84 \pm 0,06$ мл ва $0,79 \pm 0,07$ мл ($P > 0,5$) кўрсаткичлар хажмини ишончсизлик даражаси ортиши ва портал венага киритилганда $0,78 \pm 0,06$ мл ва $0,61 \pm 0,06$ мл ($P < 0,05$) эса ишончли ортиши қайд этилди (3.8.-А-расмга қараңг). Гексапептид ва ХЦҚ-8 нинг биргаликдаги таъсири остида периферик венага ҳам $0,89 \pm 0,07$ мл ва $0,59 \pm 0,05$ мл ($P < 0,05$), портал венага ҳам $0,85 \pm 0,08$ мл ва $0,48 \pm 0,03$ мл ($P < 0,001$) физиологик эритмани киритишдаги кўрсаткичларга нисбатан, шунингдек, периферик венага ҳам $0,89 \pm 0,07$ мл ва $0,84 \pm 0,06$ мл ($P > 0,5$), портал венага ҳам $0,85 \pm 0,08$ мл ва $0,78 \pm 0,06$ мл ($P > 0,5$) ХЦҚ-8 ни киритилиши билан самарани ўхшаш йўналишлари кузатилди.

Трипсиндаги каби ўхшаш самара гексапептидни ХЦҚ-8 билан бирга қўллашда қайд этилди. Демак, периферик венага гексапептидни ХЦҚ-8 билан бирга юборилиши барча ҳисобга олинган кўрсаткичларни ишончсиз ортишини ва фақат ХЦҚ-8ни ўзини киритишдаги худди шундай кўрсаткичлар билан солиштирилганда портал венага киритилишда ушбу кўрсаткичларни ишончли ортишини чақирди. Бунда гексапептидни ХЦҚ-8 билан бирга киритилгандаги кўрсаткичлар периферик венага киритилгандаги кўрсаткичлардан сезиларсиз паст, портал венага киритилгандан эса аҳамиятсиз юқори бўлди. Бу натижалар қуйидагиларни намойиш этади: гексапептид PAR-2нинг селектив агонисти бўлганлиги учун, жигар томонидан ХЦҚ-8 утилизациясига ва меъда ости



безларининг функционал фаоллигини ортишига трипсин билан худди шундай таъсир кўрсатади, бу эса PAR-2нинг иштироки билан бир хил механизмларни кўрсатиши мумкин. Буни трипсин жигарнинг PAR-2си оркали жигар томонидан

ХЦҚ-8 ни утилизация қилишини пасайтиришига ва меъда ости беги фаолиятларига таъсирини ортишига сабаб бўлиши мумкин деган бизнинг тахминларимизни тасдиқлаши мумкин.

ГАСТРИТ А КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА АСАЛНИНГ ШИФОБАХШ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ

Хамидова Г.С. Юлдашева С.Х.

Тошкент Тиббиёт Академияси Урганч филиали, Урганч, Ўзбекистон

Ибн Синодек буюк ҳаким ҳам юрак хасталиги, нафас йўллари, ичак касалликлари, меъда-ичак йўли ва жигарнинг яллиғланиш касалликларида даво сифатида асалдан фойдаланган.

Асал жигарда глюкоген моддаси таркиб топишига ёрдам беради, тўқималарда модда алмашинувини яхшилайти. Айрим жигар касалликлари ва ўт йўллари хасталикларида асални лимон шарбати ва зайтун мойи (оливковое масло) билан ичиш лозим.

Асал меъда-ичак йўлининг ферментатив фаоллиги суи кишилар учун жуда фойдалидир. У иштаҳани очиб, меъданинг шира ажратиш фаолиятини яхшилайти. Агар тоза асални ҳар куни меъёрида тамадди қилинса, у ичак фаолиятини яхшилаб, ичбуруғ хафига "қалқон" бўлади.

Асал овқатланиш олдидан истеъмол қилинса, меъда ширасида кислота камлиги билан боғлиқ бўлган хасталикни даволашда ёрдам беради. Бунда асални совуқ сувли эритма ҳолида (бир ош қошиқ асал бир стакан сувга солинади) истеъмол этиш тавсия этилади.

Асалли чой ичилса, кўкракни юмшатиб, балғам кўчишини осонлаштиради, шамоллашга даво бўлади. Агар тишларга ҳафтада бир марта тоза асал суртилса, улар бақувват бўлади. Шунингдек, ҳар куни 60-100 грамм тоза

асални янги сабзи шарбати ёки суи билан истеъмол қилинса, ўпка касалида, дармонсизликда, силла қуришида беозор даводир.

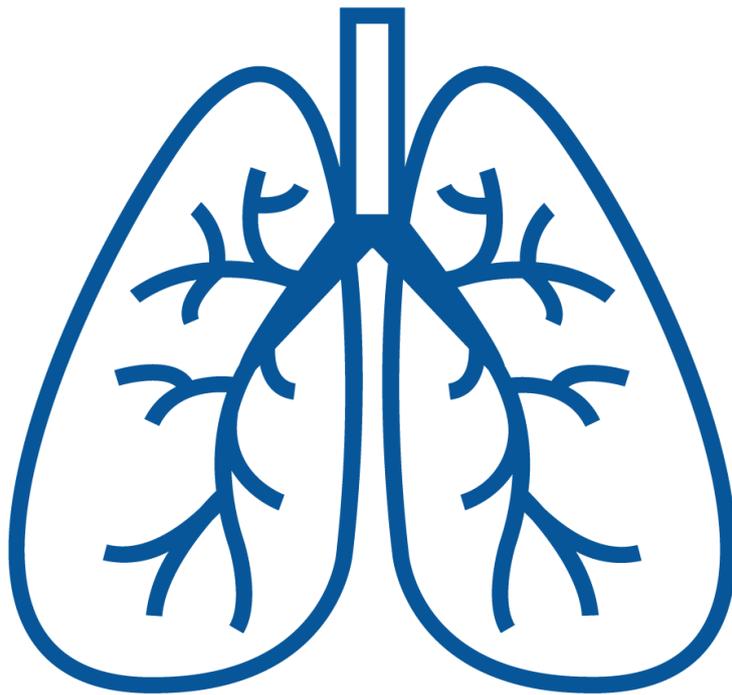
Юрак хасталиги билан оғриган беморлар тоза асалдан бир чой қошиқ ош қошиғида кунига икки-уч марта истеъмол этсалар, дардларига малҳам бўлади.

Илмий тадқиқот ишимизнинг мақсади: Ибн-Сино табобатида тавсия этилган асални гастрит А тури билан касалланган беморларда унинг афзаллигини аниқлашдан иборат бўлди.

Текшириш усули: Сурункали гастритнинггастрит А тури билан оғриган 16 нафар беморнинг 8 нафарига қабул қилинган стандарт даво комплексига асал кўшиб берилди, қолган 8 нафар (контроль гуруҳ) беморга фақат умум қабул қилинган даво ўтказилди.

Натижа: Даволаш жараёнида асал кўшиб берилган беморларда ошқозон ширасининг меъёр даражасига қайтиш вақти, ёмон хидли кекириш, қориндаги оғриқ ва ич кетиш каби аломатлар контрол гуруҳдаги беморларга нисбатан сезиларли ижобий натижа берди.

Хулоса: Сурункали гастритнинг астрит А турида умум даво мажмуасига асал кўшиб даволаш тавсия қилинади.



ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Зиядуллаев Ш.Х., Ярмухамедова С.Х., Холжигитова М.Б.



АТИПИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Абдуллаев С.С., Алобидинова С.К., Ганиев А.Г.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. Широкое распространение острых пневмоний представляет большую опасность для детей. Пневмония является важнейшей отдельно взятой причиной смертности детей во всем мире. Ежегодно она уносит жизни примерно 1,1 миллиона детей в возрасте до пяти лет. Она является причиной всех случаев смерти детей в возрасте до пяти лет во всем мире. Обсуждения. Внебольничная пневмония остается важнейшей медицинской проблемой ввиду своей распространенности и высокой летальности. *Streptococcus pneumoniae* является наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии. Наряду с этим значительную роль играют атипичные возбудители пневмонии (*Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella* sp., *Chlamydia pneumoniae*), которые вместе ответственны за возникновение примерно 20% случаев внебольничной пневмонии, в качестве основных или ко-патогенов, при этом летальность может увеличиваться и достигать 25%. Лабораторные методы выявления атипичной флоры нельзя назвать рутинными и общедоступными, возбудители не выявляются при окраске по Граму, культивирование этих микробов обычными микробиологическими методами - затруднительно. Отсутствуют достоверные различия клинических и рентгенографических проявлений инфекций, вызванных типичной и атипичной флорой. Поэтому эмпирическая терапия внебольничной пневмонии должна быть выбрана с учетом необходимости подавления и типичной, и атипичной флоры. Важно различать «типичные» формы с четким, гомогенного вида, очагом или инфильтратом на рентгенограмме и «атипичные» с негомогенными, не имеющими четких границ изменениями. Частота пневмонии, вызванной атипичными возбудителями (микоплазмами, хламидиями и легионеллами), составляет 20-30% и более среди всех внебольничных пневмоний. Поэтому для проведения эмпирической терапии внебольничной пневмонии при неизвестном возбудителе рекомендуется использовать комбинацию бета-лактамов

антибиотиков и макролидов или монотерапию новыми фторхинолонами (спарфлоксацин и др.). Эти препараты обладают широким спектром противомикробной активности, включающим кокковую флору, грамотрицательные и атипичные возбудители. При атипичных пневмониях препаратами выбора служат макролиды и азитромицин. Поскольку они действуют и на кокковую флору, эти средства можно использовать у лиц с аллергией на б-лактамы, однако их широкое применение нежелательно из-за стимуляции ими лекарственной устойчивости флоры. Оценка эффективности лечения проводится через 36 и 48 ч лечения. Полный эффект регистрируется при падении температуры ниже 38,0°C (без жаропонижающих) и улучшении общего состояния, появлении аппетита, рентгенологическая картина при этом может улучшиться или остаться прежней. Это указывает на чувствительность возбудителя к препарату, следовательно, лечение этим лекарственным средством следует продолжать. Частичный эффект регистрируется при улучшении общего состояния и аппетита, а также отсутствии отрицательной динамики в очаге, но при сохранении фебрильной температуры, такая картина наблюдается при гнойного очага (деструкция) или иммунопатологического процесса (метапневмонический плеврит). При этом антибиотик не меняют, полный эффект наступает позже при опорожнении гнойника или назначении противовоспалительных средств. Если у больного сохраняется фебрильная температура, нарастает инфильтрация в легких или общие расстройства, принято считать, что наличие эффекта отсутствует, в этих случаях требуется немедленная смена антибиотика.

Выводы: При раннем выявлении и своевременной госпитализации в стационары больных детей с острой пневмонией на педиатрических участках педиатрами, снижает летальный исход и назначение адекватной терапии.

ОСОБЕННОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ СРЕДИ ДРУГИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ

Закирьяева П.О., Жамолов Г.У.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Неспецифическая интерстициальная пневмония – второй по – с преобладанием воспаления (клеточный); с преобладанием фиброза (фиброзный) и смешанный, в котором оба эти процесса соотносятся в близких пропорциях. Клеточный вариант НИП обычно лучше отвечает на лечение и имеет более благоприятный исход, чем фиброзный. НИП может возникать в любом возрасте, но большинство случаев приходится на вторую половину жизни, причем среди заболевших преобладают женщины (более двух трети) и никогда не курившие лица (70%).

Цель исследования: Установление клинико дифференциально-диагностических признаков

неспецифической интерстициальной пневмонии и других интерстициальных частоте (после ИЛФ) вариант интерстициальной пневмония, встречающийся в 14-35% случаев биопсий при ИИП. НИП может выступать как самостоятельное заболевание неизвестной природы, но чаще бывает проявлением системных заболеваний соединительной ткани, лекарственных пораженный легких или следствием диффузного альвеолярного повреждения, например после перенесенных тяжелых форм гриппа. A.L.Katzstein и R.FFiorelli выделили три группы НИП заболеваний легких.

Материалы и методы исследования. В качестве материала нами проведен ретроспективный анализ историй



болезни 62 больных с неспецифической интерстициальной пневмонией (НИП). 12 пациентов с ИЛФ, 6 с экзогенным аллергическим альвеолитом (ЭФФЙ), 10 с системной склеродермией (ССД) и 4 с лекарственной пневмонией (ЛП) находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении Самаркандского городского медицинского объединения в 2010-2019 гг. У всех больных выполнен необходимый объем обследования с применением клинико-лабораторных методов, а также рентгенографии, компьютерной томографии высокого разрешения.

Результаты и обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что особое внимание необходимо уделять анамнезу, клинической картине и КТ-признакам. Сложнейшей задачей является дифференцировка НИП от дескваматной интерстициальной пневмонии (ДИП). Для последней характерно возникновение почти исключительно у активно курящих (чаще мужчин), тогда как НИП в большинстве случаев развивается у некурящих женщин. Для ДИП в большей степени, чем для НИП, характерны воспалительные изменения в крови – увеличение СОЭ более 50 мм/ч и повышение СРБ, а также возрастание уровня лактатдегидрогеназы. В жидкости БАЛ на фоне увеличенного общего цитоза обычно находят бурые макрофаги и умеренную эозинофилию и нейтрофилию, в то время как для НИП свойственны умеренный лимфоцитоз

и/или нейтрофилез. При КТ грудной клетки, как и при НИП, выявляют двухсторонние зоны «матового стекла», тяготеющие к локализации в периферических и базальных отделах легких. Тем не менее при ДИП значительные изменения могут локализоваться и в верхних отделах легких, что несвойственно НИП. В целом для «матового стекла» при ДИП характерна мозаичная картина, когда пораженные участки чередуются с нормальной паренхимой, очень напоминая воздушные подушки при ЭАА. Ретикулярные изменения, как правило, слабо выражены, зато почти всегда находят утолщенные бронхи как результат длительного курения. ДИП очень быстро отвечает на лечение системными стероидами и нередко разрешается, не оставляя после себя следов.

Выводы. Следовательно, проведенные исследования свидетельствуют о том, что по клиническому течению неспецифическая интерстициальная пневмония схожа с идиопатическим легочным фиброзом, экзогенным аллергическим альвеолитом, системной склеродермией и лекарственной пневмонией. При проведении дифференциальной диагностики неспецифической интерстициальной пневмонии и других заболеваний легких необходимо особое внимание обратить анамнезу, клинической картине и КТ-признакам.

ОЦЕНКА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Закирьяева П.О., Тохиров С.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Неспецифическая интерстициальная пневмония (НИП) в последние 10 лет имеют тенденцию к росту особенно в свете возникшей проблемы пандемии коронавируса, при котором поражаются дыхательные пути, особенно легкие и летальные исходы возникают из-за развившейся тяжелой формы пневмонии. «Интерстициальные болезни легких» (ИБЛ) – на сегодняшний день наиболее распространенный в мире термин для обозначения группы болезней. Это понятие предполагает преимущественное поражение интерстиции, в то время как самые серьезные осложнения. Что придает проблеме своевременной диагностики и лечения интерстициальных заболеваний легких важное медицинское и социально-экономическое значение.

Цель исследования: Целью настоящего исследования явилось предоставление комплексной медико-социальной и клинико-статистической оценки качества и эффективности медицинской помощи больным интерстициальными заболеваниями легких на догоспитальном этапе.

Задачи исследования: представить анализ потребности больных неспецифическими интерстициальными пневмониями на различных видах медицинской помощи, определить объем и качество терапевтических услуг при первичных обращениях в поликлинику и терапевтический стационар, дать экспертную оценку качества пульмонологической помощи больным с неспецифическими интерстициальными пневмониями на амбулаторном этапе.

Результаты и обсуждения: проведена экспертная оценка качества специализированной пульмонологической помощи при диспансерном наблюдении. Выявлении субъективные оценки пациентов качественных характеристик клинико-диагностических услуг в поликлинике и специализированном пульмонологическом стационаре. Проведены медико-социологические исследования среди врачей пульмологов и участковых врачей поликлиник с оценкой качества диагностики и эффективности лечения.

Выводы: для большинства неспецифических интерстициальных пневмоний характерно отсутствие выраженных патогномичных симптомов в начальном периоде, что влияет на своевременность и качество диагностики. Больным НИП в поликлиниках необоснованно назначались антибактериальные препараты (34,1%), причем (19,6%) из них еще на этапе дифференциальной диагностики. Среди больных, направленных поликлиникой в противотуберкулезный диспансер 46,9% пациентов с установленным ошибочным диагнозом принимали противотуберкулезные препараты (причем у 40,5% длительность приема свыше 3 месяцев). Современная система специализированной пульмонологической помощи больным НИП нуждается в совершенствовании и развитии на догоспитальном этапе, поликлиническом ведении больных, консультациях пульмологов, экспертизе качества диагностики и лечения, в периодических госпитализациях в пульмонологические отделения стационара и др.

УРОВЕНЬ В КРОВИ ЦИТОКИНОВ (IFN γ , TNF α , IL-10) И МОЛЕКУЛЫ МЕЖКЛЕТОЧНОЙ АДГЕЗИИ (sICAM-1) ПРИ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ГРИППОМ А/Н1Н1

Назаров Ф.Ю.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Тяжелое течение пневмоний при гриппе А/Н1Н1 характеризовалось большим количеством осложнений как со стороны легких, так и внелегочных. Наиболее часто имело место развитие острой дыхательной недостаточности (ОДН), синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВСК), инфекционно-токсического шока (ИТШ), плевритов и абсцедирования. У ряда больных поражение легочной ткани и осложнения на этом фоне развивались стремительно, несмотря на интенсивную терапию в условиях реанимационного отделения. Повышенная проницаемость капилляров легких, а также чрезмерная индукция цитокинов, повреждение эндотелия являются основными механизмами развития ОРДС.

Материалы и методы: Обследованы пациенты, находившиеся на лечении по поводу пневмонии на фоне высоко-патогенного гриппа в стационарах города Читы в период с августа по ноябрь 2020 года. Грипп А/Н1Н1 верифицирован методом полимеразной цепной реакции и при реакции торможения гемагглютинации: I группа (n = 59) – пациенты с тяжелыми пневмониями на фоне гриппа А/Н1Н1; II (n = 76) – больные с нетяжелыми пневмониями на фоне гриппа А/Н1Н1. Концентрация цитокинов и sICAM исследовалась при гриппозных пневмониях в 1-2 день госпитализации. Для сравнения в исследование включены больные с нетяжелыми внебольничными пневмониями бактериальной этиологии, заболевшие после гриппа – III группа (n = 48). Оценка тяжести пациентов в стационаре основывалась на степени дыхательной недостаточности, выраженности интоксикации, объеме воспалительной инфильтрации, наличии осложнений, декомпенсации сопутствующих заболеваний. IV группа контроля (n = 23) – относительно здоровые. Все группы были сопоставимы по

полу и возрасту (средний возраст 40,5 \pm 12,7). В плазме крови определяли концентрацию TNF α , IFN γ , IL-10 и s-ICAM-1 методом твердофазного иммуноферментного анализа с помощью реактивов «Вектор-Бест» и «BenderMedsystems» со-ответственно. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета программ Statistica 6.0. При сравнении групп использовался критерий Манна–Уитни.

Результаты: Изучение цитокинового профиля при пневмонии у больных гриппом А/Н1Н1 показало наиболее значительное увеличение IFN γ . Его содержание в первые сутки пребывания в стационаре у пациентов с тяжелыми и нетяжелыми пневмониями в 13,8 и 8,3 раза превышало показатели контрольной группы (p < 0,001). Выявлено, что концентрация IFN γ в группе с более тяжелым течением пневмонии в 1,6 раз выше чем при меньшей степени тяжести (p < 0,001). А у части тяжелых больных (20%) гиперпродукция изучаемого цитокина в 20-65 раз превышала контрольные показатели.

Заключение: Таким образом, выявленные изменения цитокинового профиля при пневмониях на фоне гриппа А/Н1Н1 значительно превосходят аналогичные показатели при бактериальных внебольничных пневмониях. Наиболее выраженная гиперпродукция провоспалительных цитокинов (IFN γ , TNF α) и маркера патологической активации эндотелия (s-ICAM-1) зарегистрирована в группе наиболее тяжелых пациентов, в том числе с ОПЛ/ОРДС, что подтверждает прогностическое значение определения этих показателей. Более высокий уровень противовоспалительного IL-10 и меньшая концентрация IFN γ , TNF α в группе нетяжелых гриппозных пневмоний, вероятно, свидетельствуют о более сбалансированном иммунном ответе.

РОЛИ МАРКЕРОВ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Насирова А.А., Мирмухаммедов Н.Д., Усманова К.Ю., Сафарова Ф.Х., Адилова Д.Н.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Доказано, что на данное время бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких является большой проблемой различных стран мира. Многие ученые утверждают, что сочетания хроническая обструктивная болезнь легких и бронхиальной астмой у одного и того же больного требуют подробного индивидуализированного изучения. Проблема дифференциальной диагностики данных патологий до сих пор не изучена.

Цель исследования. Изучение роли маркеров иммунологических показателей у больных хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмой, в зависимости от их клинического течения.

Материал и методы исследования. Исследование проводилась в Самаркандской городской больнице в

отделение пульмонологии. В исследование были включены 103 больных. Больные в зависимости от наличия патологий были разделены на три группы. 1-ю группу составили 37 больных с хронической обструктивной болезни легких, средний возраст которых был равен 48,3 \pm 1,7, вторую группу составили больные с диагнозом бронхиальная астма, их было 36 больных (средний 44,7 \pm 1,5) и 30 практически здоровых людей, которые составили контрольную группу. Результаты исследования показали что, при хронической обструктивной болезни легких и бронхиальная астма происходит изменения в иммунной системе, которое существенно отличается друг от друга, в первую очередь за счет существенного повышения содержания цитотоксических лимфоцитов в крови больных хронической обструктивной болезни легких.



Результаты исследования. Установлено, что у больных хроническая обструктивная болезнь легких и БА показатели липопротеиды низкой плотности, общего холестерина были выше на 10,9% и 12,8% соответственно, напротив показатели липопротеидов высокой плотности и протромбинового индекса был и на 11,9% и 6,0% ниже уровня контроля, что показывает о нарушении липидного метаболизма у обеих групп больных. При оценивании иммунологического статуса при помощи метода непрямой иммунофлуоресценции для определения содержания лимфоцитов в периферической венозной крови, экспрессирующих антигенов CD3, CD4, CD8, CD16, CD20, CD23, CD25, CD54, CD71, CD72, HLA-DR, CD95 и мембранных иммуноглобулинов M (mIgM) и G (mIgG). Для определения иммунологического статуса были изучены Т и В-лимфоциты. В стадии обострения бронхиальной астмы количество Т-лимфоцитов (CD3+) в периферической венозной крови было несколько снижено, что указывает в свою очередь на уменьшение количество хелпер-индукторных лимфоцитов (CD4+) и цитотоксических Т –

лимфоцитов (CD8+). В это время, у больных хронической обструктивной болезни легких были несколько иные показатели, т.е. не зависимо от стадии заболевания содержания цитотоксических лимфоцитов в крови было увеличено ($p < 0,001$).

Закключение. Таким образом, при хронической обструктивной болезни легких и бронхиальная астма происходит изменения в иммунной системе, которое существенно отличается друг от друга, в первую очередь за счет существенного повышения содержания цитотоксических лимфоцитов в крови больных хронической обструктивной болезни легких. Можно предположить, что именно высокий цитотоксический потенциал иммунной системы больных хронической обструктивной болезни легких служит причиной повреждения легочной ткани, вызывая развитие пневмосклероза и эмфиземы легких. В связи с этим необходимо к каждой группе больных необходимо персонализированно подходить как к диагностике, так и при лечении.

РАЗВИТИЕ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА И ФИБРОЗА ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ПНЕВМОНИИ SARS-CoV-2

Тогаева Б.М., Ташкенбаева Э.Н., Абдиева Г.А., Хайдарова Д.Д., Мухиддинов А.И.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Изучить влияние SARS-CoV-2 на развитие пневмосклероза и фиброза легких у пациентов, перенесших пневмонию.

Материалы и методы. Выписные эпикризы пациентов, перенесших SARS-CoV-2, осложненный двухсторонней пневмонией, рекомендации для продолжения амбулаторного лечения, анализ проводимой амбулаторной терапии, дополнительное назначение препаратов, улучшающих микроциркуляцию легочной ткани проведение наблюдения над больными в течение месяца.

Результаты и обсуждение. Под наблюдением находилось 13 пациентов (6 мужчин, 7 женщин) в возрасте от 63 до 71 лет. Из числа наблюдаемых больных сахарный диабет отмечен в трех случаях, ИБС в виде стабильной стенокардии II-III ФК у двух пациентов, гипертоническая болезнь у восьми, ожирение III степени у одного. Начало заболевания характеризовалось повышением температуры до 39-40 градусов, резкой слабостью, ломотой в костях, сухим кашлем. У четверых пациентов отмечалась одышка с первых дней, у пятерых она появилась в процессе развития патологии. Воспалительные изменения ОАК различной степени выраженности. У всех больных РНК коронавируса SARS-CoV-2 первично положительный, на МСКТ двухсторонние поражения легочной ткани. При лечении пациенты получали дезинтоксикационную терапию, в том числе глюкокортикостероиды, азитромицин в сочетании с другими антибактериальными препаратами, противовирусные препараты, гепарин, кислородотерапию. В результате лечения состояние пациентов улучшилось, как правило у больных оставалась слабость меньшей степени выраженности и смешанная одышка. При выписке на МСКТ положительная динамика, но, как правило, оставались остаточные участки пониженной воздушности легочной

ткани по типу матового стекла, расположенные преимущественно субплеврально. В клинике мы нередко сталкиваемся с постпневмоническим пневмосклерозом и фиброзом, развившимся после бактериальных пневмоний. Постпневмонический фиброз легочной ткани с точки зрения вирусологов нередкое осложнение и вирусной инфекции. Риск развития пневмосклероза и фиброза легочной ткани пропорционален площади поражения, тяжести протекающего патологического процесса и сопутствующей патологии, прежде всего связанной с нарушением микроциркуляции тканей. Обращает внимание расположение остаточных участков пониженной воздушности легких преимущественно в периферических, субплевральных отделах, т.е. в местах наименьшей оксигенации тканей. Несмотря на проводимую терапию, у больных оставалась слабость и смешанная одышка. В этой связи мы рекомендовали пациентам дополнительный прием препаратов, улучшающих микроциркуляцию легочной ткани (курантил, пентоксифиллин, аспирин) в общепринятых дозах и ЛФ (надувание воздушных шариков, проведение выдоха под слой воды и т.д.).

В результате проводимого лечения слабость и смешанная одышка у пациентов исчезла. Контрольное МСКТ, проведенное через месяц, остаточных участков пониженной воздушности легочной ткани не выявила у семерых пациентов. У них не выявлено также проявлений постпневмонического пневмосклероза и фиброза легких.

Выводы. Таким образом, улучшение микроциркуляции легочной ткани и ЛФ способствуют исчезновению участков пониженной воздушности легочной ткани и одышки у пациентов перенесших SARS-Co-2.



ДИНАМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Тожиддинова Ш.Р., Ганиев А.Г., Назаров К.Д.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии, Ургенч, Узбекистан

Актуальность. Одной из основных причин увеличения числа пневмоний, является высокий уровень диагностических ошибок и поздняя диагностика. Цель исследования - динамический анализ этиологии внебольничных пневмоний у детей дошкольного возраста в условиях детского стационара.

Материалы и методы исследований.

Исследование основано на результатах наблюдений за течением внебольничных пневмоний у 120 детей в возрасте от 3 до 7 лет в период с 2012 по 2016 годы. При этом большую часть группы составили дети в возрасте от 3 до 5 лет — 54% (64 ребенка). Средний срок пребывания больных в стационаре составил 12 дней, что согласуется с медико-экономическими стандартами.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных 120 детей у 68 (57,1%) был выявлен определенный возбудитель. Случаи неидентифицированного возбудителя (42,9%) внебольничной пневмонии связаны, по-видимому, с тем, что до поступления в стационар дети получали антибиотикотерапию. Как показали результаты проведенного обследования, за последние 6 лет в этиологической структуре внебольничных пневмоний произошли изменения. Среди бактериальных возбудителей внебольничной пневмонии у детей дошкольного возраста *Streptococcus pneumoniae* выявляется чаще, чем *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*. Частота *Staphylococcus aureus* как возбудителя внебольничной пневмонии существенно уменьшилась — с 16% до 3,33%. Распространенность *Streptococcus pyogenes* была почти одинаковой, с незначительными колебаниями. Начало заболевания характеризовалось стремительным ухудшением клинической картины. Отмечалось повышение температуры тела до 38-39°C, которое сохранялось до 8-10 дней, с последующим снижением до субфебрильных значений. Лихорадка сопровождалась наличием токсикоза, отмечалась бледность кожных покровов, адинамия, анорексия, головная боль. У детей в возрасте 3-7 лет нередко лихорадка

сопровождалась рвотой 52% (13 человек). Были выражены катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей. Кашель в первые 10 дней заболевания был сухим, изнурительным. К концу 2 недели заболевания кашель становился малопродуктивным, приступообразным. Наличие сухого приступообразного кашля не провоцировало развитие симптомов дыхательной недостаточности. Одышка смешанного характера отмечалась крайне редко. Физикальные данные у детей с пневмонией, обусловленной *Mycoplasma pneumoniae*, были весьма скудные. Разнокалиберные влажные хрипы прослушивались над областью обеих легких, участки укорочения перкуторного звука почти не регистрировались. На рентгенограмме легких определялись инфильтративные очаги с размытыми, нечеткими контурами с тенденцией к слиянию. При проведении контрольной рентгенографии органов грудной клетки отмечалось медленное рассасывание воспалительного инфильтрата, лишь в 76% (19 человек) пневмония разрешилась к 12 дню. В общем анализе крови определялся умеренный лейкоцитоз ($11,3 \times 10^9/\text{л}$) $\pm 1,6$, незначительное ускорение СОЭ ($20 \pm 2,1$) мм/час. Сатурация кислорода в данной группе больных была в пределах допустимых величин (95-96%) при норме 98-100%, что указывало на отсутствие симптомов дыхательной недостаточности. В биохимическом анализе крови показатели С-реактивного белка были в пределах нормы ($p > 0,05$). Осложнения со стороны сердечно-сосудистой, мочевыделительной и пищеварительной систем не зарегистрированы. Проведенный анализ этиологических факторов развития внебольничных пневмоний у детей дошкольного возраста позволил выявить ряд особенностей течения заболевания в зависимости от характера возбудителя. Исходя из этого, выбор стартового антибиотика в лечении внебольничных пневмоний должен основываться на клинико-эпидемиологических особенностях течения современных пневмоний.

ПРИМЕНЕНИЯ ФЕРМЕНТАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИТОВ

Хамидова Г.С., Абдурахманов А.Б.

Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии, Ургенч, Узбекистан

Введение: Следует подчеркнуть, что у детей, особенно раннего возраста, непродуктивный кашель чаще обусловлен повышенной вязкостью бронхиального секрета, нарушением "скольжения" мокроты по бронхиальному дереву, недостаточной активностью мерцательного эпителия бронхов и сокращения бронхов.

Цель исследования - назначения противокашлевой терапии является прежде всего разжижение мокроты, снижение ее адгезивных свойств и усиление тем самым эффективности кашля, то есть усиление кашля при условии

перевода его из сухого, непродуктивного во влажный, продуктивный.

Материалы и методы: Обследована амбулаторных больных на 29 - семейной поликлинике. Всего в исследования были включены 259 детей с острой и хронической бронхолегочной патологией в возрасте с первых дней жизни до 15 лет. Из них 92 ребенка получали АЦЦ, 117 детей амброксол в виде таблеток, сиропа, ингаляционный, 50 пациентов составили группу сравнение. Методы введения препаратов зависели от характера респираторной патологии и возраста ребенка. Препараты



использовали в обычных терапевтических дозировках, длительность терапии составила от 5 до 15 дней. Оценивали сроки появления продуктивного кашля, уменьшение его интенсивности и сроки выздоровления. Кроме того оценивалась вязкость мокроты. Критерием исключения из исследования являлось применение других муколитиков, отхаркивающих или противокашлевых препаратов менее чем за 14 дней до начала исследования.

В результате было установлено, что наилучший клинический эффект у детей с острым бронхитом был получен при применении АЦЦ. При назначении амброксола у половины детей интенсивность кашля значительно уменьшилась на 4-е сутки терапии, на 5-6е сутки, как правило, ребенок выздоравливал. Бромгексин в нашем исследовании продемонстрировал неплохой

муколитический эффект, однако способствовал улучшению реологических свойств мокроты и уменьшению интенсивности кашля в среднем на 1-2 суток позже амброксола и на 2-3 суток позже АЦЦ. При назначении мукалтина кашель был достаточно выраженным на 6-8-днев и выздоровление наступало к 8-10- му дню от начала заболевания.

Выводы: Таким образом 2-е сутки после назначения АЦЦ кашель несколько усиливался, но становился более продуктивным, на 3-день лечения отмечалось ослабление кашля и его исчезновение на 4-5й день применения препарата. Нежелательных эффектов и побочных реакции в нашей работе выявлено не было.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА

Холжигитова М. Б., Сафарова М.П., Шерматова Л, А., Каршиева Б, Юсупов Ж.Ж.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Проблема хронического бронхита является одной из наиболее сложных проблем пульмонологии. В связи с отсутствием четких данных проявлений инфекционного воспалительного процесса и возрастающие роли инфекции мы выбрали изучить взаимосвязь клинические и рентгенологические признаки инфекционно-воспалительного процесса хронического бронхита.

Цель исследования: изучить рентгенологический и клинический взаимосвязь инфекционно-воспалительного процесса хронического обструктивного бронхита.

Материалы и методы исследования. Было исследовано 97 пациент разного возраста, которые получали лечение на базе городской больницы в отделении пульмонологии. Исследования проводились в течение 2011-2019 г.г. Верификация бронхит хронический проводилась согласно международной классификации ВОЗ (Х-пересмотр, МКБ-10). Обследование включало оценку общеклинических методов исследования (опрос, изучение объективного статуса, рутинных параклинических тестов – общий анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ мокроты, ЭКГ, рентгенологическое исследование органов грудной клетки). Обязательным методом являлось исследование вентиляционной функции легких, которое проводилось на аппарате “SPIROSIFT-SP-5000” с автоматической обработкой параметров (FUKUDADENSHI, Япония). Бронхоскопические исследования выполнялись на базе городской больницы города Самарканда. Всем пациентам проводилась бронхоскопия по стандартной методике. Всем пациентам проводили диагностическую визуальную бронхоскопию. Обследуемых пациентов разделили в группы по возрастно-половому составу и форме заболевания. Возраст обследованных колебался от 25 до 65 лет. Из них в возрасте от 25 до 35 лет было 48 подростков (49,4±4,1%), от 35 до 45 лет – 26 пациентов (26,8±4,5%) и от 45 до 65 лет (23,7±3,1%). Число мальчиков составило 50 (51,5±4,5%), девочек – 47 (48,4±4,5%). По форме заболевания были диагностированы хронический необструктивный

бронхит (ХНБ) у 31 (31,9±4,2%) и хронический обструктивный бронхит (ХОБ) – у 66 пациентов (68,0±4,2%). В период обострения госпитализированы 58 человек (59,7±5,2%), в период ремиссии – 39 (40,2±3,5%).

Результаты. У представленных больных изучено клинические и инструментальные (рентгенография грудной клетки) методы исследования. Клинические признаки разделены по типу тяжести обострение классификация по Виннипегскому: I-тип: кашел, увеличение объема экспекторируемой мокроты, появление или усиление одышка, II- тип: кашел, увеличение объема экспекторируемой мокроты, III- тип: кашел. По клиническим вариантам ХОБ были выделены 3 подгруппы: Iгр- I тип 22 тяжелым течением заболевания - ХОБ-1(22,68%); 2гр-II тип 29 с средней тяжести течения - ХОБ-2 (29,89%); 3гр-III тип 46 с легким течением ХОБ-3, (47,42%). Из них выявили следующие рентгенографические показатели уплотнение и расширение корней легких, усиление легочного рисунка, деформация бронхов. В основном у 22 больных выявили рентгенологические признаки уплотнение и расширение корней легких, усиление легочного рисунка, деформация бронхов соответствовал I типу (22,68%), а усиление легочного рисунка, уплотнение и расширение корней легких II тип у 29 пациентов (29,89%), расширение корней легких, усиление легочного рисунка у 46 пациентов III тип (47,42%). По данным этих можно сделать вывод что клинические признаки при прогрессирование болезни утверждается признаками глубокого поражения на рентгенографии грудной клетки. Видно, что при прогрессирование болезни наблюдаются глубокие необратимые процессы в бронхах, если во время не лечится приводит к деформацию бронхов.

Таким образом, на основании данных клинического, рентгенологического исследование сделали вывод: что рентгенологическое исследование подтверждает тяжесть болезни по типам клинических признаков.



ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БОЛЬНЫХ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Хусайнова М.А

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель: Оценить характер и частоту выявления осложнений сахарного диабета (СД) у больных с бронхообструктивными заболеваниями легких.

Материалы и методы исследования: Проведен анализ 49 историй болезни пациентов (35 женщин и 14 мужчин, в возрасте 67,6±8лет, средняя продолжительность заболевания 9,2±3,5 лет) с хроническими бронхообструктивными заболеваниями (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких) и нарушениями углеводного обмена. Оценивалось наличие указаний на осложнения СД и их характер.

Результаты: Среди нарушений углеводного обмена у больных с бронхообструктивными заболеваниями легких чаще всего наблюдался СД 2 типа (77,1%). У остальных пациентов (22,9%) имелось сочетание бронхообструктивных заболеваний легких с нарушением толерантности к углеводам. При этом хронические осложнения сахарного диабета были диагностированы почти у половины пациентов (48,1%). Наиболее распространенными хроническими осложнениями СД являлись диабетическая нейропатия и нефропатия. У большинства пациентов течение СД сопровождалось диабетической нейропатией нижних конечностей (77%). Несколько реже в качестве осложнения СД указывалась диабетическая нефропатия (69%). Среди пациентов с диабетической нефропатией преобладали пациенты с хронической болезнью почек 3 стадии (55%), реже указывалась хроническая болезнь почек 2 стадии (15,3%). Более чем половины больных с хроническими осложнениями СД (54%) имело место сочетание полинейропатии и нефропатии, а у двоих пациентов (15,3%) имелось сочетание полинейропатии, нефропатии и ретинопатии. Следует отметить, что при обследовании больных с бронхообструктивными заболеваниями уделяется недостаточное внимание

диагностике осложнений СД. Обращает на себя внимание отсутствие указаний на наличие осложнений СД у 51,9% больных, несмотря на длительном течении заболевания. При обследовании пациентов лишь в единичных случаях принимались во внимание гепатопатия и офтальмологические осложнения. Ни у одного пациента не было указаний на наличие ангиопатии сосудов нижних конечностей, что является сомнительным, с учетом того, что у многих пациентов длительность СД составил более 10 лет и в 54% случаев был инсулинозависимым. Несмотря на то, что неврологические осложнения были наиболее частыми, в большинстве случаев не уточнялся характер полинейропатии, таким образом, данный диагноз не соответствовал современной классификации. Что же касается диабетической нефропатии, только у 77,8% пациентов данное осложнение оценивалось в соответствии с современной концепцией хронической болезни почек. Для оценки функции почек оценивался уровень креатинина (у 86,1% больных). Расчет скорости клубочковой фильтрации во многом определяющий последующую сахароснижающую, гипотензивную, антибактериальную терапию был проведен только у 4, а исследование мочи на микроальбуминурию у 3 пациентов.

Заключение: В результате исследования выявлена высокая частота осложнений СД у больных с бронхообструктивными заболеваниями легких. Подавляющее большинство занимают неврологические осложнения и диабетическая нефропатия. При обследовании больных бронхообструктивными заболеваниями уделяется недостаточное внимание диагностике осложнений СД, что, скорее всего, связано с недооценкой врачами данной патологии.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Шодикулова Г.З., Пулатов У.С., Нажмидинов А.Ш.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. На сегодняшний день основным этиологическим фактором развития пневмонии, особенно интерстициальной, является новая коронавирусная инфекция (COVID-19). Коронавирусная инфекция в условиях пандемии продолжает набирать силу. При данной патологии отмечается поражение всех органов и систем, в частности поражения сердца с нарушением ритма и проводимости. В серии наблюдений за больными с COVID-19, проведенных в Китае, аритмии (суправентрикулярные и желудочковые) выявлялись у 16,7 %. При тяжелом течении COVID-19 аритмии регистрировались примерно в 5 раз чаще, чем при нетяжелом. В частности рецидивы пароксизмальной фибрилляции предсердий фиксировались у 23–33 % пациентов с тяжелым течением COVID-19 (сепсисом или ОРДС), а фибрилляция предсердий отмечена

у 24,5 %, признаки гипокалиемии на ЭКГ почти у трети больных (EURA 2020), все это возможно связано с прямым вирусным повреждением кардиомиоцитов, нарушением плазматической мембраны; инфицированием перикарда, что приводит к массивному отеку; ишемией миокарда за счет микрососудистых нарушений, а также увеличением провоспалительных цитокинов в сыворотке крови больных.

Цель работы. Изучить частоту и распространенность нарушения ритма сердца у пациентов с интерстициальной пневмонией COVID-19 этиологии.

Материалы и методы. Нами обследовано 124 пациента с интерстициальной пневмонией COVID этиологии в возрасте от 25 до 65 лет, 6 из которых поступили в отделения интенсивной терапии, средний возраст больных составил 45 лет. Среди обследованных больных с



интерстициальной пневмонией COVID-19 этиологии мужчин было 52%, а женщин – 48%. У 46 (37,09%) пациентов с интерстициальной пневмонией COVID-19 этиологии были выявлены нарушения ритма сердца.

Результаты. В наших исследованиях в группе больных с интерстициальной пневмонией COVID-19 этиологии нарушениями ритма сердца продолжительность заболевания в среднем составила 3 месяца: 39,1% пациентов перенесли интерстициальную пневмонию COVID-19 этиологии 30 дней назад, 28,3% больных – 2 месяца и 32,6% пациентов – 3 месяца от начала заболевания. Среди обследованных антитела к возбудителю COVID-19 были выявлены у 100% больных, в частности у 39,1% пациента были выявлены IgM(+), у 28,3% – IgM(+) и IgG(+); у 32,6% – только IgG(+). У обследованных выявлялись нарушения ритма сердца: тахикардии – у 30,4%, брадикардии – у 17,4%, фибрилляции предсердий – у 19,6%, экстрасистолии

– у 15,2%, блокады – у 8,7%, комбинированные нарушения ритма сердца – отмечались у 8,7% пациентов, в частности, экстрасистолии и тахикардии у 50%, блокады AVI степени и брадикардии у 25%, блокады AVI степени и фибрилляция предсердий у 25%.

Заключение. У пациентов с тяжелым течением COVID-19 намного чаще наблюдаются нарушения ритма сердца. Вирус SARS-Cov-2 обладает выраженной кардиотропностью, обусловленной как механизмом инфицирования, опосредованным рецепторами АПФ2, так и способностью повреждать миокард за счет системного воспаления, гиперцитокинемии, гиперкоагуляции и дисбаланса доставки и потребления кислорода. Эти патологические процессы особенно значимы у больных с сопутствующими ССЗ, повышающими как риск тяжелого течения COVID-19, так и повышение летального исхода.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

Юлдашев Г.К.

Центр реабилитации и протезирования лиц с инвалидностью, Республика Каракалпакстан

Введение. Туберкулез остается одной из приоритетных медико-социальных проблем современности в связи с большой распространенностью, возникающими социальными последствиями, инвалидизацией лиц молодого и среднего возраста и сложностями в осуществлении реабилитации данного контингента больных. Более трети больных с активным туберкулезом имеют инвалидность, которая является важным показателем здоровья населения и зависит от социальных и медицинских факторов. Причины, приводящие к высокому уровню показателей заболеваемости, являются также факторами, влияющими на формирование инвалидности. Ведущими медицинскими факторами в формировании инвалидности вследствие туберкулеза являются: остро прогрессирующий, распространенный процесс в легких с наличием полостей распада, очагов обсеменения, массивного бактериовыделения и развитие множественной лекарственной устойчивости.

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Узбекистане продолжает оставаться тревожной, и обусловлена наличием значительного резервуара туберкулезной инфекции среди населения, что подтверждается увеличением случаев заражения людей возбудителями, устойчивыми к противотуберкулезным препаратам, регистрацией остро прогрессирующих форм заболевания и снижением общей сопротивляемости организма к инфекции в условиях экономического неблагополучия.

Материал и методы исследования: Нами проведен анализ годовых отчетов фтизиатрических учреждений Республики Каракалпакстан и статистических материалов, характеризующих деятельность учреждений здравоохранения Республики Узбекистан.

Результаты анализа этих материалов показали, что первичная заболеваемость туберкулезом, зарегистрированная в лечебно-профилактических

учреждениях, в 2010 г. составила по Республике Узбекистан 61,3 промилле на 100 тысяч населения, тогда как в Каракалпакстане этот показатель был в 2 раза выше (122,4 промилле). В последующие годы 2011-2013 показатель первичной заболеваемости по Республике снижался с 52,9 до 50,8 промилле, а в Республике Каракалпакстан показатель первичной заболеваемости, который был в 2 раза выше республиканского, имел тенденцию к повышению с 100,2 до 106,3 промилле на 100 тысяч населения. Следующие 3 года (2014-2016 гг.) республиканский показатель первичной заболеваемости зарегистрированный в лечебно-профилактических учреждениях показал незначительное снижение – ежегодно на 1 промилле, тогда как в Каракалпакстане показатель первичной заболеваемости снижался на 7-8 промилле. Наконец, последние 3 года – 2017-2019 гг. зафиксировано снижение первичной заболеваемости туберкулезом на 2 промилле ежегодно по республике, но в Каракалпакстане этот показатель сначала увеличился на 2,5 промилле, а затем снизился на 2,5 промилле.

Заклучение. Таким образом, увеличение показателя первичной заболеваемости туберкулезом в Республике Каракалпакстан требует улучшить работу по раннему выявлению случаев заболевания с назначением своевременного контролируемого лечения. Необходимо создание условий для изоляции пациентов и предотвращения случаев распространения инфекции в семье. Нередки случаи сокрытия инфекции в семье и позднего обращения к врачу при развившихся осложнениях и нарушении трудоспособности. Эти мероприятия должны проводиться семейными врачами и патронажными медсестрами в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, при эффективной работе которых можно снизить первичную заболеваемость туберкулезом в Республике.



CLINICAL ASPECTS OF BRONCHIAL ASTHMA AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN ADULTS

Fayzullaeva N.Ya., Raufov A.A.*Institute of Immunology and Human Genomics, Tashkent, Uzbekistan*

Introduction: Bronchial asthma (BA) and chronic obstructive disease (COPD) remain one of the global problems around the world. It is one of the noncommunicable chronic diseases that cause death in middle age and old age.

Despite the large amount of information in the available literature, there is little information on whether the age and gender composition of patients can affect the manifestations and course of asthma and COPD. Determination of the features of the course and manifestations of asthma and COPD, depending on the age and sex in which the disease manifests itself, can improve the diagnosis, prevention and treatment of these diseases.

The aim of the study was to study the features of the clinical manifestations of BA and COPD, as well as to determine the prognosis of the disease in adult patients.

Research materials and methods: 25 patients with BA (group 1) and 25 patients with COPD (group 2) were examined. The inclusion criteria were: 1) the presence of a confirmed diagnosis of bronchial asthma and chronic obstructive pulmonary disease; Age over 18 years of age at the time of the survey;

Results: Among patients with asthma, 60% are women, 40% are men. Among those with COPD, 52% are women and 48% are men. There were no significant differences in the sex of BA and COPD patients. Among the contingent of BA and COPD patients, regardless of the age at which the disease was formed, urban residents predominate (72% and 84%, respectively). At the age of 21 to 35 years, BA manifested itself more often in women, who account for 75% of patients. In other age periods (36 to 55 years and from 56 to 74 years), there were no significant differences in the sex of the respondents during the period of BA manifestation. In all age periods (in this sample), there were no significant differences in the sex of the respondents during the

period of COPD manifestation. In the group of patients with BA, persons with a history of allergic pathology predominate (21 out of 25, $p < 0.05$), while in the COPD group, chronic cardiovascular diseases were more common (23 out of 25 patients). In the group with BA, diseases of the digestive tract are more common (56%) than in the group with COPD (24%). Among patients with COPD, diseases of the musculoskeletal system are more common than in patients with BA (72% and 60%, respectively). Perhaps this is due to the age category of the sample of patients with COPD, where people over 60 years old predominated (68% - 17 people). In patients with COPD, the disease is significantly more severe than in patients with BA. Severe forms are observed in 60% of patients in the COPD group and only in 36% of patients in the BA group ($p < 0.05$). A mild form of the disease was not registered in any patient of the BA group, while in the COPD group, a mild course was observed in 2 patients

Thus: At the age from 30 to 59 years, BA is found in women more often than in men (60% and 40%, respectively), and in COPD, no significant differences in gender were found. BA and COPD are diagnosed more often in urban residents (72% and 84%, respectively) than in rural residents (28 and 16%, respectively), regardless of the age of the patients in which the disease manifested itself. The manifestation of BA disease is more often observed in the age group from 21 to 35 years old, and in COPD from 36 to 55 years old. Cardiovascular diseases are more common in both groups of patients with BA and COPD among concomitant diseases. By the nature of the course, moderate-severe BA in group 1 and severe COPD in group 2 prevail (16 people - 64%, 15 people - 60%, respectively) of the surveyed.

CONNECTION OF PARASITIC INVASION IN CHILDREN WITH BRONCHOLUMINAL DISEASES OF PRESCHOOL AGE

Fayzullaeva N.Ya. Turaev N.T.*Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan*

Introduction: The complex interweaving of etiological factors (infectious, parasitic, allergic) creates the prerequisites for the growth of respiratory pathology in children. In inflammatory processes, the nature of interactions in the "immunocompetent cells - immune response" system changes, which may underlie the violation of the mechanisms of implementation of the body's anti-infectious defense. An important component of the etiological structure is the ambiguous influence of changes in the biological properties of microorganisms, which over the course of decades have changed the pathogenicity, virulence and transformed. The severity of the clinical course, periods of remission, the effectiveness of treatment of patients with acute and chronic bronchitis determines the nature of the infection in the body of sick children (infectious agents, bacteria, fungi, viruses, parasites, chlamydia, etc.).

Research materials and methods: More than 68 children were examined. The first group consisted of children ($n = 45$) with

bronchopulmonary pathology with signs of parasitic invasion. The second comparison group ($n = 23$) included children without bronchopulmonary pathology. The studies included children aged 3-7 years.

Results: A detailed analysis of concomitant parasitic invasions showed that in children with bronchopulmonary diseases, lamblia intestinalis was detected in 9 children (20%), blastocystis hominis was detected in 4 children (8.9%), enterobios vermicularis was found in 18 children (40%), roundworms (ascaris lumbricoides) were detected in 14 children (31.1%).

In the second group, lamblia intestinalis was detected in 2 children (8.7%), blastocystis hominis was detected in 1 child (4.3%), enterobios vermicularis was found in 4 children (17.3%), roundworms (ascaris lumbricoides) were identified in 2 children (8.7%). During the examination, no worm eggs were found in the rest of the children.



Conclusions: Thus, children with parasitic invasions are more susceptible to bronchopulmonary pathologies. The reason for this may be a delay in the maturation of the immune system, various defects in its functional state. In this connection, the

search for differentiated methods of immunorehabilitation is justified.

OILAVIY BRONXIAL ASTMANI NAZORAT DARAJASIGA ERISHISHDA ENOS3 GENING AHAMIYATINI O'RGANISH NATIJALARI

Oqboev T.A.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Hozirgi vaqtda klinitsistlarni bronxial astma (BA)ni muvaffaqiyatli davolashning asosiy mo'ljali kasallik ustidan nazorat qilish hisoblanadi.

Oilada BA kasalligi ustidan nazorat qilish bu davolash natijasida xavf omillar va simptomlarini kamayish darajasidir. Kasallikni erta diagnostika qilishda bemorlarda kandidat genlarni aniqlash muhim ahamiyatga ega bo'lib, birlamchi va xavf guruhlari profilaktikasini o'tkazish uchun juda muhimdir, chunki bu kasallik ustidan nazoratga erishish taktikasini va kasallikni prognozini belgilaydi.

Tadqiqot material va usullari: O'zbek populyatsiyasida BA kasalligiga irsiy moyil bo'lgan bemorlarning oila-
aъzolaridan 193 ta shaxsda eNOS genining 4-intronidagi ikkita alleldan iborat polimorfizmini tekshirish polimeraza zanjir reaksiyasi usulida bajarildi. Bunda bemor perefirik qonidagi limfotsitidan DNK ajratish, amplifikatsiya va elektroforez o'tkazildi. Amplifikatsiyada F: 5'-AGGCCCTATGGTAGTGCCTT-3' R: 5'-TCTCTTAGTGCTGTGGTAC-3' tuzilishli oligopraymerlardan foydalanildi.

Natija: Oilaviy BA kasalligi bilan xastalangan bemorlarda kasallikning nazorat qilinish darajasi bo'yicha eNOS geni genotiplari va allellarining uchrashini taqsimlanish tahlili o'tkazildi. Oilaviy BA kasalligi nazorat qilingan bemorlar o'rtasida N/N allellardan iborat gomozigot genotip tashuvchi bemorlarning (96,05%) uchrashi nazorat guruhlari (84,44%) bilan taqqoslaganda ishonchli oshganligi qayd etildi. Oilaviy BA kasalligi nazorat qilingan bemorlar o'rtasida N/del allellardan iborat geterozigot genotip tashuvchi bemorlar (3,95%) esa nazorat guruhlari bilan (13,33%) taqqoslanganda 3,4 baravar kam uchraganligi qayd etildi. Oilaviy BA kasalligi nazorat qilingan bemorlar o'rtasida del/del allellardan iborat gomozigot genotip tashuvchi bemorlar uchramadi.

Oilaviy BA kasalligi nazorat qilingan bemorlar o'rtasida eNOS genining N allel tashuvchilarini (98,03%) uchrashi nazorat guruhlari bilan (91,11%) taqqoslaganda sezilarli darajada farqlik qayd etilmadi. eNOS genining del allel tashuvchi bemorlari (1,97 %) esa nazorat guruhlari bilan (8,89%) taqqoslaganda 4,5 baravar kam uchraganligi qayd etildi.

Oilaviy BA kasalligi nazorat qilinmagan bemorlar o'rtasida N/N allellardan iborat gomozigot genotip tashuvchi bemorlarning (82,61%) uchrashi nazorat guruhlari (84,44%) bilan taqqoslaganda deyarli farq kuzatilmadi. Oilaviy BA kasalligi nazorat qilinmagan bemorlar o'rtasida N/del allellardan iborat geterozigot genotip tashuvchi bemorlar (10,87%) esa nazorat guruhlari bilan (13,33%) taqqoslanganda sezilarli kam uchraganligi qayd etildi. Oilaviy BA kasalligi nazorat qilinmagan bemorlar o'rtasida del/del allellardan iborat gomozigot genotip tashuvchi bemorlar (6,52%) esa nazorat guruhidagilar bilan (2,23%) taqqoslanganda 2,9 baravar ko'p uchraganligi qayd etildi.

Oilaviy BA kasalligi nazorat qilinmagan bemorlar o'rtasida eNOS genining N allel tashuvchilari (88,04%) nazorat guruhlari (91,11%) bilan taqqoslaganda sezilarli darajada kam uchraganligi qayd etildi. eNOS genining del allel tashuvchi bemorlari (11,96%) esa nazorat guruhlari bilan (8,89%) taqqoslaganda biroz ko'p uchraganligi qayd etildi.

Xulosa: Shunday qilib, o'zbek populyatsiyasida oilaviy BA bilan xasta bemorlarda eNOS geni N/N allelli gomozigot genotip kasallik nazorat qilinganlarda ko'p uchraganligi, del/del allelli gomozigot genotip kasallik nazorat qilinmagan bemorlar o'rtasida ko'p uchraganligi qayd etildi. Bu esa shu genotiplarni kasallik ustidan nazorat darajasiga erishishda ahamiyatli ekanligini ko'rsatadi

ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИДА АНТИБАКТЕРИАЛ ТЕРАПИЯНИ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИК ЎРГАНИШ

Сиддиқов О.А.

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Долзаблиги. Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) - замонавий пульмонологиянинг долзарб муаммоларидан бири саналади. Эпидемиологик текширувлар натижаларига кўра, ЎСОК дунё бўйлаб 10,1% аҳолида учрайди, шундан 11,8%и эркаларда, 8,5% аёлларда учрайди. Киши ёши улғайган сари унда ЎСОКнинг ривожланиш хавфи ҳам ошади. 70 ёшга бориб бу кўрсаткич 24,1 % гача ошади. ЎСОК ривожланишида ташки (тамаки чекиш, атроф-муҳитнинг ифлосланганлиги, касбга боғлиқлик ва ҳ.к.лар) ва ички (альфа1-антитрипсин, альфа2-

макроглобулин етишмовчилиги, ёшнинг 40 дан юқорилиги, эркак жинсга мансуб бўлиш ва ҳ.к.лар) омиллар асосий ўрин эгалласада, касалликнинг кўзиш даврида антибактериал терапия ҳам ўтказилади. Антибактериал терапияда асосан бета-лактама антибиотиклар, фторхинолонлардан кенг фойдаланилади. Сўнги вақтларда антибактериал препаратларни нораціонал қўллаш микробларнинг антибактериал препаратларга сезгирлигининг пасайишига сабаб булмоқда.



Текширув материали ва услуги: СамМИ 1-клиникаси терапия бўлимида 2020 йилда ЎСОК (асосий ва йўлдош касаллик сифатида) даволанган беморларнинг касаллик тарихларини фармакоэпидемиологик нуқтаи назардан урганиш.

Текширув натижалари: СамМИ 1-клиникаси терапия бўлимида 2020 йилда 788 та бемор даволаниб чиққан бўлиб, шундан 37 та (4.7 %) бемор ЎСОК (хам асосий хам йўлдош касаллик сифатида) билан даволанган. ЎСОК билан даволанган беморларнинг 15 тасини (40.5 %) аёллар, 22 тасини (59,5 %) эркаклар ташкил этган. Беморлар ёши бўйича таҳлил қилинганда: 40 ёшгача – 1 та, 50 ёшгача – 5 та, 60 ёшгача – 4 та, 70 ёшгача – 23 та, 70 ёш ва ундан юқори – 4 та касалланиш ҳолати аниқланди. 37 та беморнинг 18 тасида асосий ташхиси – ЎСОК бўлса, 19 тасида ЎСОК йўлдош касаллик сифатида келган. Йил давомида ЎСОК билан даволанган беморлар динамикаси кўрсак, ноябр-март ойларида хар ойи 4-9 тадан бемор даволанган, апрел-октябр ойларида даволанган беморлар сони 1-2 тани ташкил этган. Беморларнинг ўртача даволаниш кунлари 9.5 кунни ташкил этган. Бўлимда ЎСОК билан даволанган беморларни Самарқанд вилояти туманлари бўйича энг кўпини – Каттақўрғон тумани (17 %), Самарқанд шаҳри (14 %), Ургут тумани (14 %), Пастдарғом тумани (11 %) эгаллади. ЎСОК билан оғриган беморларни даволашда левофлоксацин 2 та, метрид 1 та, цефазолин 19 та, цефепим 5 та, цефтриаксон 8 та беморда қўлланилган. Асосий касаллиги ЎСОК бўлган 5 та беморда антибактериал дори воситалари комбинирлаб қўлланилган: 4 та беморда цефазолин левофлоксацин билан,

1 та беморда цефтриаксон метронидазол билан комбинирланган. Ўтказилган антибактериал терапияни антибактериал дори воситалари бўйича таҳлил қилинганда, ўртача (максимал ва минимал) даво кунлари қуйидагича: левофлоксацин - 6,5 (6-7); метрид – 6; цефазолин - 9,1 (5-14); цефтриаксон - 7,3 (6-10); цефепим - 6,6 (5-9) кунни ташкил этди.

Хулоса: Юқорида келтирилган маълумотларга асосан ЎСОК аёлларга қараганда эркакларда кўп учрашини ташки омилар (тамаки чекиш, ичкиликбозлик, касбга боғлиқлик) билан боғлаш мумкин, касаллик асосан 60 ёшдан 70 ёшгача булганларда кўп кузатилиши касалликнинг эрта босқичларида беморларни шифокорларга мурожаат этмаслиги, эрта босқичларда аниқланмаслиги билан боғлаш мумкин. Каттақўрғон, Ургут, Пастдарғом туманларида ва Самарқанд шаҳрида кўп кузатилишини ҳисобга олиб, шу регионларда соғлиқни сақлашнинг бирламчи звеноларида даволаш-профилактика ишларини кучайтириш зарур деб ҳисоблаймиз. Шунингдек касалликни даволашда антибактериал терапия ўтказишда цефазолиндан (цефазолинни микроблар ишлаб чиқарган бета-лактамаза таъсирида парчаланишини, таъсир доираси асосан Грамм мусбат бактерияларга қаратилганлигини, даволаш кунларининг кўплигини, клиник текширувларда келтирилган маълумотларга кўра кейинги вақтларда цефазолинга микроблар сезгирлигининг пасайганлигини ҳисобга олиб) имкон қадар фойдаланмасликни тавсия этамиз.



РЕВМАТОЛОГИЯ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:
Шодикулова Г.З., Ярмухамедова С.Х., Бабамурдова З.Б.



О РЕЗУЛЬТАТАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Алиахунова М.Ю., Абдуллажанова Ш.Ж., Бабаев М.А., Саидов Ш.Б.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Введение: Одним из основных факторов формирования болевого синдрома, связанного со скелетно-мышечными расстройствами, является воздействие альгогенных веществ - продуктов метаболизма арахидоновой кислоты - на ноцицепторы с формированием ноцицептивной боли.

Цель исследования: Изучить эффективность лечения болевого синдрома при некоторых дегенеративно-дистрофических заболеваниях опорно-двигательного аппарата с включением ингибитора простагландинов и хондропротектора.

Материалы и методы исследования: Наблюдали больных (25) с дорсалгиями на фоне спондилоартроза и остеохондроза, получавших противовоспалительный препарат теноксикам, 20 мг, в/мышечно 1 раз в сутки в течение 5 дней и биотехнологический препарат, хондропротектор (Глюкофлекс) по 1 каплетке в день в течение 3-х месяцев. До лечения, через 7 дней и 3 месяца проводили клинические и лабораторно-инструментальные исследования (общие и биохимические анализы крови, анализ мочи, высокочувствительный С-реактивный белок (вСРБ), рентген, при необходимости - магнитно-резонансную или компьютерную томографию (МРТ, КТ). Эффективность лечения оценивали по интенсивности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ -100 мм); объему движений; мышечно-тоническим проявлениям.

Результаты: У большинства пациентов преобладал вертеброгенный болевой синдром в пояснично-крестцовой области с иррадиацией в нижние конечности, с ограничением движений в поясничном отделе позвоночника, напряжением и болезненностью околопозвоночных мышц и их остистых отростков, паравerteбральных точек при пальпации. Интенсивность боли, которые характеризовались широким спектром разнообразных ощущений. Пациенты

оценили по ВАШ как сильную (11) и умеренную (14), соответственно $81,6 \pm 8$ и $58,6 \pm 5$ мм. Под влиянием лечения состояние больных улучшилось, нормализовались показатели вСРБ, лейкоциты, скорости оседания эритроцитов, через 3 месяца отмечена благоприятная тенденция данных КТ, МРТ. Интенсивность боли по ВАШ через 5 дней у 20 больных (80%) снизилась до $27,8 \pm 6$ мм и у 5 (20%) до $34,6 \pm 4$ мм. У большинства обследованных восстановился объем движений и купировались явления корешкового синдрома. Значительное улучшение отметили 22 пациента (88%). Комплекс теноксикам+Глюкофлекс способствовал быстрому купированию болевого синдрома, улучшению состояния больных, исчезновению симптомов натяжения, ускорению восстановления двигательной активности. Хороший клинический эффект достигался благодаря мощному противовоспалительному и анальгетическому действию теноксикама и многогранным свойствам Глюкофлекса (глюкозамина гидрохлорид, хондроитина сульфат, кальций, магний, витамин D, витамин К, цинк, медь, бор, витамин С и марганец), который стимулирует иммунитет и синтез коллагена, оказывает противовоспалительное и анальгезирующее действие, участвует в синтезе костей и соединительной ткани, улучшают кровоснабжение суставов и тканей. Побочных явлений не отмечено.

Заключение: *Комплексный подход к диагностике и лечению болевого синдрома при заболеваниях опорно-двигательного аппарата позволяет оценить интенсивность боли в динамике, выявить вариант боли, что позволяет использовать тактику дифференцированного ведения пациентов и повышает эффективность лечения. Полученные результаты позволяют рекомендовать этот комплекс в лечении больных с дегенеративными заболеваниями опорно-двигательного аппарата.*

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Абдуллаев М.А., Набиев Т.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии, Ташкент, Узбекистан

Введение: Папилломавирусная инфекция (ПВИ), как потенциальная онкогенная, вследствие ее широкой распространенности и отсутствия надежных методов лечения является актуальной проблемой клинической медицины. Терапевтическая стратегия при этом заболевании должна быть направлена не только на удаление локальных очагов инфекции ОК, но и на коррекцию нарушений системы иммунитета.

Цель исследования: Изучение клинических проявлений, состояния иммунной системы, идентификация типов вируса папилломы человека (ВПЧ) у больных ПВИ с

остроконечными кондиломами (ОК) и оценка комплексного лечения.

Материалы и методы исследования: В исследование включили больных ПВИ с ОК. В первую группу (контрольная) вошли больные, получавшие лечение согласно стандартам (электрокоагуляцию/криодеструкцию, противовирусные препараты (ацикловир, циклоферон и местно оксалиновую мазь или мазь «Ацикловир»), во вторую группу (основная) вошли больные, получавшие ректальные суппозитории «Виферон», на фоне применения препарата «Виферон», фототермолизис ОК импульсным Nd:YAG-



лазером и местно оксалиновую мазь. Суппозитории назначали по 3 млн. МЕ в сутки в течение 10 дней, затем по 3 млн. МЕ 2 раза в неделю в течение 5 недель в курсовой дозе 60 млн. МЕ. До и в динамике лечения проводили генетические, иммунологические и морфологические исследования.

Результаты: ОК были локализованы в генитальной, перианальной и перианально-генитальной областях (82,5%; 7,5% и 10,0%). Жалобы на появление выростов и высыпаний, в основном без субъективных ощущений (1,7% больных отметили легкий зуд вокруг образований в основном при перианальном расположении ОК). Пациенты с ОК могут быть одновременно инфицированы ВПЧ нескольких типов, определение которых помогает оценить риск их малигнизации. Установлено влияние присутствия того или иного высокоонкогенного типа ВПЧ (16/18, 31/33) на характер экспрессии онкопротеина p53 и течение генитального кондиломатоза. Распределение p53 генотипов в обеих группах было идентичным и полиморфизм по аргинину гена p53 был достоверно выше, чем у здоровых. Отмечена тенденция повышения экспрессии p53 в группе с ВПЧ 16/18 у больных с ОК, чем в группах больных с ВПЧ 31/33, группой больных с ОК без ВПЧ 16/18 и 31/33, а также группой здоровых лиц. До начала лечения наблюдали достоверное снижение относительного количества CD3-клеток и CD4-клеток по отношению к таковым здоровых

лиц, относительное содержание CD8-клеток было достоверно увеличено ($p < 0,05$). У обследованных больных наблюдалось достоверное увеличение относительного числа CD19-клеток по сравнению со здоровыми лицами ($p < 0,001$). Нарушения в системе иммунитета выражались дефицитом клеточного и активацией гуморального звена иммунной системы. В иммунной системе пациентов, получавших комплексный метод терапии ОК, по сравнению с традиционной, отмечались более выраженные сдвиги в сторону восстановления выявленного дисбаланса. У всех обследованных основной группы, отмечалось полное клиническое выздоровление, и отсутствие рецидивов ОК в течение 1 года. У больных, получавших традиционное лечение: лица с клиническим выздоровлением составили 83,7%, у 16,3% больных наблюдали рецидивы заболевания, в том числе у 4 больных в течение 1 месяца, у 2 – через 2 месяца, у 1 – через 3 месяца и еще в одном случае - через 7 месяцев. Разработанный метод является не инвазивным, не приводит к появлению травматических очагов с аутоинкуляцией и не вызывает других нежелательных эффектов.

Заключение: При комплексном методе лечения пациентов ПВИ с ОК, по сравнению с традиционной терапией, наблюдается более выраженный клинический эффект, отсутствие рецидивов заболевания.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ

Абдуллаев А.Х., Алиахунова М.Ю., Аляви Б.А., Каримов М.М.,
Нуритдинова С.К., Исмаилова Ж.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Введение: Особую актуальность приобретает негативное специфическое действие нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), НПВП-индуцированные гастропатии. При этом количество госпитализаций и смертей, связанных с приемом НПВП, а также экономические затраты на лечение НПВП-индуцированных заболеваний с каждым годом неуклонно растут.

Цель исследования: Сравнительное изучение эффективности и безопасности применения некоторых НПВП при ревматических заболеваниях (РЗ).

Материалы и методы исследования: Больные (36) с различными РЗ (ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, остеоартрит) с болевым синдромом получали от одного до нескольких месяцев НПВП ингибитор циклооксигеназы-1 и 2 - Диклоберл ретард-капсулы (БерлинХемиМенарини) 1 раз в сутки. Степень болевого синдрома определяли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), согласно которой боль оценивалась пациентом от 0 до 100 мм. Влияние НПВП на состояние слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) оценивалось на основании эзофагогастродуоденоскопии (ЭФГДС) исходно и после трехнедельной терапии НПВП. До и после лечения

проводили необходимые клинико-лабораторные и инструментальные исследования, функциональные пробы.

Результаты: До начала лечения у больных сила болевых ощущений составляла в среднем $69,4 \pm 0,5$ мм. После применения препаратов данные ВАШ достоверно уменьшились и составили в среднем $37,4 \pm 0,3$ мм. Через три недели лечения болевой синдром был купирован у 27 больных. Средние сроки устранения болевого синдрома составили $18,7 \pm 1,6$ дня. У 1 (2,7%) больного пожилого возраста возникли нежелательные осложнения в виде НПВП-гастропатии и НПВП-диспепсии (тошнота, чувство тяжести и боль в эпигастрии, вздутие живота, анорексия). При контрольной ЭФГДС (21-й день) выявлено, что терапия Диклоберлом ретард-капсулы вызвала незначительное эрозивное повреждение слизистой оболочки желудка у этого пациента. Эндоскопическая диагностика НПВП-гастропатии основывалась на обнаружении на фоне применения препарата острых, обычно множественных гастродуоденальных эрозий и/или язв, а также петехий с преимущественной локализацией в антральном отделе желудка при отсутствии гистологических признаков гастрита. Эффективным и безопасным в этом отношении оказался диклофенак с пролонгированным действием – Диклоберл ретард-капсулы. Благоприятное влияние на



слизистую ЖКТ ретард-капсулы связано с пролонгированным действием препарата за счет 1200 микрогранул и последовательного их растворения в кишечнике. В результате замедленного высвобождения активного вещества максимальная концентрация препарата в плазме ниже, соблюдение интервалов между приемами предупреждает его кумуляцию. Действующее вещество диклофенак заключено в микрогранулы, покрытые эудрагитовой оболочкой, которая растворяется при pH 7,0 и предотвращает контакт препарата со слизистой оболочкой желудка, а прием 1 раз в сутки, предупреждает возможные осложнения. Препарат переносился хорошо, только у одного

больного развилась гастропатия, других осложнений не выявлено. Рациональный выбор безопасных НПВП значительно снижает риск опасных лекарственных осложнений.

Заключение: Диклоберл ретард обладает хорошей переносимостью и относительно низким риском опасных ЖКТ-осложнений, что позволяет рекомендовать его в качестве эффективного и безопасного средства для анальгетической и противовоспалительной терапии заболеваний суставов.

ПРОГРАММА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫБОРА МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

Абсаламова Н.Ф., Зойиров Т.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Хронические воспалительные заболевания пародонта остаются одними из самых распространённых стоматологических патологий, эффективность излечения которой до сих пор остаётся невысокой. Хронический гингивит и пародонтит при системной красной волчанке (СКВ) описан как один из ранних и ярких симптомов заболевания, однако в отношении особенностей патологии пародонта при СКВ данные литературы остаются противоречивыми: одни авторы говорят о длительной сохранности околозубных тканей и развитии процесса, похожего на пародонтоз у больных СКВ.

Материалы и методы исследования: В основу исследования включены результаты лечения 122 больных воспалительными заболеваниями слизистой оболочки полости рта, поступивших в терапевтическое отделение Самаркандской областной стоматологической поликлиники, Самаркандской городской стоматологической поликлиники и в клиники «Сам Дента Медик». Больные были распределены на две группы. В основную группу вошли 84 больных. Они имели сопутствующую соматическую патологию системную красную волчанку (СКВ). В этой группе больных в тактику лечения включена озонотерапия с целью улучшения микроциркуляции околозубных тканей. Группу сравнения составили 38 больных не имеющие соматической патологии.

В основной группе 22 (26,2%) больным с суммарным количеством набранных баллов от 2 до 5 применяли ингаляции с озон-кислородной смесью. Озонированные жидкости, в частности, дистиллированная вода и другие антисептики применяли в качестве антисептического средства для обработки полости рта, промывания кариозных полостей и корневых каналов.

Так как, озон очень нестабильный газ, при комнатной температуре он разлагается на кислород в течении нескольких минут для эффективного применяя его синтезировали на месте эксплуатации. Через флакон с антисептическим раств

ором методом барботажа пропускали озон-кислородную газовую смесь с использованием установки

Озонатор клинический «УОТА-60-01-Медозон» в течение 10 мин.

41 (48,8%) пациенту с количеством баллов от 6 до 10 проводилась антисептическая обработка пародонтальных карманов газовой озон-кислородной смесью, генерируемой аппаратом австрийской компании W&HProzone, специализированной одноразовой насадкой Perio, режимом, эквивалентным 18 сек.

Результаты исследования: Полученные данные указывают на то, что при применении озонотерапии формируются новые условия, приводящие к улучшению уровня гигиены полости рта. Озон оказывает выраженную противовоспалительную эффективность.

Анализ кривой скорости кровотока включает качественную и количественную оценки. Качественная характеристика кривой доплерограммы в норме меняется в зависимости от вида и калибра сосуда. Смешанный кровоток характеризуется волнообразной картиной окрашенного спектра без острых пиков.

Заключение: Таким образом, данные клинико-функциональных исследований подтверждают высокий противовоспалительный потенциал озонированных жидкостей, применяемых при комплексном лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у больных СКВ. Эти данные позволили рекомендовать метод озонотерапии в качестве противовоспалительного компонента в комплексном лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Благодаря местному применению и высокой клинической эффективности озон-кислородной смеси, генерируемой аппаратом Prozone значительно снизил потребность в применении ряда лекарственных препаратов, обладающих нежелательными побочными эффектами. По данным ультразвуковой доплерографии при динамическом наблюдении озонотерапия улучшила кровообращение в микроциркуляторном русле на 40%.



ОСОБЕННОСТИ ПРЕМОРБИДА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Алимухаммедов У.А., Хамраева Н.А., Абдушукурова К.Р.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Ревматоидный артрит (РА) характеризуется хроническим прогрессирующим эрозивным артритом и системным поражением внутренних органов. В настоящее время высокие показатели инвалидности и высокая «стоимость» лечения при ревматоидном артрите определяют социальную значимость заболевания.

Цель исследования: Изучение особенностей течения РА в зависимости от наличия у исследуемых больных наследственной отягощённости по системным ревматическим заболеваниям.

Материал и методы исследования: Наблюдение и лечение больных проводилось в ревматологическом отделении клиники №1 СамГМИ. Под наблюдением находились 100 (12 мужчин, 88 женщин) больных РА. Наследственные связи больных исследовались клинико-генеалогическим методом Н.П. Бочкова (2004).

Результаты: Средний возраст лиц, включённых в исследование, составил $47,2 \pm 1,1$ лет ($46,8 \pm 1,2$ для женщин и $50,4 \pm 2,9$ для мужчин). В наших исследованиях у 37% пациентов среди родственников первой и второй линии были обнаружены одно или несколько системных ревматических заболеваний. Это позволило нам разделить больных на 2 подгруппы: первая группа – больные РА без наличия среди родственников системных ревматических заболеваний ($n=63$), вторая группа – больные РА с отягощённой наследственностью ($n=37$). В группе пациентов с отягощённой наследственностью обнаружено более раннее начало РА. Для больных II группы в качестве предрасполагающих факторов чаще служили психоэмоциональные перегрузки (24,32% против 17,46% случаев в I группе), физическое перенапряжение (у 18,92% и у 14,29% больных I группы), искусственное прерывание беременности (8,11% против 4,76% больных I группы) и период менопаузы (5,41% и 1,59%, соответственно). Так,

для больных I группы было более характерным начало РА с поражения мелких суставов кисти (у 34,9% больных I группы и у 13,5% больных II группы, $p<0,05$), а для пациентов II группы – поражения плечевых суставов (21,6% случаев во II группе и 3,2% случаев в I группе, $p<0,05$). Несмотря на преобладание олигоартикулярного дебюта у больных II группы, у них в короткие сроки – в течение 1 месяца у 27,1% (в I группе – у 14,3%) и в течение 3 месяцев у 37,8% больных (в сравнении с 20,6% пациентов I группы) развернулась полная клиническая картина РА. В развёрнутой стадии болезни полиартрит регистрировался у 73,02% исследуемых I группы и 94,59% исследуемых II группы ($p<0,05$). Это является свидетельством более агрессивного суставного синдрома у больных II группы. Такую же особенность подтверждают и средние величины утренней скованности, числа припухших суставов, индекс Ричи у больных II группы, которые превосходят таковые для пациентов I группы. У пациентов, включённых во вторую группу также преобладали тяжёлые функциональные поражения суставов.

Заключение: Таким образом, у больных, имеющих отягощённую наследственность РА дебютирует раньше, чаще подостро или постепенно, с олигоартикулярным поражением крупных суставов, но с тенденцией к быстрому распространению суставного синдрома, с большим числом болезненных и припухших суставов, продолжительной утренней скованностью, что существенно отражается на качестве жизни этих больных. Пациенты с отягощённой наследственностью более чувствительны к эмоциональным, физическим перегрузкам и гормональным колебаниям. Это подтверждает факт, что своевременная диагностика РА и раннее начало базисного лечения может предотвратить инвалидизацию больных с отягощённой наследственностью.

ВЛИЯНИЯ КОНТРИКАЛА СОВМЕСТНО С ГЕПАРИНОМ НА СВОЙСТВА СЕМЕННОЙ ПЛАЗМЫ У МУЖЧИН С НАРУШЕНИЕМ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

Алейник В.А., Мухитдинова К.А., Бабич С.М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: Выявлено в результате исследований снижение высвобождения воспалительных цитокинов (IL-6 и IL-8 в качестве маркеров) при раннем применении стероидов и апротинина в высоких дозах. При этом дополнительное применение гепарина уменьшает IL-6 и увеличивает высвобождение IL-10, тогда как IL-8 не затрагивается. Предлагается, что дальнейшие исследования должны изучить эффекты комбинированного применения для уменьшения выделения воспалительных цитокинов. В другом исследовании было доказано, что комбинированное применение контрикала и гепарина снижает активацию комплимента, коагуляции и фибринолиза.

Цель исследования: Изучить влияние контрикала и контрикала совместно с гепарином на изменение TGF- β 1, а

также показатели про- и противовоспалительных интерлейкинов в составе семенной плазмы.

Материалы и методы исследования: В рамках изучения причин нарушения репродуктивной функции, были обследованы 41 мужчины, которым в опытной группе назначали контрикал в дозе 10 тыс. ЕД 1 раз в день в течении 10 дней. Кроме того контрикал в дозе 10 тыс. ЕД внутривенно 1 раз в день в течении 10 дней и гепарин по 2,5 тыс ЕД каждые 12 часов подкожно в течение недели. В сперме у всех исследуемых определяли показатели интерлейкинов: провоспалительных - интерлейкин-1бета (ИЛ-1), фактор некроза опухолей- α (ФНО- α), и противовоспалительных - интерлейкин -10 (ИЛ-10) методом ИФА с использованием тест-систем ЗАО «Вектор-Бест» Россия, а также трансформирующего фактора роста- β 1



(TGF- β) методом ИФА с использованием тест-систем «DRG» Германия.

Результаты: Из полученных данных, эффективность применения контрикала по снижению ФНО- α составляла 72%, применения контрикала совместно с гепарином 59%, соответственно ИЛ-1 65% и 59%. Эффективность применения контрикала по увеличению ИЛ-10 составляла 144%, применения контрикала совместно с гепарином 159%, соответственно TGF- β 1 136% и 169%. Таким образом, применение контрикала совместно с гепарином является более эффективным методом коррекции нарушения репродуктивной функции у мужчин, способствует снижению показателей провоспалительных интерлейкинов в сперме и повышению содержания противовоспалительных интерлейкинов, а также TGF- β 1. По-видимому, нарушение репродуктивной функции мужчины может определяться не только наличием

сперматозоидов, способных к оплодотворению, но и компонентами семенной плазмы, обеспечивающими иммунорегуляцию репродуктивной функции женщины. Определение иммунорегулирующего потенциала семенной плазмы и использование иммуномодулирующих свойств её может явиться перспективным направлением для повышения эффективности лечения нарушения репродуктивной функции у супружеских пар.

Закключение: Применение препаратов контрикала совместно с гепарином является более эффективным методом в качестве иммунокорректирующего фактора семенной плазмы мужчин с нарушением репродуктивной функции способствует улучшению её иммунных характеристик. Способствует снижению показателей провоспалительных интерлейкинов в сперме и повышению содержания противовоспалительных интерлейкинов, а также TGF- β 1.

ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В КОМБИНАЦИИ С ДРУГИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМЫ

Ахмедов Ш. К., Хайдаров М. М., Юсупов М. М., Самандаров Н. В.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Микробная экзема является полиэтиологическим заболеванием. Важна роль кожного барьера в патогенезе микробной экземы. Нарушение целостности кожного покрова при его рассасывании вследствие зуда формирует входные ворота для инфекции. Экссудация, сопровождающая экзему, способствует концентрации белков на поверхности кожи и создает благоприятные условия для размножения вторичной инфекции. Большое значение имеет состояние микробиоты кожи у больных с микробной экземой. В соскобах пораженного эпидермиса у больных микробной экземой высевается *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus haemolyticus*, не липофильные дрожжевые грибы, преимущественно рода *Candida* spp. Ведущими патогенами микробной экземы являются инфекционные аллергены — бактериальные, вирусные, грибковые, протозойные и другие. Провоцировать заболевание могут также экзогенные раздражители — физические, механические и биологические.

Цель работы: Выявить эффективность мази Тридокс (местно) и проследить динамику влияния микробной экземы на качество жизни пациентов, получавших традиционную терапию в сравнении с больными, прошедшими курс комплексной терапии с Тридоксом.

Материал и методы исследования: Под нашим наблюдением находились 36 больных. При осмотре больных у всех больных на отёчно-гиперемированной поверхности отмечается обильное мокнутие, наложение серозно-гнойных корок. Высыпание чаще всего локализовались на верхних конечностях, но в отдельных случаях процесс принимать распространённый характер. В результате не рационального и самолечения у 20 больных вокруг очагов сопровождается вторичные аллергические высыпания — микробидов или аллергидов. Они полиморфны, так как представляется отечно-эритематозными пятнами, серопапулами,

везикулами, пустулами. За счёт прогрессирующего течения у 4-х больных наблюдается сливание вторичных элементов, диссеминация с формированием значительного количества мокнувших эрозивных участков. Больные были разделены на 2 группы: 1-ю группу (основная) составило 20 человек – 10 женщин и 10 мужчин в возрасте 25-50 лет, которые на фоне традиционной терапии применяли местно мазь Тридокс; 2-ую (контрольная) группу наблюдения составило 16 больных - 10 женщины и 6 мужчины в возрасте 25-50 лет с микробной экземой, которые получали только традиционное лечение (гипосенсибилизирующие препараты, антибактериальные средства, витамины, корректоры микроциркуляции. Клиническое наблюдение за больными осуществлялось в течение 6 месяцев.

Результаты: Установлено, что в ходе клинического наблюдения в контрольной группе в которой проводилась традиционная терапия были отмечены следующие результаты: регресс бактериально-экзематозного процесса и улучшение общего состояния больного (отсутствие субъективных жалоб) наступал в течение 17-19 дней после начала лечения. В основной группе которой проводили комплексное лечение в комбинации с Тридоксом отмечено улучшение и регресс экзематозного процесса в течение первых 5-6 суток от начала лечения.

Выводы: Таким образом, установлено значительная эффективность Тридокса, при комплексной терапии микробной экземы, благоприятное влияние на процессы репарации, применение инициирует быстрый рост грануляций в хронических язвах и эрозиях, вслед за грануляциями поверхность язвы (эрозия) быстро эпителизируется или закрывается соединительной тканью, тем самым способствует быстрому клиническому выздоровлению, что выражается в уменьшении срока выздоровления.



ОПЫТ КОМБИНАЦИИ ТИФЛОКСА И ИММУНОМАКСА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРИХОМОНИАЗА В СОЧЕТАНИИ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ

Ахмедов Ш.К., Хайдаров М.М., Юсупов М.М., Самандаров Н.В.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Урогенитальный трихомониаз занимает первое место в структуре инфекций, передающихся половым путем (ИППП), его удельный вес в 2001 году составил 41,1%. Пик заболеваемости УГТ был зарегистрирован в 1995 году — 343,9 случая на 100 тыс. населения, причем выраженной тенденции к снижению заболеваемости трихомонадной инфекцией в последующие годы не наблюдалось. В 2001 году распространенность УГТ составила 303,1 на 100 тыс. населения. Среди зарегистрированных больных соотношение мужчин и женщин составляет 1:4. Существенную эпидемиологическую проблему представляет преобладание при УГТ вялотекущих форм воспалительного процесса, трихомонадоносительство, а также резистентность к метронидазолу и другим протистостатическим препаратам.

Цель работы: Целью нашего исследования являлось определить эффективность препарата тифлокса производства «American Norton Corporation» в комбинации с иммуномодулятором иммуномаксом при лечении хронического урогенитального трихомониаза сочетанные с бактериальным процессом.

Материалы и методы исследования: Было пролечено 38 больных (10 мужчин, 28 женщин) хроническим трихомониазом в сочетании с бактериальным процессом с применением тифлокса и сопутствующего лечения. Возраст больных колебался от 20 до 34 лет. Давность заболевания от 2 до 6 лет. В анамнезе у всех больных были неоднократные курсы лечения трихополом и местного лечения. Обследуемые имели субъективные симптомы и объективные признаки воспаления со стороны половых органов. У мужчин наблюдались такие синдромы как уретрит, простатит, орхоэпидидимит; у женщин — кольпит, вульвовагинит, цервицит, аднексит и уретральный синдром. Лабораторная диагностика трихомониаза и бактериальной обсемененности проводилась с помощью культурального исследования. Для диагностики трихомониаза применялись стандартная питательная среда для выделения и

культивирования урогенитальных трихомонад. По данным наших исследований установлено, что трихомониаз как моноинфекция встречается только у 10,5 % больных трихомониазом, а его смешанные формы в ассоциациях с другими инфекциями наблюдаются у 89,5 % пациентов. Тифлокс назначался на протяжении 10 дней по 1 таблетки два раза в день. Иммуномакс вводили на первый курс 1,2,3, сутки по 200 ЕД внутримышечно, а 4,5,6,7,-дни сделали перерыв, потом 8,9,10-дни ещё по 200 ЕД внутримышечно рекомендовали (второй курс). Установление излеченности трихомониаза и бактериального процесса проводили дважды - через 10 дней и через 2 месяца после окончания лечения путем трёхкратного микроскопического и однократного культурального исследования.

Результаты: Побочные эффекты лечения в виде желудочно-кишечных расстройств и головной боли наблюдались у 1-го пациента, из 38, что составило 2,8%. В результате первого контроля эффективности лечения (ближайшие результаты через 10 дней после окончания лечения) клинический эффект наблюдался у 36 пациентов из 38 (92,85±2,0%). При втором контроле эффективности лечения через 2 месяца после лечения клинический эффект был отмечен у 37 (96,42±2,6%). Только у одного больного были обнаружены трихомонады и условно-патогенные бактерии. Таким образом, микробиологический эффект лечения по разработанной методике через 2 месяца составил 92,3±3,7%.

Выводы: Подводя итоги исследования, следует отметить высокую эффективность и рациональность применения нового комбинированного препарата Тифлокс производства «AmericanNortonCorporation» в лечении трихомонадных и смешанных бактериальных уретритов в комбинации иммуномаксом. Препарат удобен в применении, не вызывает побочных явлений и аллергических реакций, хорошо переносится пациентами.

СИНДРОМ САРКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Ахмедов И.А., Зиядуллаев Ш.Х.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Как известно, РА представляют одну из ведущих проблем современной медицины. В последние годы отмечается рост заболеваемости ревматоидным артритом (РА) а также инвалидности среди лиц трудоспособного возраста и очень часто приводит к нарушению обычного образа жизни больных, изменениям психологических качеств и появлению невротических расстройств. Однако при этих заболеваниях практические врачи не всегда обращают внимание на особенности основных психологических качеств больных, которые являются

необходимыми при опросе, обследовании, проведении лечебных мероприятий и динамическом наблюдении.

Целью исследования было оценить частоту саркопии (СП) у больных с ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы. В исследование были включены с достоверным диагнозом РА, соответствующим критериям ACR/EULAR (American College of Rheumatology/ European League Against Rheumatism) 2010 г. 117 пациентов с диагнозом РА (102 (87,2%) женщин и 15 (12,8%) мужчин). Возраст пациентов от 19 до 67 лет, средний возраст 42,4 ± 11,5 года. Функциональное состояние мышц оценивалось с



помощью специальной анкеты, а также определялась сила мышц.

Пациенты были опрошены по оригинальной анкете, которая включала вопросы о функциональные нарушения оценивали по индексу HAQ (Health Assessment Questionnaire), активность РА – по DAS28. Также у всех пациенток определяли уровень СРБ и биохимические показатели сыворотки крови. Также проводили тесты для оценки функционального состояния мышц, включая определение мышечной силы (кистевая динамометрия, подъем со стула 5 раз), краткий комплекс тестов для оценки физической формы и скорость ходьбы. СП диагностировали в соответствии с критериями EWGSOP2. Дальнейший анализ проводили в зависимости от наличия или отсутствия СП (группы СП+ и СП-).

Результаты. Возраст пациентов от 19 до 67 лет, средний возраст $42,4 \pm 11,5$ года. Средняя продолжительность заболевания составила $9,3 \pm 3,2$ года, DAS 28- $4,85 \pm 0,2$, СОЭ – $35,5$ мм/ч. 102 (87,1%) пациенток принимали ГК более 3 мес, 1 (0,85%) получали генно-инженерные биологические препараты (ГИБП): 1 – ритуксимаб.

По результатам тестов оценки мышечной силы 90 (76,9%) больных РА соответствовали критериям вероятной СП. Пациенты с СП не отличались без СП по возрасту, в то

же время длительность РА была больше в группе с СП. Индекс массы тела (ИМТ) был значимо меньше у пациенток с СП, среди которых было больше лиц с ИМТ $18-25$ кг/м² ($p=0,0002$). 70% пациенток с СП принимали ГК, что было значимо больше, чем среди лиц без СП ($p=0,03$), при этом кумулятивная доза ГК не различалась. Не выявлено различий между группами по показателям воспалительной активности (DAS28, СОЭ, СРБ), вместе с тем в группе с СП был значимо более высокий уровень креатинина сыворотки крови.

Пациенты с СП значимо отличались от лиц без СП по таким показателям, как длительность заболевания, ИМТ, прием ГК, уровень креатинина. Пациенты с СП значимо отличались от лиц без СП по таким показателям, как длительность заболевания, ИМТ, прием ГК, уровень креатинина.

Закключение. Таким образом, СП – частые осложнения РА. У пациентов с СП был высок риск падений и переломов костей (35,0 и 27,9% соответственно). Используя опросник для саркопении, мы можем определить несколько показателей здоровья мышц у пациентов с РА: снижение мышечной массы и снижение мышечной силы. Это говорит о том, что терапия стимуляции мышц необходима в комплексном лечении больных РА.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Ахмедова Н.А., Алиева К.К.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Цель. изучить частоту встречаемости компонентов метаболического синдрома у больных подагрическим артритом.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 30 больных, которые были разделены на две группы: 1-ю группу составили 23 больных с первичной хронической подагрой, диагностированной на основании классификационных критериев S. Wallase, и имеющие критерии метаболического синдрома, 2-ю группу – 7 больных с первичной хронической подагрой и не имеющих признаков метаболического синдрома. Преобладали мужчины (55%). Семейный анамнез подагрического артрита прослеживается у 20 больных. Для диагностики метаболического синдрома проводился расчет индекса массы тела, соотношения объема талии и объема бедер, исследовались лабораторные показатели углеводного и липидного обмена.

Результаты и обсуждение. Дебют подагрического артрита в среднем составил $50,71 \pm 11,0$ года. Все пациенты осмотрены в межприступный период подагры. У 19 (63,3%) больных диагностирована тофусная форма, 11 (36,7%) – не имели тофусов. На момент осмотра гипоурикемическую терапию – аллопуринол получал 21 (70%) пациент в дозе 50-300 мг в сутки. Масса тела у пациентов 1-й группы составила $96,0$ кг ($85,5-109,0$ кг), в группе пациентов, не имеющих признаков метаболического синдрома – $90,0$ кг ($85,0-94,0$ кг).

В основной группе индекс массы тела колебался от $29,05$ до $49,39$ кг/м², в группе сравнения – $29,0-34,25$ кг/м². Ожирение в основной группе наблюдалось у 16 (69,6%) больных, в остальных случаях констатирована избыточная масса тела. Среди остальных критериев метаболического синдрома в 1-й группе у 9 (40%) больных диагностирована артериальная гипертензия, гипертриглицеридемия у 5 (20%) мужчин и 4 (16%) женщин, нарушение углеводного обмена отмечено у 14 (60%) пациентов. У больных второй группы с изолированной подагрой объем талии у мужчин составил 86 см ($94,0-100,0$ см), у женщин $86,5$ ($83,0-90,0$ см). Артериальная гипертензия имела у 2 (28,6%) обследованных. Уровень мочевой кислоты в сыворотке крови у пациентов 1-й группы варьировал от $222,0$ до $762,0$ мкмоль/л. Во 2-й группе уровень мочевой кислоты был достоверно ниже и составил от $237,0$ до $660,5$ мкмоль/л. В ходе наблюдения было отмечено увеличение мочевой кислоты при нарастании индекса массы тела: 24 (80%) больных с уровнем мочевой кислоты более 485 мкмоль/л имели индекс массы тела выше 30 кг/м².

Выводы. Проведенное исследование выявило достаточно высокую распространенность метаболического синдрома у пациентов с подагрическим артритом. У больных подагрой в сочетании с метаболическим синдромом отмечены достоверно более высокие значения мочевой кислоты.



КОМОРБИДНОСТЬ И ИЗУЧЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ КОЛЕННОМ И ТАЗОБЕДРЕННОМ ОСТЕОАРТРИТЕ

Газиева Х.Ш.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Введение: Значительное увеличение частоты остеоартрита (ОА) обусловлено, прежде всего, быстрым старением популяций и пандемией ожирения, поэтому ОА в настоящее время становится одной из основных проблем здравоохранения практически во всех странах. Встречаемость ОА в популяциях может достигнуть 57%, причем существенно увеличиваются и затраты на лечение. Болезни костно-мышечной системы, где большую долю составляют больные с ОА, являются 3-й по частоте причиной инвалидизации населения, вслед за сердечно - сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и онкологической патологией.

Цель исследования: описать распространенность коморбидности и описать взаимосвязь между коморбидностью (количество заболеваемости, тяжесть и наличие конкретных заболеваний) и ограничениями активности и боли у пациентов с коленным или тазобедренным суставами. ОА с использованием комплексной инвентаризации сопутствующих заболеваний.

Материалы и методы исследования: Было проведено поперечное когортное исследование, в которое были включены 72 пациентов с остеоартритом тазобедренного или коленного сустава. Помимо демографических и клинических данных, с помощью анкет и тестов была собрана информация о сопутствующих заболеваниях, ограничениях в деятельности (WOMAC, SF-36 и тест на ходьбу по времени) и боли (ВАШ). Статистический анализ включал статистику Бонферони, а также было изучено критерии Стьюдента и односторонний дисперсионный анализ.

Результаты: пациенты с остеоартритом (ОА) часто страдают сопутствующими заболеваниями. Коморбидность относится к сосуществованию других состояний с определенным индексом заболевания. ОА - одно из заболеваний с наиболее высокой частотой коморбидности. Пациенты с ОА имеют значительно более высокий риск развития коморбидности, чем пациенты без ОА. Исследования, посвященные коморбидности при ОА, показали, что наряду с ОА можно обнаружить хронические

состояния, такие как гипертония, сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, респираторные заболевания и диабет. Средний балл для физического функционирования составил 45,15 (sd = 21,62) для области физического функционирования SF-36 (диапазон 0–100) и 61,01 (sd = 17,76) для области физического функционирования WOMAC (диапазон 0–100). Среднее количество секунд для теста ходьбы на 10 метров на время составило 10,36 (sd = 4,11). Средняя оценка боли составила 4,81 (sd = 2,56) по ВАШ. Почти все пациенты (98,6%) страдали одним или несколькими сопутствующими заболеваниями, а 84,4% исследуемой популяции страдали одним или несколькими сопутствующими заболеваниями средней или тяжелой степени. Наиболее распространенными состояниями в этой популяции ОА были сердечные заболевания (54%), заболевания глаз, ушей, носа, горла и гортани (96,1%), урогенитальные заболевания (44,4%) и эндокринные заболевания и заболевания обмена веществ (46%).

Заключение: Таким образом, коморбидность составляла лишь небольшой процент дисперсии и поэтому не может рассматриваться как единственный важный аспект у пациентов, который может способствовать ограничению активности и боли. Ожидается, что другие аспекты, связанные со старением, такие как физические нарушения (радиологические изменения, сила мышц и диапазон движений) и когнитивные нарушения, а также социальные сети и психосоциальные переменные, будут играть важную роль в ограничении активности и боли у пациентов с тазобедренным или коленным ОА. Необходимы более научные знания о влиянии этих факторов, и эти аспекты следует уточнить в дальнейших исследованиях. Это исследования подчеркивают важность сопутствующей патологии в реабилитации пациентов с остеоартрита бедра или колена. Практикующие врачи должны знать о взаимосвязи коморбидности с функциональными проблемами у пациентов с ОА.

ВОСПАЛЕНИЕ, МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И АТЕРОСКЛЕРОЗ: ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ РОЛЬ ЖИРНЫХ КИСЛОТ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ, ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯГромова М.А.¹, Цурко В.В.^{1,2}, Кисляк О.А.¹, Киселева Е.В.³¹*Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация*²*Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация*³*Институт химической физики им. Н.Н. Семенова РАН, Москва, Российская Федерация*

Введение: С одной стороны, подагра является метаболическим заболеванием и неразрывно связана с артериальной гипертензией (АГ) и нарушением липидного обмена. С другой стороны, помимо высокого уровня мочевой кислоты, подагра характеризуется хроническим

воспалением; сочетанное действие этих факторов оказывает патологическое воздействие на сосудистое русло и является дополнительным фактором риска развития атеросклероза и ассоциированных с ним заболеваний. Изменение состава жирных кислот мембран эритроцитов является ранним



индикатором развития АГ и липидных нарушений. Исследований об уровне ненасыщенных жирных кислот (ННЖК) в крови у больных подагрой в зависимости от наличия АГ нет.

Цель исследования: Изучение уровня ННЖК в крови у больных подагрой в зависимости от наличия АГ.

Материалы и методы исследования: Обследовано 87 пациентов с хроническим подагрическим артритом. 83% были мужчинами (средний возраст $55,4 \pm 12,3$ лет). С помощью отечественного прибора АДС-5М («Анализатор двойных связей»), разработанного в ИХФ РАН им. Н.Н. Семенова, методом озонирования определяли уровень ненасыщенности липидов сыворотке крови, который зависит от индекса Двойных Связей (ДС-индекс). Статистический анализ данных проводился с использованием программы STATISTICA 10.0. Больные были разделены на 2 группы: больные подагрой с нормальным артериальным давлением (группа 1; $n=38$) и больные подагрой с АГ (группа 2; $n=49$). Оказалось, что пациенты 2 группы отличались более тяжелым течением подагры по сравнению с пациентами 1

группы. Методом озонирования определено нормативное значение ДС-индекса липидов сыворотки крови здоровых людей - 260 ± 20 усл.ед. Отклонение показателя ДС от нормативного как в сторону увеличения, так и уменьшения является признаком патологии. Во всех группах ДС-индекс ниже нормативного, но в разной степени. В 1 группе ДС-индекс 229 усл.ед. , то есть липидный обмен нарушен незначительно. Во 2 группе ДС-индекс 167 усл.ед. , что говорит о глубоких нарушениях липидного обмена. Таким образом, ДС-индекс является дополнительным критерием лабораторной диагностики и позволяет мониторировать общее состояние больного для формирования тактики лечения.

Заключение: Наличие АГ у больных, страдающих подагрой, утяжеляет течение основного заболевания и усугубляет нарушения липидного статуса, что увеличивает риск сердечно-сосудистых осложнений у данной категории больных.

РОЛЬ ПАРЦИАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ

Исламов Т.Ш., Ахмеджанова Н.И.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: В настоящее время в патологии детского возраста важное место занимают воспалительные заболевания мочевой системы, среди которых особое внимание заслуживают различные формы гломерулонефрита (ГН). При этом частым признаком у детей является гематурия, которая может быть ведущим, единственным проявлением болезни.

Цель исследования: Изучение клинико-лабораторных особенностей течения первичного и вторичного гломерулонефрита у детей.

Материалы и методы исследования: Всего больных острыми нефритами было 70, из них – с вторичным гломерулонефритом (ВГН) - 35, первичным ГН (ПГН) - 35. Больные с острым ГН обследованы в период развернутых клинических проявлений и в динамике. Всем больным проводилось клинико-лабораторное обследование, включающее общий анализ крови, общий анализ мочи, определение в сыворотке крови общего белка, белковых фракций, остаточного азота, мочевины, креатинина, холестерина, сывороточных трансаминаз, СКФ.

Результаты: По полученным данным функции почек на момент обследования были сохранены у 8 детей. У 10 (55,6%) - отмечалось снижение осмотического концентрирования (средний уровень $1016,8 \pm 0,29$), средний уровень клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина у этих детей составил $76,6 \pm 1,48$ мл/мин. У 7 детей с ограничением функций был проведен ретроспективный анализ истории болезни. К моменту

обследования они имели благоприятный клинический тип. Средний уровень ОК у них был $1016,71 \pm 0,36$, КФ - $75,29 \pm 1,78$ мл/мин. При этом показатели активности нефритического синдрома у больных 1 и 2 групп (протеинурия, гипопроотеинемия, гиперхолестеринемия, гиперглобулинемия) также не имели достоверных различий. Таким образом, у детей с ОГН наиболее частым оказалось сочетанное снижение осмотического концентрирования и клубочковой фильтрации. По мере нарастания тяжести заболевания отмечено прогрессирование функциональных нарушений. Оно выражалось как в снижении уровня ОК и КФ, так и в увеличении общего числа детей с ограничением ренальных функций и процента больных с сочетанными функциональными нарушениями. Ренальные дисфункции обнаруживались, главным образом, в присутствии прогностически неблагоприятных типов. Воспалительный процесс влиял на осмотическое концентрирование и клубочковую фильтрацию уже в ранний период заболевания. Влияние неблагоприятных клинического и морфологического типов проявлялось, главным образом, при ВГН.

Заключение: Следовательно, установлено, что наличие значимой протеинурии и канальцевых нарушений в дебюте гломерулонефрита указывает на неблагоприятное прогностическое значение. Отмечена необходимость длительного нефрологического наблюдения из-за волнообразного течения вторичного гломерулонефрита



ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ

Исламова М.С., Маркушина А.П.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Введение: Вовлечение почек при многих распространенных в популяции заболеваниях, в том числе исходно не считающихся почечными, в последнее время привлекает пристальное внимание клиницистов. В последние годы становится очевидным, что в общей популяции ожирение является одним из существенных факторов риска ухудшения функции почек. С ростом индекса массы тела (ИМТ) на 10% вероятность снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) до уровня, позволяющего диагностировать хроническую болезнь почек, увеличивается почти в 1,3 раза. Причиной развития нарушений структуры и функции почек может быть прямое влияние жировой ткани.

Цель исследования: Рассчитать показатели индекса массы тела (ИМТ), скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и выявить наличие связи между ними.

Материалы и методы исследования: Вычислялись показатели ИМТ по формуле Кетле и СКФ с помощью

калькулятора СКД-ЕРІ (2011) больных в возрасте от 25 до 50 лет отделения нефрологии многопрофильной клиники ТГСИ г.Ташкента. Полученные данные обрабатывались при помощи программы MicrosoftExcel.

Результаты: У больных нефрологического отделения с избыточной массой тела или наличием ожирения (ИМТ более 25 кг/м²) наблюдалось снижение средней СКФ пропорционально повышению ИМТ по сравнению с больными, имеющими нормальный ИМТ (менее 25 кг/м²).

Заключение: Таким образом, полученные результаты позволяют предположить роль ожирения как фактора риска снижения функции почек. При уже имеющемся заболевании почек ожирение усугубляет их течение. Для больных с наличием иной патологии ожирение является предиктором раннего поражения почек.

ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Исмаилов С.И¹, Хайитбоева К.Х², Сапаев Д.Ш²Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан¹Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан²

Цель исследования: Выявление среди населения, проживающего в Хорезмской области, лиц с невыявленным диффузным токсическим зобом (ДТЗ), изучение этиопатогенетического фактора развития данного заболевания, проведение интегральной оценки факторов риска развития ДТЗ.

Материалы и методы исследования. Сбор клинических данных осуществлялся у больных 3-х районов Хорезмской области в рамках выявления синдрома тиреотоксикоза проспективно-эпидемиологическим методом исследования. Осмотр и набор пациентов в Багатском районе осуществлялся в 2018 году в течении 2-х месяцев (сентябрь-октябрь), в Янгибазарском районе – в ноябре-декабре, в Ургенчском районе – в мае и июне 2018 года. Все больные из 3-х районов с выраженными клиническими проявлениями тиреотоксикоза, а именно похуданием, тахикардией, потливостью, экзофтальмом, тремором, одышкой, раздражительностью проходили дальнейшее углубленное лабораторное исследования на базе Хорезмского эндокринологического диспансера с мая по декабрь 2019 года. Обследованы 1521 человек населения Хорезмской области, из них женщин 1156 человек (76%) и 365 (24%) - мужчин. Возраст больных составил в среднем 42,9±0,86 лет (у женщин 43,6±0,93 года, у мужчин-39±2,29 года).

Результаты: По результатам исследований из 1521 обследованных нами людей, у 58,1% (884 человек) диагностированы заболевания щитовидной железы. ДТЗ выявлен у 36 человека, что составляет 4% из общего числа заболеваний щитовидной железы и 45,5% случаев из числа лиц с синдромом тиреотоксикоза. Эта группа пациентов подверглась более жесткой оценке, которая включает в себя изучение гормонального фона, связи заболевания с тем или иным причинно-следственным фактором. Так, в Багатском районе число больных составило 15 человек, в Ургенчском районе-12 человек и в Янгибазарском районе 9 человек. Из 36 больных 27 женщин и 9 мужчин, что составляет 75 и 25% соответственно.

Заключение: Исследование населения 3-х областей Хорезмской области показал, что 58,1% имеют заболевания щитовидной железы. При этом, в Багатском районе 60%, в Ургенчском районе – 52,8%, а в Янгибазарском – 61.6%. При этом ДТЗ составляет 4% случаев, наибольшее число случаев ДТЗ (4,6% случаев) встречается в Багатском районе Хорезмской области. Интегрированный и прогностический анализ показал, что ведущими факторами риска в возникновении ДТЗ являются: стресс, курение, наличие инфекции, чаще развивается у женщин, употребление воды из крана, возраст от 18 до 44 лет, наличие черепно - мозговой травмы.



ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Карабаева Г.Х., Хамраева Н.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Несмотря на успехи в диагностике и терапии системной красной волчанки (СКВ), это заболевание остается опасным для жизни больных и сопровождается высокой смертностью.

Цель исследования: Изучить особенности клинической картины системной красной волчанки у больных, проживающих в Самаркандской области.

Материал и методы исследования: Обследовано 80 больных с СКВ (75 женщин, 5 мужчин), находившихся на стационарном лечении клиники СамГМИ.

Результаты и их обсуждение: В исследованных регионах Узбекистана среди пациентов преобладали лица женского пола, проживающие в сельской местности, домохозяйки, в основном со средним образованием. По течению превалировало подострое течение болезни. Во время обследования возраст пациентов составил $32,1 \pm 0,9$ года. В этот момент клиническая картина СКВ характеризовалась типичной для нее полисиндромностью. Поражение кожи - сыпь на суставах: фиксированная эритема, с тенденцией к распространению на носогубную зону была выявлена у всех больных (100%). У 65,0% больных эритема «бабочка» сочеталась с дискоидной сыпью: эритематозными, приподнимающимися бляшками с прилипающими кожными чешуйками и фолликулярными пробками, на старых очагах - атрофическими рубцами, у 70,0% больных - фотосенсибилизацией: кожной сыпью, возникающей в результате реакции на солнечный свет. Язвы в ротовой полости: изъязвления полости рта или носоглотки были выявлены у 57,5% больных. Среди больных с СКВ артралгии и артриты выявлены у 86,3% больных. Воспалительные поражения (56,3%) локализовались симметрично, часто в проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых и лучезапястных суставах.

Переохлаждение, перемена погоды, инсоляция, физическая нагрузка, нервно-психические воздействия явились способствующими и усиливающими факторами артралгии. В наших исследованиях поражение лучезапястных суставов обнаружено - у 36,3% (23,8%-артрит, 12,5%-артралгия), плечевых - у 32,5% (8,8%-артрит, 23,8%-артралгия), коленных - у 50% (артрит-12,5%, артралгия-37,5%), артралгия тазобедренных суставов и сакроилеального сочленения соответственно у - 22,5% и 15% больных. Поражение средних и крупных суставов сопровождалось мигрирующей миалгией, миозитом, дистонией и атрофией мышц (у 43,8% больных). Люпус-нефрит имел место у 85,0% больных, в том числе с развитием нефротического синдрома - у 45,0%, артериальной гипертензии - у 35,5% и хронической почечной недостаточности (ХПН) - у 37,7%. Угрожающие жизни проявления, как пневмонит, плеврит и перикардит (серозиты и полисерозиты), васкулиты выявлены соответственно - у 45,0; 30,0%, 22,5% и 20,0% больных. Поражение ЦНС встречалось у 33,8% больных, которое проявлялось как симптомами острого нарушения мозгового кровообращения (у 4 больных, 5,0%), так и хронической ишемией мозга (у 23 больных, 28,8%).

Заключение. В резко континентальных климатических условиях клиническое течение СКВ имеет свои особенности, как в дебюте, так и на более поздних сроках. Сравнительно тяжелое течение СКВ с развитием полиморфизма признаков вполне может быть связано с влиянием факторов резко континентального климата - выраженными амплитудами дневных и ночных, летних и зимних температур, засушливой природы, низкой относительной влажностью воздуха, длительными весенними и летними солнечными днями.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИММУННОГО МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТА

Матниязова Г.А.

Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии, Ургенч, Узбекистан

Актуальность: Это заболевание является наиболее распространенным среди всех васкулитов. В его основе лежит асептическое воспаление стенок микрососудов, множественное микротромбообразование, поражающее сосуды кожи и внутренних органов. Главной причиной, вызывающее это заболевание является циркуляция в крови иммунных комплексов и активированных компонентов системы комплемента. В здоровом организме иммунные комплексы элиминируются из организма специальными клетками. Чрезмерное накопление циркулирующих иммунных комплексов в условиях преобладания антигенов или при недостаточном антителообразовании приводит к отложению их на эндотелии микроциркуляторного русла с

вторичной активацией белков системы комплемента по классическому пути и вторичном изменении сосудистой стенки. В последние годы во всём мире всё чаще стали наблюдаться случаи увеличения патологии системы гемостаза, в том числе и иммунного микротромбоваскулита. В основе развития заболевания лежит сбой механизмов, регулирующих работу иммунной системы, в последствии она начинает воспринимать клетки сосудов как чужеродные и атакует их, вызывая асептическое воспаление эндотелия. Диагностика и лечение ИМТВ на начальном этапе заболевания предотвращают необратимые последствия у больных, способствуют сокращению койко-дней и расходов,



что имеет весьма важное значения для практического здравоохранения в плане экономической эффективности.

Исходя из вышеизложенного, можно утверждать, что выбранная тема диссертации, направленная на изучение особенностей клинко-гемостазиологических проявлений иммунного микротромбоваскулита, является актуальной, в Хорезмском регионе изучается впервые, имеет как научное, так и практическое значение для здравоохранения. Результаты работы будут способствовать раннему выявлению, направленному лечению и своевременной профилактике развития заболевания, что будет непосредственно коррелировать со снижением числа заболеваемости, показателей инвалидности, летальности, повышению продолжительности и качества жизни больных ИМТВ.

Цель исследования: На основе изучения клинко-гемостазиологических проявлений иммунного микротромбоваскулита, усовершенствовать критерии ранней диагностики, лечения и профилактики заболевания.

Задачи исследования: Изучить частоту факторов, предрасполагающих развитию иммунного микротромбоваскулита в зависимости от возрастной и гендерной принадлежности больных.

Материалы и методы исследования: Материалом для клинического исследования послужат 60 больных с ИМТВ в возрасте от 18 до 60 лет, обратившиеся для диагностики и лечения в Хорезмский областной многопрофильный медицинский центр. Материалом для лабораторных исследований послужит венозная кровь пациентов. Также будут проанализированы амбулаторные карты, истории болезни больных ИМТВ в период с 2015 по 2020 год.

Выводы: Впервые будет оценены клинические и гемостазиологические проявления иммунного микротромбоваскулита в зависимости от тяжести течения заболевания у больных проживающих в Хорезмской области; В зависимости тяжести от клинко-гемостазиологических проявлений иммунного микротромбоваскулита будут усовершенствованы критерии ранней диагностики, лечения и профилактики заболевания. Результаты работы будут способствовать своевременному выявлению иммунного микротромбоваскулита, предупреждению развитию тяжелого течения заболевания за счет снижения частоты его осложнений, повышению эффективности лечения и тем самым улучшить качество жизни больных.

РОЛЬ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАЗВИТИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Махматмурадова Н.Н.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Установлено, что интерстициальные заболевания легких, характеризуются прогрессирующим заболеванием легких, воспалительно-склеротических изменений в структуре легочного интерстиция. И их возникновению иногда способствуют ревматические болезни – системная склеродермия, полимиозит, ревматоидный артрит, при которых отмечается поражение легких.

Цель работы – выявить частоту встречаемости, характеристику, диагностику ревматических болезней при интерстициальной пневмонии легких.

Материал и методы исследования. В качестве материала нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 26 больных с неспецифической интерстициальной пневмонией, находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении Самаркандского городского медицинского объединения в 2018-2020 гг. Для всех больных выполнен необходимый объем обследования, с применением рентгенографии органов грудной клетки, спирометрии, компьютерной томографии, эхокардиографии, ревматологических проб.

Результаты. По результатам проведенных исследований выявлено следующее - в гендерном аспекте отмечалось явное преобладание у женщин 18 (69,2%), а у мужчин 8 (30,8%). В возрастном аспекте отмечалось варьирование от 25 до 74 лет, с преобладанием в промежутке 30-45 лет. При этом в большинстве случаев интерстициальные заболевания легких отмечались у больных с системной склеродермией. Обычно она

формировалась у больных в ранние годы заболевания и протекала латентно, а клинически выявлялась при длительном наблюдении, с учетом респираторных симптомов, обнаружением базальной крепитации при аускультации легких, исследованием функции внешнего дыхания и компьютерной томографии. Клинически у пациентов отмечалась одышка инспираторного характера (94%), непродуктивный кашель (47%), двусторонняя базальная крепитация (72%). При рентгенологическом исследовании у 82% больных, обнаружено – базальный пневмофиброз, изменение легочного рисунка и снижение прозрачности в базальных отделах легких. А при компьютерной томографии почти у всех больных отмечалась инфильтрация по типу матового стекла и симптомы «сотового» легкого. У всех больных с ревматическими заболеваниями обнаружены рестриктивные нарушения функции внешнего дыхания разной выраженности (медиана жизненной емкости легких составила 54,6% от должного). Уменьшение насыщения гемоглобина кислородом в покое отмечено у 73% больных, а после теста с 6-минутной ходьбой – у всех пациентов.

Отмечалась взаимосвязь интерстициального поражения легких у больных с системной склеродермией с выраженностью синдрома Рейно. В большинстве случаев при установленном диагнозе ревматического заболевания, выявлялось поражение легких.

Важным в ревматологической практике является следующий аспект. При выявлении диссеминации на рентгенограмме легких у больных с ревматическими



заболеваниями, получающими базисную иммуносупрессивную терапию (преднизолон, метотрексат, D-пеницилламин, биологические агенты), необходимо исключение инфекционного генеза (прежде всего туберкулеза), а также лекарственного поражения легких.

Закключение. Таким образом, полученные результаты исследований доказывают, что увеличиваются больные с ревматическими заболеваниями, у которых выявляются интерстициальные поражения легких, которые

также чаще отмечались у женщин работоспособного возраста, с преобладанием в клинике одышки, слабости, кашля и др. Наряду с общепринятыми методами исследования, существенно применение компьютерной томографии. Рекомендуется в дальнейшем изучении прогностической роли интерстициального поражения легких у больных с ревматическими заболеваниями.

ОСОБЕННОСТИ ЛЮПУС АРТРИТА И СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

Мухсинова Ш.М., Хамраева Н.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Поражение суставов занимает важное место в клинической картине системной красной волчанки (СКВ). Несмотря на значительное число исследований, касающихся поражений суставов при СКВ, многие вопросы в этой проблеме до настоящего времени остаются нерешенными и требуют дальнейшего изучения.

Цель исследования: Изучение частоты и характера суставных проявлений при СКВ в зависимости от варианта ее течения и степени активности заболевания.

Материал и методы исследования: Обследованы 80 больных СКВ (75 женщин, 5 мужчин) находившиеся на стационарном лечении в ревматологическом отделении клиники №1 СамГМИ.

Результаты и обсуждение: В наших наблюдениях у больных СКВ поражение суставов было выявлено у 86,3% пациентов. Артриты при СКВ были симметричными, чаще развивались в мелких - пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых, таранно-пяточных, предплюсневых, плюснефаланговых и лучезапястных суставах. Соотношение артритов к артралгиям в указанных суставах соответственно составило – 1,9, 1,8, 1,8, 1,2, 1,2 и 1,04. Мигрирующие артралгии чаще выявлены в крупных суставах, в основном, тазобедренном суставе, сакроилеальном сочленении (соотношение артриты/артралгии - 0,17), позвоночнике, в плечевом суставе (соотношение артриты/артралгии - 0,3), грудинно-ключичном сочленении и локтевых суставах (соотношение артриты/артралгии - 0,4). В коленных и голеностопных суставах характер поражения оказался смешанным, где отмечались одинаково как артриты, так и артралгии (соотношение артриты/артралгии – 0,6 и 0,8). Припухлость, при артритах мелких суставов была нестойкая, сопровождалась болью средней интенсивности (по ВАШ $4,5 \pm 0,5$ см.) и небольшим ограничением движений. При артритах мелких суставов показатели возраста больных ($36,3 \pm 4,6$ лет) и давности заболевания ($135,6 \pm 7,6$ месяцев)

оказались достоверно выше, чем у больных с артралгиями ($27,6 \pm 3,8$ лет). При УЗИ у больных с артралгиями коленных суставов наблюдалось равномерное и незначительное утолщение суставной капсулы (37,1%) и умеренное повышение количества суставной жидкости (у 14,3%). При артритах визуализировались неравномерность контуров сустава, наличие свободной жидкости в полости, значительное утолщение суставной капсулы и неравномерность кортикального слоя костей (у 34,3%). У 3,8% пациентов (все женщины, возраст - $26,3 \pm 3,2$ лет, давность - $3,2 \pm 1,8$ лет) выявлено тяжелое осложнение СКВ - асептический некроз головки бедренной кости. Наблюдалось незначительное расширение суставной щели. Суставной синдром при СКВ сопровождался признаками поражения мышц - миалгией, миоцитами и атрофией (у 43,8% больных). Атрофические изменения возникали постепенно и имели системный характер. У 40,0% больных артралгия (оссалгия, миалгия) отмечалась до развития СКВ. Основная часть этой группы больных указывала, что продромальные боли были непостоянными. При перемене погоды, особенно, в летний период и в вечерние часы (26,3%) наблюдалось усиление боли. У 16,3% больных в анамнезе имели место нарастающие симптомы СКВ, такие как общая слабость, беспричинное периодическое субфебрильное повышение температуры (неспецифического характера), боли в лимфатических узлах.

Закключение: Таким образом, по нашим данным у 86,3% больных с СКВ имел место суставной синдром, причем в патологический процесс вовлекались все суставы, особенно часто, мелкие суставы кистей и стоп. Переохлаждение, перемена погоды, инсоляция, физическая нагрузка, нервно-психические воздействия провоцировали появление продромальных признаков.

ДИАГНОСТИКА ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

Мирахмедова Х.Х., Мухаммадиева С.М., Зияева Ф.К., Умаров М.О.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Введение: Частота остеопороза (ОП), а также механизм его развития у больных анкилозирующим спондилитом (АС) и другими спондилоартритами (СПА)

изучены недостаточно. Предполагается, что ведущим фактором ОП при АС является стойкая воспалительная активность заболевания.



Цель исследования: Изучить встречаемость остеопороза у больных анкилозирующим спондилитом.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось в ревматологическом отделении многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. В исследование были включены 46 пациентов АС, соответствовавших Нью-Йоркским модифицированным критериям 1984 г. Было обследовано 39 мужчин и 7 женщин, медиана возраста пациентов составила 35 (от 23 до 66 лет) года. Длительность заболевания на момент исследования была равна 10,5 (от 1 до 36 лет) года. У всех больных оценивали общепринятые клинические и лабораторные исследования и проводилась магнитно-резонансная томография (МРТ) поясничного отдела позвоночника и тазобедренные суставы (ТБС), крестцово-подвздошные суставы, рентген остеоденситометрия поясничного отдела (ПО) позвоночника (L1–IV) и шейки бедренной кости (ШБК). Согласно рекомендациям Международного общества по клинической денситометрии от 2007 г. для оценки минеральной плотности кости (МПК) использовался Z-критерий. Сниженной МПК соответствует значение Z-критерия ≤ -2 SD хотя бы в одном из исследуемых отделов. Пациентам, включенным в клиническое исследование, дополнялось оценкой боли при активных и пассивных движениях в суставах и позвоночнике по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), определением индекса BASDAI, ASDAS-СРБ, уровнем С-реактивного белка (СРБ). Полученные данные были внесены в компьютерную программу Statistica 6.0 (StatSoft Inc., США) для последующей статистической обработки.

Результаты: По результатам денситометрии у 48% пациентов с АС медиана Z-критерия составила: $-0,6$ ($-1,2$; $-0,4$) SD для ШБК и $-0,9$ ($-1,6$; $-0,6$) SD для ПО позвоночника. Сниженная МПК хотя бы в одном исследуемом отделе была выявлена у 18,5% больных. У 14,0% пациента имелась сниженная костная масса в ПО, у 5,3% – в ШБК. У 2 больных диагностирована сниженная МПК в двух исследуемых отделах. При МРТ воспалительные изменения как минимум в одном из исследуемых отделов аксиального скелета (в КПС, ПО позвоночника или ТБС) были обнаружены у 74% пациентов. У 17,9% из них выявлена остеопения в ПО позвоночника и/или ШБК, а у 82,1% сохранялись нормальные показатели МПК. При отсутствии воспалительных изменений по данным МРТ, остеопения обнаружена у 18,2% больных, а у 81,8% МПК была в норме ($p=0,96$). Остеопенический синдром чаще выявлялся у пациентов, имеющих высокую активность, длительность заболевания более 5 лет, получающих глюкокортикостероиды и имеющих низкий показатель индекса массы тела. Клинически остеопороз при АС проявлялся болями в костях и позвоночнике, снижением мышечной силы, переломами трубчатых костей и позвоночника.

Заключение: Таким образом, сниженная МПК при АС несколько чаще наблюдается у больных с активными очагами воспаления в костной ткани, выявляемыми при МРТ. Дальнейшее наблюдение за данной когортой пациентов позволит оценить динамику показателей МПК, в том числе на фоне проводимой противовоспалительной терапии.

РОЛЬ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО КАРДИТА

Мухаммадиева С.М., Ризамухамедова М.З., Абдуазизова Н.Х., Умбаров М.О.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Введение: Ревматоидный артрит (РА) – тяжелое, хроническое заболевание, проявляющееся преимущественно воспалительным симметричным артритом периферических суставов. Несмотря на высокую частоту кардиоваскулярной патологии, развивавшейся при РА, наличие предпосылок для появления нарушения структурно функциональных показателей носят противоречивый характер и малочисленны.

Цель исследования: Изучить клинико-инструментальные данные, включающие оценку систолической и диастолической функции сердца, внутрижелудочковой гемодинамики, структурных параметров сердца у больных РА.

Материалы и методы исследования: Обследованы 102 больных РА на основе классификационных критериев, предложенной Ассоциацией ревматологов Америки (АРА) 2001. Контрольную группу составили 20 здоровых лиц среднего возраста. Всем пациентам, помимо стандартных лабораторно-инструментальных исследований, проводилось эхокардиографическое обследование (Эхо-КГ) на ультразвуковом аппарате «MEDISON 8000 LIGHT» (Южная Корея) кардиологическим датчиком 2,4 МГц, в соответствии

с рекомендациями Американской ассоциации эхокардиографии по стандартной методике.

Результаты: При изучении структурно-функциональных показателей сердца по сравнению с контролем, в группе больных отмечается рост показателей КДО (конечно-диастолического объема) ($P<0,01$), этим можно предположить, что у больных РА имеет место эксцентрический тип гипертрофии миокарда. Это также подтверждается результатами оценки показателя КДО/ИММЛЖ (индекс массы миокарда левого желудочка), который у больных РА оказался больше по сравнению с контролем, причем эта разница с возрастом увеличивается, что в свою очередь свидетельствует о преобладании дилатации полости левого желудочка (ЛЖ) над утолщением его стенок. Данный тип ремоделирования со временем приводит к развитию систолической, затем и диастолической дисфункции миокарда. Отмечено статистически значимый рост показателей КДО, ФВ (фракции выброса) и УО (ударного объема) ($P<0,01$), что указывает на наличие системного васкулита и повышения общего периферического сопротивления с последующим напряжением компенсаторных механизмов. Доплерография диастолического трансмитрального кровотока выявила



достоверное снижение максимальной скорости раннего наполнения ЛЖ (Е) и увеличение максимальной скорости предсердного наполнения (А) ($p < 0,01$ для обоих параметров). В нашем исследовании у 27 (26,6%) больных было выявлено изменения трансмитрального доплеровского кровотока (коэфф. $E/A < 1,0$), что свидетельствует о наличии у них диастолической дисфункции ЛЖ (ДДФ) при нормальных показателях ФВ. ДДФ ассоциировалась с высокой активностью процесса, с возрастом пациентов, серопозитивностью заболевания.

Заключение: Таким образом, морфоструктурные и морфометрические изменения свидетельствуют о росте повышения давления в ЛЖ и увеличение жесткости миокарда, обуславливая развитие интерстициального фиброза. Развитие гипертрофии ЛЖ у больных РА, прежде всего связано перегрузкой объемом в результате активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. Необходимо отметить, что анемия, сопровождающая РА может способствовать развитию преднагрузки.

МРТ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВОВ У БОЛЬНЫХ СПОНДИЛОАРТРИТАМИ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Касымова М.Б., Аблязов А.В.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Введение. Выявление сакроилеита имеет принципиальное значение для диагностики всех заболеваний из группы спондилоартритов (СА), но в первую очередь, анкилозирующего спондилита (АС). Рентгенологические признаки сакроилеита являются обязательным критерием диагностики АС. Хорошо известно, что первые рентгенологические признаки сакроилеита появляются обычно не раньше чем через 1 год после появления клинических симптомов АС и трудны для распознавания. В последние годы внимание привлечено к магнитно-резонансной томографии (МРТ) крестцово-подвздошных суставов (КПС), поскольку с помощью этого метода удается обнаруживать не только структурные изменения, но и признаки воспалительного отека различных анатомических структур этой области, которые могут предшествовать развитию деструктивных и репаративных процессов.

Цель. Изучить диагностические возможности МРТ для оценки изменений КПС у больных СА.

Материал и методы. У 10 больных проведены МРТ и рентгенография КПС с недифференцированным СА. МРТ проводилась на аппарате Optima MR 450w (GE, США) с напряженностью магнитного поля 1,5 Тесла. Использовались T1-, T2- и T2-FS взвешенные импульсные последовательности. Выделялись воспалительные и структурные (эрозии и субхондральный склероз) МРТ-изменения КПС. Воспалительные изменения КПС анализировались в субхондральной кости, костном мозге, капсуле сустава, полости сустава и в межкостных связках. Активность СА оценивалась с помощью опросника BASDAI.

Результаты. Средний возраст больных составлял 23,5 (20,5-24,8) года, длительность СА - 3 (3-4,8) года. НЛА-V27 выявлен у 7 из 10 больных. У всех пациентов имелись рентгенологические признаки сакроилеита: у 8 больных двухстороннего II или III стадии и у 2-х больных - одностороннего II стадии. МРТ-признаки воспаления КПС обнаружены у всех 10 больных: отек субхондральных отделов крестца и/или подвздошной кости, отек костного мозга, отек полости сустава, отек капсулы, признаки воспаления межкостных связок. Сочетание воспалительных и структурных изменений отмечено в 7 из 10, примерно одинаково часто при разных рентгенологических стадиях сакроилеита. В анамнезе короткие (менее 3 мес) эпизоды более воспалительного характера в области КПС отмечались у всех пациентов (у 8 - двухсторонние и у 2 - односторонние). Воспалительные изменения отмечались одинаково часто в КПС, в области которых больными отмечались (81%) или не отмечались (88%) боли. У больных с высокой (BASDAI >40) и невысокой (BASDAI <40) общей активностью болезни среднее число воспалительных изменений КПС было примерно одинаковым.

Выводы. МРТ обладает высокой чувствительностью в выявлении изменений КПС у больных СА. Воспалительные МРТ-изменения наблюдались во всех рентгенологически измененных суставах, вне зависимости от стадии рентгенологических изменений.

ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ В ПОСТКЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

Наджмитдинов О.Б., Усманова Д.Д.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Введение: Согласно заключению экспертов ВОЗ, частота остеопороза занимает третье место в мире после сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета.

Цель исследования: изучить особенности некоторых биохимических показателей в сыворотке периферической крови у женщин с диабетической полинейропатией в постклимактерическом периоде.

Материал и методы исследования: В обследование включены 120 женщин, из них 100 женщин с диабетической полинейропатией в постклимактерическом периоде в возрасте от 55 до 75 лет, которые были разделены в 2 группы. 1 группу составили 48 (40%) женщин с ДПН в постклимактерическом периоде с остеопорозом. Во 2 группу вошли 52 (43,4%) женщин с ДПН в постклимактерическом



периоде без остеопороза. Контрольную группу составили 20 (16,6%) практически здоровых женщин. Всем пациентам обеих групп для исследования биохимических показателей были проведены исследования уровней паратгормона (ПТГ), кальция и эстрадиола в крови.

Результаты исследования: У практически здоровых лиц уровень содержания ПТГ составил $24,1 \pm 0,5$ нг/мл. Уровень содержания ПТГ в 1 группе составил $69,2 \pm 2,3$ нг/мл, т.е. было выявлено достоверное повышение его в 2,9 раза относительно группы контроля, что свидетельствовало гиперпродукции ПТГ. Во 2 группе содержание ПТГ равнялось $32,1 \pm 1,2$, что соответствовало норме. Отмечено, что уровень ПТГ достоверно выше в 1 группе, чем во 2 ($P < 0,05$). Сравнительный анализ содержания ПТГ выявил различия в их содержании между группами. Так, у больных 1-й группы уровень ПТГ был в 2,1 раза выше, чем у больных 2-й группы. Уровень кальция в крови у пациентов 1 группы был равен $1,9 \pm 0,9$ ммоль/л, отмечено снижение его в 1,3 раза относительно контрольной группы, т.е. у пациентов данной группы была констатирована гипокальциемия. В то время как у пациентов 2 группы он был равен $2,2 \pm 1,6$ ммоль/л, что соответствовало норме. Сравнительный анализ содержания

кальция выявил различия в их содержании между группами. Так, у пациентов 1-й группы уровень кальция в крови был в 1,1 раза ниже, чем у пациентов 2-й группы. Сывороточный уровень эстрадиола у пациентов 1 группы оказался в 1,7 раза ниже контрольных значений, во 2 группе было выявлено его снижение в 1,6 раз относительно контроля, межгрупповые различия были не достоверными. Уровень содержания эстрадиола у пациентов 1 группы был равен $33,7 \pm 2,5$ пг/мл, во 2 группе - $35,8 \pm 2,9$ пг/мл (табл. 4.1).

Закключение: Таким образом, на основании биохимических исследований содержания уровня ПТГ, кальция и эстрадиола в периферической крови пациентов даёт возможность оценить минеральный состав костной ткани. У пациентов 1 группы отмечалось повышение уровня ПТГ, гипокальциемия и снижение уровня эстрадиола. У пациентов 2 группы было выявлено нормальные значения уровня кальция и ПТГ, снижение эстрадиола. Следовательно, полученные нами данные могут быть использованы с диагностической и прогностической целью для выявления постменопаузального остеопороза при периферических диабетических полинейропатиях.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «CORALCALCIUM» В ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Нуралиева Р.М.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Ревматоидный артрит – хроническое аутоиммунное системное заболевание соединительной ткани, при котором в результате иммунновоспалительного процесса преимущественно поражаются периферические суставы с развитием в них эрозивно-деструктивных изменений. Широко применяемые НПВС вызывают ряд негативных последствий. Эти медикаменты одновременно снижают способность хрящевой ткани к самовосстановлению, а также ускоряют темпы разрушения хряща. Они блокируют действие не только тех простагландинов, которые вовлечены в процесс борьбы с артритом, но и тех, что участвуют в жизненно важных для организма функциях.

Цель исследования: Изучение эффективности применения препарата «coralcalcium» в терапии ревматоидного артрита.

Материалы и методы исследования: Обследовано 2 группы больных: 1-я группа - 25 больных с ревматоидным артритом, получавших стандартное лечение с применением НПВС и ГКС, 2-я группа – 16 больных, получающих в комплексном лечении, дополнительно, препарат «Coralcalcium».

Результаты: Коралловый кальций является уникальным источником кальция, а также других минеральных веществ, которые входят в состав костной ткани. «Coralcalcium» содержит более 70 различных минеральных веществ и микроэлементов, которые необходимы для здоровья организма человека. В состав препарата «Coralcalcium» входят такие важные минеральные вещества, как кальций, магний, фосфор, цинк, хром, медь, железо, селен, йод, витамин Д₃, без которого не

происходит усваивание кальция. Препарат «Coralcalcium» улучшают общий уровень pH крови, предупреждает вымывание кальция из костей, улучшает минерализацию костной ткани и укрепляет кости; восстанавливает нормальную структуру костной и хрящевой ткани организма; предотвращает появления остеоартроза и остеопороза; все клетки организма насыщаются кислородом, что способствует медленному старению клеток и изнашиванию организма; увеличивает защитные свойства организма; способствует нормализации общего обмена веществ и снижает усталость; очищает организм; улучшает состояние кожи, волос и ногтей. Кости большинства людей нуждаются в дополнительном кальции, а для больных артритом он просто необходим. При ежедневном применении кораллового кальция можно избежать нарастания количества жирных кислот, которые приводят все химические реагенты организма в состояние «повышенной враждебной активности», вызывают воспалительные процессы и боль. Коралловый кальций является лучшим из всех известных антиоксидантов. Он нейтрализует свободные радикалы и защищает клетки от разрушения. Ежедневный прием кораллового кальция у больных 2-ой группы – по 1 капсуле 2 раза в день во время еды, уже через две недели способствовал уменьшению болевого синдрома, красноты и отечности суставов, утренней скованности, улучшению общего самочувствия и работоспособности. Через 3 месяца отечность и краснота ушли полностью. Пациенты могут довольно быстро сократить дозу обезболивающих лекарств, а затем совсем от них отказаться. Также является базисными препаратами в коррекции питания больных.



Заключение: Таким образом, применение препарата «Coralcalcium» в терапии ревматоидного артрита способствуют быстрому улучшению состояния больных, улучшению усвояемости кальция в организме, укреплению костей, восстанавливает нормальную структуру костной и хрящевой ткани организма, предотвращает

появление остеопороза, улучшает обменные процессы и насыщает кислородом клетки организма, восстанавливает кислотно-щелочное равновесие организма и защищает его от разрушающего воздействия свободных радикалов, снижает повышенную чувствительность к аллергенам, нормализует водно-солевой баланс организма.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Алиева К.К.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Введение: Анкилозирующий спондилоартрит (АС) — хроническое системное воспалительное заболевание с преимущественным поражением крестцово-подвздошных сочленений и позвоночника, возникающее чаще у мужчин молодого трудоспособного возраста и приводящее к быстрой инвалидизации больных. Наиболее постоянными клиническими признаками являются боли в нижней части спины воспалительного характера, скованность и нарушения функции позвоночника; иногда могут преобладать боли в области крестца и ягодиц, иррадирующие в поясницу и проксимальные отделы бёдер.

Цель исследования: Изучить особенности применения нестероидных противовоспалительных препаратов при анкилозирующем спондилите.

Материалы и методы исследования: Анализ истории болезни пациентов с анкилозирующим спондилитом.

Результаты: Больной Н., 34 года, обратился для консультации с жалобами на боли в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника, преимущественно в ночные часы, в покое, ограничение движений в шейном и поясничном отделах позвоночника, боль в области наружной поверхности бедра, утреннюю скованность более 2 часов. Беспокоили также боли в области живота после приема пищи. Первый эпизод боли воспалительного характера был 10 лет назад. Диагноз АС установлен 2 года назад, назначены НПВП, которые больной принимал нерегулярно. На основании клинико-инструментального обследования поставлен следующий диагноз. Основное заболевание: Анкилозирующий спондилит, поздняя стадия, двусторонний сакроилеит III стадии, передний спондилит, активность высокая (BASDAI 5,7 ASDAS-CPB 2,7), HLA-B27-ассоциированный, с внеаксиальными проявлениями (двусторонний коксит II стадии, тендинит мышц вращающей манжеты плеча – надостной, подостной, малой круглой мышц, трохантерит с обеих сторон). Сопутствующий диагноз: НПВП-гастропатия, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с эзофагитом, гастродуоденит,

ассоциированный с *H.pylori*. Назначен Этоксиб (Эторикоксиб) 90 мг/сут в постоянном непрерывном режиме, метотрексат 7,5 мг 1 раз в неделю, фолиевая кислота 1 мг 5 дней в неделю, Магнецин по 2 таблетки 2 раза в сутки, эрадикационная терапия *H. Pylori*, введение глюкокортикоидов в область воспаленных энтезов. При визите пациента через месяц отмечалась значительная положительная динамика: уменьшились боли в поясничном, шейном, грудном отделах позвоночника, уменьшились боли в области плечевых суставов, купировались боли в области больших вертелов, объем активных и пассивных движений в плечевых суставах полный. Продолжительность утренней скованности 1,5 ч. Боли в эпигастральной области не беспокоят. В анализе крови: показатели клинического и биохимического анализов крови без отклонений от нормы, С-реактивный белок снизился с 62,5 до 20 мг/л. BASDAI 4, 3, ASDAS-CPB 2,0. Лечение НПВП, метотрексатом, препаратом магния, ингибитором протонной помпы, фолиевой кислотой продолжено.

Заключение: Таким образом НПВП являются ведущими препаратами при АС, назначение которых способствует купированию боли и скованности в позвоночнике, уменьшает выраженность энтезита, экссудативных изменений в суставах, позволяет предотвратить или замедлить развитие структурных изменений позвоночника. Очень важным моментом в лечении является информирование больного как о необходимости длительного непрерывного приема НПВП и базисных препаратов, так и о возможных нежелательных эффектах, регулярном лабораторном контроле, необходимости приема гастропротективных препаратов. Эффективность Этоксиба в терапии АС доказана в ряде многоцентровых исследований на большом числе пациентов. По силе своей эффективности Этоксиб соответствует традиционным НПВП – «золотому стандарту» (диклофенаку, пироксикаму, напроксену), а по безопасности превосходит их.

ОЦЕНКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Таирова З.К., Шодикулова Г.З, Умаров И.Ж

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Доказано, что ревматоидный артрит (РА) – аутоиммунное, иммуновоспалительное ревматическое заболевание, которое характеризуется хроническим эрозивным артритом и системным поражением внутренних

органов, приводящее к ранней инвалидности и сокращению продолжительности жизни пациентов. Распространенность РА среди взрослого населения в разных географических зонах мира колеблется от 0,5 до 2%. Ревматоидный артрит



достоверно сокращает продолжительность жизни больных вследствие развития раннего атеротромбоза, артериальной гипертензии и связанных с ними сосудистых осложнений. Главной причиной смертности при РА являются сердечно-сосудистые заболевания, а основными причинами высокой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) при РА являются быстрое прогрессирование атеросклероза и развитие сердечной недостаточности.

Цель работы: Оценить уровень кардиоваскулярного риска у больных ревматоидным артритом.

Материалы и методы исследования: Обследовано 80 больных ревматоидным артритом (РА) (критерии ACR/EULAR 2010 г.), женщин - 58 (72,5%) и мужчин - 22 (27,55%). Возраст больных составил от 38 до 65 лет, в среднем $55 \pm 5,7$ лет, длительность заболевания составила от 4 до 13 лет, в среднем $7,3 \pm 3,4$ года. Стратификацию кардиоваскулярного риска проводили по шкале SCORE/EULAR. Больным были проведены: ОАК, ОАМ, ревмапроба, обнаружение АЦЦП в крови, определение общего холестерина в крови, уровень глюкозы в крови натощак, ЭКГ, Эхо-КГ, Р-графия кистей рук, УЗИ внутренних органов.

Результаты: У пациентов в 76% случаев выявили АЦЦП, у 71% - серопозитивный РА, у 29% - серонегативный. У 32 (40%) больных была выявлена III степень активности РА, у 44 (55%) - рентгенологически была определена III-IV стадии РА. При клиническом обследовании выявили наличие у больных следующих факторов риска: ожирение (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м²) наблюдалось у 30 (37,5%) больных, курение - у 12 (15%), гиподинамия - у 24 (30%), гиперхолестеринемия - у 36 (45%), отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям - у 28 (35%). Гиперхолестеринемия при РА ассоциирована с

маркерами воспаления: С-реактивным белком (СРБ), скоростью оседания эритроцитов (СОЭ), ревматоидным фактором. У 16 (20%) больных поставлен диагноз ишемической болезни сердца (ИБС), 8 из них установлены ранее (до дебюта РА), у 8 - ИБС диагностирована впервые. Артериальная гипертензия была выявлена у 22 (27,5%) больных. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) ФК II-III по NYHA диагностирована у 14 (17,5%) больных из 38, в 8 случаях с сохраненной фракцией выброса левого желудочка (ЛЖ). У 4 больных причиной ХСН была ИБС, у 10 - ИБС и АГ. Гипергликемия натощак выявлена у 16 (20%) больных. Анемия различной степени тяжести выявлена у 62 (77,5%) больных. При проведении ЭКГ у пациентов выявлены изменения в виде: метаболические изменения в миокарде желудочков - у 42 (52,5%) больных, гипертрофия левого желудочка - у 31 (38,75%), нарушения ритма сердца - у 20 (25%) больных. У больных, не имеющих сердечно-сосудистых осложнений, по результатам оценки кардиоваскулярного риска с использованием шкалы SCORE/EULAR, уровень риска был низким или умеренным (<5%) у 28 (68%) больных, у 14 (32%) пациентов он составил $\geq 5\%$.

Выводы: Таким образом, большинство больных с выявленным АЦЦП и позитивных по РФ с высокой степенью активности заболевания имеют наибольший кардиоваскулярный риск. Это связано с увеличением частоты традиционных факторов риска и клинических проявлений сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме выявления и контроля активности РА, необходимо изменение образа жизни пациентов, а также своевременное выявление и лечение коморбидных состояний.

ОЦЕНКА СКОРРЕЛИРОВАННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ РАННИМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТОМ

Ташпулатова М.М.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Представляя одно из ревматологических заболеваний, протекающего с суставным синдромом (СС), ревматоидный артрит (РА) характеризуется поражением функционально важных суставов, что приводит к инвалидизации больных, особенно среди лиц молодого и среднего возрастов, что обуславливает социальное значение и актуальность проблемы. Исследование качества жизни в ревматологии является высокоинформативным методом оценки состояния больных и позволяет получить представление о влиянии заболевания на различные сферы жизни человека.

Цель настоящего исследования - оценить качество жизни (КЖ) больных ранним РА в зависимости от длительности заболевания на основании данных опросника SF-36 в сравнении со стандартизованными показателями популяционного контроля.

Материал и методы: В исследование включены 68 больных в возрасте от 19 до 74 лет с достоверным диагнозом РА (соответствующий критериям EULAR/ACR, 2010 г.) с длительностью заболевания до 1 года. Для диагностики и

определения активности болезни РА применялись общий клинический, биохимический и иммунологический анализ крови. Оценка влияния заболевания на КЖ проводилась с помощью опросника SF-36. Параметры КЖ больных РА оценивались по срокам начала заболевания и сравнивались со стандартизованными показателями группы популяционного контроля. В зависимости от длительности заболевания больные были разделены на 4 группы: I группа (16 пациентов) начала заболевания составила 3 мес., II группа (17 больных) - длительность РА было до 6 мес., III группа (16 пациентов) составили пациенты, заболевшие РА до 9 мес. И в IV группу (19 пациентов) были включены больные со сроками заболевания до 12 мес.

Результаты: наши данные показывают, что РА сопровождается снижением показателей физического здоровья, в то же время суммарный психологический компонент здоровья у них не отличался от популяционного. В общей группе обследованных нами больных РА отмечались более низкие значения качества жизни, чем в популяционном контроле по шкалам, отражающим такие



психические компоненты здоровья, как жизнеспособность и социальное функционирование, однако при сравнении данных показателей в отдельных возрастных группах эти различия полностью нивелировались. В заключение необходимо подчеркнуть, что полученные нами результаты демонстрируют низкое КЖ больных РА, отражающее в первую очередь изменения физического здоровья. Эти данные определяют социальную значимость РА и необходимость более углубленного изучения проблемы, КЖ

следует также учитывать при оценке эффективности проводимого этим больным лечения.

Заключение: Таким образом, эти данные определяют социальную значимость РА и необходимость более углубленного изучения проблемы, КЖ следует также учитывать при оценке эффективности проводимого этим больным лечения.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Шеметова Г.Н., Красникова Н.В.

Саратовский государственный медицинский университет, Саратов, РФ

Введение: В условиях сохраняющейся тенденции неуклонного старения населения во всем мире возрастает потребность в оказании качественной медицинской помощи пациентам старших возрастных групп, в том числе специализированной гериатрической помощи. Согласно прогнозным оценкам Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, доля граждан старше трудоспособного возраста увеличится за 2016 - 2025 годы с 24,6 % до 27% и составит 39,9 млн. человек.

Цель исследования: пациентов пожилого и старческого возраста является предупреждение раннего наступления синдрома старческой астении, а при развитии синдрома - снижение степени выраженности проявлений, подключение мер медицинского и социального характера для максимально возможной социализации гериатрического пациента.

Материалы и методы исследования: Проведено изучение частоты выявления лиц с синдромом старческой астении (ССА) на амбулаторно-поликлинических участках 3-х городских поликлиник города Саратова. Для выявления синдрома старческой астении (хрупкости) обследовано 150 пациентов в возрасте от 60 до 85 лет путем скрининг-опросника «Возраст не помеха». Пациенты были подразделены на 5 возрастных подгрупп. «Крепкими» считались пациенты, если они давали все отрицательные ответы на предлагаемую анкету, «прехрупкими» - при 1-2 положительных ответах; «хрупкими» пациентами - если было 3 и более ответа «Да».

Результаты: Установлено, что в возрастной подгруппе 60-64 лет - 50% пациентов не имели признаков старческой астении и были отнесены к категории «крепких» пациентов, у 40% отмечались 1-2 признака - «прехрупкие» пациенты, у 10% респондентов был выявлен ССА. В подгруппе 65-69 лет число «крепких» пациентов уменьшилось в 2 раза и значительно возросло число

«прехрупких» больных - до 63%. В подгруппе пациентов 70-74 года отмечался дальнейший рост числа «прехрупких» и «хрупких» больных - до 40% и 50% соответственно; «крепких» пациентов в этом возрасте выявлено лишь 10%. В возрастном диапазоне 75-79 лет «прехрупких» и «хрупких» больных было 30% и 70% соответственно, «крепких» пациентов выявлено не было. В возрасте 80 лет и старше 93% пациентов имели выраженные признаки ССА, и только 7% пациентов можно было отнести к «прехрупким». Наиболее часто у обследованных пациентов отмечались следующие заболевания: артериальная гипертония - у 83% пациентов, постинфарктный кардиосклероз - у 79%, хроническая ишемия головного мозга - у 77%, ишемическая болезнь сердца - у 75%, сахарный диабет 2 типа - у 49%. Все пациенты имели коморбидные состояния. При оказании медицинской помощи «крепкие» пациенты должны наблюдаться у участкового терапевта, «хрупкие»/«прехрупкие» пациенты - у врача-гериатра с проведением комплексной гериатрической оценки (физический, психологический, функциональный и социальный статус), патронажа, реализации адекватных лечебно-реабилитационных мероприятий. Необходимо проводить разъяснительную работу с родственниками пациентов по вопросам питания, физической активности, безопасности среды проживания.

Заключение: Выявление синдрома старческой астении, «хрупких» и «прехрупких» пациентов позволяет оптимизировать тактику ведения и лечения пациентов старших возрастных групп, дает возможность своевременно разработать план превентивных мер, динамического наблюдения и медико-социальной помощи для обеспечения их автономности, независимости от посторонней помощи, поддержания активности, способности к самообслуживанию, улучшению качества жизни.

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИЕЙ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕАРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ НА ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Юлдашова Н.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучить действие терапии орлистатом на клинические проявления остеоартроза (ОА)

коленных суставов у пациенток, страдающих ожирением на участке врача общей практики.



Материалы и методы исследования: В исследование включено 50 женщин в возрасте 45–65 лет с ОА коленных суставов II–III стадии по Kellgren–Lawrence и повышенным индексом массы тела [(ИМТ) >30 кг/м²], рандомизированных на две группы: больные 1-й группы (n=25) принимали препарат орлистат в дозе 120 мг (1 капсула) 3 раза в сутки в течение 6 мес в комплексе с гипокалорийной диетой и физической активностью; пациентам 2-й группы (n=25) проводилась только немедикаментозная терапия ожирения (гипокалорийная диета и физическая активность). Оценивались антропометрические показатели, индекс WOMAC, состояние здоровья по визуальной аналоговой шкале.

Результаты: Через 6 мес снижение массы тела в 1-й группе составило 10,0% (в среднем 10,5 кг) и было более выражено, чем во 2-й группе, где она снизилась в среднем на 1 кг (0,8%). Боль по WOMAC на фоне терапии орлистатом снизилась на 52,2% и была достоверно (p≤0,05) менее выражена, чем во 2-й группе, где она уменьшилась только на 28,8%. Функциональная недостаточность в 1-й группе

уменьшилась на 51%, во 2-й группе – на 18% (p≤0,05). Суммарный индекс WOMAC на фоне снижения массы тела снизился на 51,5 и 19% соответственно, и после лечения он был достоверно ниже в группе, получавшей орлистат (p=0,006). Кроме того, в этой группе отмечено значимое улучшение качества жизни по сравнению с больными с меньшей потерей массы тела (p<0,001). Переносимость орлистата была хорошей, только две больные отметили неблагоприятные реакции в виде жидкого стула на фоне погрешностей в диете (прием жирной пищи), что не потребовало отмены препарата.

Закключение: Снижение массы тела, у пациентов с повышенным индексом массы тела и ОА коленных суставов особенно при приеме препаратов, способствующих ее уменьшению, ведет к регрессу клинических проявлений гонартроза: уменьшению боли и улучшению функционального состояния. В связи с этим препараты, способствующие снижению массы тела, необходимо включать в схему лечения пациентов с ОА и ожирением.

FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF ANKYLOSING SPONDILOARTHRITIS IN PATIENTS WITH COVID-19

Abdurakhmanova N.M., Akhmedov Kh.S.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Introduction: Ankylosing spondyloarthritis (AS) is a chronic inflammatory disease from the group of spondyloarthritis, characterized by a mandatory lesion of the sacroiliac joints and / or the spine with a potential outcome in ankylosis, with frequent involvement in the pathological process of entheses and the periphery of the joints. Individuals with rheumatologic diseases require special attention to COVID-19, caused by Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), a severe acute respiratory syndrome. The study of the clinical picture of ankylosing spondylitis in patients who have undergone COVID-19 is of particular interest.

Aim of the study: to study the clinical course of ankylosing spondylitis in patients who have undergone COVID-19.

Materials and research methods: In the period from 2020-2021, 23 patients with a diagnosis of ankylosing spondylitis (AS) were hospitalized in the 3-city clinical hospital of the city of Tashkent. Among them were 3 women and 20 men aged from 21 to 60 years (average age 36.5 ± 5.2 years), with a disease duration from 1 to 8 years (average duration of illness 5.5 years). In 2 patients, X-ray stage I of AS was verified, in 5 of the II stage, in 11 of the III stage and in 5 of the IV stage of sacroiliitis. Fourteen patients underwent COVID-19 at different times and had positive antibodies to this disease (IgM and / or IgG). The patients were divided into two groups, group I - patients with AS who had undergone COVID-19 and group II patients with AS who did not

have COVID-19. All patients underwent general clinical, laboratory, and X-ray research methods. Functional impairments were assessed using the BASFI index, disease activity using the BASDAI and ASDAS scales, the MASES scale was used to assess the pain and swelling of entheses, pain was assessed using a numerical rating scale (NRS), peripheral joint damage was assessed by the presence of pain and swelling in 44 joints.

Results: In group I at the time of hospitalization, the average BASDAI index was 8.1 ± 3.1, ASDAS 3.3 ± 1.5, BASFI 7.9 ± 1.5, etesitis index MASES was 10.5 ± 2.3, number of painful joints 12.5 ± 4.4, number of swollen joints 8.3 ± 3.5, NRS 8.5 ± 1.7, mean ESR-55.6 ± 8.0 mm / h, CRP 40.7 ± 11, 2. In group II, the average BASDAI was 6.3 ± 2.1, ASDAS 2.5 ± 0.8, BASFI 5.7 ± 1.5, the etesitis index MASES was 8.5 ± 2.3, the number of painful joints was 8 ± 2.5, the number of swollen joints was 4 ± 1.1, NRS 6.4 ± 3.3, the mean ESR was 38.5.1 ± 10.1 mm / h, CRP was 25.3 ± 5.6.

Findings: As can be seen from the results in patients with AS who have undergone COVID-19, we found more pronounced clinical symptoms, manifested by a higher activity of the disease, a greater number of peripheral joints involved in the process, a pronounced limitation of functional activity and pain syndrome. The results obtained must be taken into account when developing an individual treatment regimen for patients who have undergone COVID-19.

RISK FACTORS FOR PRIMARY SJOGREN'S SYNDROME: CLINIC BASED CASE CONTROL STUDY

Axmedov I.A., Abdushukurova K.R., Hamraeva N.A.,

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Introduction: Sjögren's syndrome (SS) is a relatively common autoimmune disease that mainly affects the exocrine

glands, such as the lacrimal and salivary glands. Although multiple diseases associated with primary Sjögren's syndrome



(pSS) have been reported, reliable data regarding the prevalence of specific medical comorbidities among patients with pSS remain sparse. We investigated the prevalence and risk for a broad spectrum of medical conditions among patients with pSS in Uzbekistan.

Methods: A total of 60 patients with pSS were eligible for inclusion in the study group. We randomly selected 1920 enrollees matched with the study subjects, using the SamSMI 1st Clinic Research Dataset for 2006 and 2020, inclusive. Conditional logistic regression analyses conditioned on sex, age, monthly income, and level of urbanization of the patient's community were used to calculate the odds ratios (OR) of various comorbid conditions.

Results: Pearson chi-square tests revealed that patients with pSS had significantly higher prevalence of hyperlipidemia, cardiac arrhythmias, headaches, migraines, fibromyalgia (FM),

asthma, pulmonary circulation disorders, hypothyroidism, liver disease, peptic ulcers, hepatitis B, deficiency anemias, depression, and psychoses. Conditional regression analyses showed that, compared to patients without the condition, patients with pSS were more likely to have hyperlipidemia (OR=1.42), cardiac arrhythmias (OR=1.32), headaches (OR=1.47), migraines (OR=1.86), FM (OR=1.71), asthma (OR=1.54), pulmonary circulation disorders (OR=1.42), hypothyroidism (OR=2.37), liver disease (OR 1.89), peptic ulcers (OR=1.88), hepatitis B (OR=2.34), deficiency anemias (OR 1.33), depression (OR=2.57), and psychoses (OR=2.15).

Conclusion: The prevalence of several comorbidities was increased among the patients with pSS. Our study provides epidemiological data for comorbidities among pSS patients in Samarkand.

JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS AND INTERLEUKIN 1A POLYMORPHISM: A GENETIC ASSOCIATION

Ibragimov Kh.I., Tashinova L.X, Sultonov I.I.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Background: Genetic factors predisposing to the development of juvenile rheumatoid arthritis and its complications are not fully understood. The cytokine interleukin-1 (IL-1) has been implicated in the pathogenesis of juvenile rheumatoid arthritis and other inflammatory diseases. This study was conducted to test if the IL-1 α gene polymorphisms could be associated with juvenile rheumatoid arthritis.

Methods: We sequenced the 5' regulatory region (containing the promoter) of the human IL-1 α gene in 18 normal subjects. This revealed a transient polymorphism C (IL-1A1) to T (IL-1A2) at position -889. We examined the frequencies of both alleles in patients with ARI (n = 269) and the control group (n = 99). The analyses. A logistic regression with a 95% confidence interval (CI) was used to determine IL-1 α gene polymorphisms as risk factor for juvenile rheumatoid arthritis.

Results: Increased carriage of the IL-1A2 gene was observed in patients with early articular ARI (early onset

pauciarticular juvenile rheumatoid arthritis; n = 103) compared with the control group (0.66 versus 0.49; p = 0.01, odds ratio [OR] = 2, one). In this juvenile rheumatoid arthritis subgroup, the association with IL-1A2 was particularly strong in patients who developed chronic iridocyclitis (n = 28) compared with patients without chronic iridocyclitis (0.89 versus 0.57; P = 0.002, OR = 6. 2). In the early onset pauciarticular juvenile rheumatoid arthritis patient group, IL-1A2 was also associated with increased erythrocyte sedimentation rate (p <0.0025).

Conclusions: This is the first report of the association of a cytokine gene with JRA, and we concluded that IL-1 α itself, or a gene for which IL-1 α polymorphism is a marker, may contribute to the pathogenesis of early onset pauciarticular juvenile rheumatoid arthritis and the ocular complications found in this group.

SAFETY OF RITUXIMAB FOR PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS: CLINIC BASED OBSERVATIONAL STUDY

Ibragimov Kh.I., Axmedov I.A., Olimjonova F.J.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Introduction: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic inflammatory condition which leads to joint damage and disability if left untreated. The risk of infection and cardiovascular disease (CVD) is higher among patients with RA when compared to the general population. Disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs) is proved to be effective however can increase the risk of serious infections and neoplasms. To assess the safety of rituximab in a follow-up group of patients with RA.

Methods: In this prospective observational study, patients received rituximab according to standard practice and were assessed at follow-up visits at least every 3 months. The primary outcomes were the incidence of serious infections, neoplasms and other complications. Secondary outcomes

included adverse reactions associated with rituximab, incidence of cardiovascular pathologies, neurological events, death and pregnancy. Logistic regression was used to assess the relative risk of primary and secondary outcomes.

Results: A total of 76 patients with RA received 1 or more doses of rituximab. Total follow-up period consisted of 347 patient-years with a mean of 2.6 \pm 1.6 years. 22 patients (28.9%) had at least one significant infection. The incidence of significant infections, cardiovascular and neurological events was 4.34 (95% CI 2.52 to 7.45), 1.81 (95% CI 0.99 to 3.31) and 0.62 (95% CI 0.43–0.88) per 100 patient-years, respectively. We found no increase either over time or with the cumulative exposure to rituximab. 6 patients died during the study (overall mortality rate 1.66 per 100 patient-years [95% CI 1.30–2.13]).



The most common causes of death were infections (n = 4) and cardiovascular diseases (n = 2).

Conclusions: In patients with RA who received rituximab for 5 years, the incidence of serious infections was

stable over time and was higher in patients receiving long-term systemic steroid therapy.

STATE OF CORONARY VESSELS IN RHEUMATIC DISEASES

Rustamova Sh, Mukhammadiev A.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of work. Establishment of lesions of the cardiovascular system in patients with rheumatic diseases.

Materials and research methods. As a material, 30 patients were examined who were inpatient treatment in the therapy department of the Samarkand city association in the period from September to December 2020. A number of laboratory and instrumental research methods were used.

The results of the study showed that 15 patients were diagnosed with rheumatoid arthritis, and 10 with polyarteritis nodosa. At the same time, heart damage in rheumatoid arthritis, especially in the later stages, is observed in almost half of the patients and is manifested by pericarditis, valvular defects, and the involvement of coronary vessels. According to autopsy data, coronary vasculitis was detected among 30% of patients. The development of atherosclerosis and an increase in the risk of premature death in arthritis are associated not only with traditional risk factors for atherosclerosis, but also with the immunological activity of the disease, primarily with the degree of increase in the level of rheumatoid factor. There is a twofold increase in mortality from myocardial infarction and stroke. Signs of myocardial ischemia were detected in 40% of patients. In 20% of patients, coronary atherosclerosis occurs without

clinical symptoms. In this case, the accelerated development of atherosclerosis can be considered as a kind of systemic extra-articular manifestation of the disease. Polyarteritis nodosa is a disease of a group of systemic necrotizing vasculitis with a predominant involvement of medium and small arteries with the formation of aneurysms and secondary damage to organs and systems. In 50% of patients, according to autopsies, signs of coronaritis were detected. There are observations of transmural myocardial infarction without angiographic signs of coronary artery disease, which indicates a significant role of vasospasm associated with the inflammatory process. According to the data obtained, arterial hypertension was noted in 80% of cases, heart failure was detected in 33%. Clinical and instrumental signs of coronaritis occurred in 20% of patients, 4.0% had transmural myocardial infarction, and among half of the patients its painless form developed.

Findings. Damage to the coronary vessels of patients with rheumatic diseases is a leading cause of lethal complications such as myocardial infarction, sudden cardiac death, chronic heart failure, which must be taken into account when managing such patients.

HEART DAMAGE IN RHEUMATOID ARTHRITIS

Masharipova Sh.S.

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan

In rheumatoid arthritis (RA), there is a 55% increase in cardiovascular mortality compared to the general population. Cardiovascular complications (CVC) associated with atherosclerotic vascular lesions, such as myocardial infarction (MI), congestive heart failure, sudden death, are the leading cause of reduced life expectancy in RA.

Purpose of the study. Determine heart damage in patients with rheumatoid arthritis (RA).

Material and research methods. The study involved 50 patients with early RA, who had not previously taken anti-inflammatory drugs and glucocorticoids. Disease activity was assessed using DAS28 indices. All patients were examined by a cardiologist, traditional risk factors (RF) were assessed with the determination of the total coronary risk according to the SCORE scale in modification, the risk of cardiovascular complications (CVC) was assessed, the electrocardiogram and blood pressure were monitored, and echocardiography (Echocardiography) was performed.

Research results. Ischemic heart disease was diagnosed in 33 patients (66.0%). Chronic heart failure of I or II functional

class according to NYHA was diagnosed in 8 (24.2%), systolic heart failure (HF) in 5 (15.2%), HF with preserved left ventricular ejection fraction - in 6 (18.2%) cases. Hypertrophy of the left ventricular myocardium was found in 41 (82.0%) patients, arterial hypertension - in 39 (78.0%), dyslipidemia - in 4 (8.0%), hypercholesterolemia - in 18 (36.0%); hypodynamia - in 22 (44.0%) and smoking - in 8 (16.0%). 14 (37.0%) of 38 women had menopause. Fasting hyperglycemia was detected in 1 (5.0%) patient, type 2 diabetes mellitus - in 2 (4.0%). In 15 (30.0%) patients, at least three RFs were found. According to the modern classification of the degree of cardiovascular risk, a very high risk of CVD was observed in 29 (58%) patients with RA, high - in 4 (8%), moderate - in 4 (8%), low - in 13 (26%).

Conclusion. Patients with RA have a high and very high cardiovascular risk due to the high frequency of traditional RF, subclinical and clinical manifestations of diseases of the cardiovascular system. Reducing the risk of CVD development in RA patients is possible only if treatment is aimed at achieving two goals: effective treatment of both RA and comorbid conditions.



LIFESTYLE AND PHYSICAL WORKLOAD AS RISK FACTORS FOR KNEE OSTEOARTHRITIS: CLINIC BASED CASE CONTROL STUDY

Xasanov F.Sh., Olimjonova F.J., Islamova K.A.*Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan*

Objective: The aim of this study is to examine the dose–response relationships between age, “lifestyle factors” (body mass index, tobacco smoking, sports), and symptomatic knee osteoarthritis in a population-based case–control study. Additionally, the study aims to investigate the mode of interaction between body mass index (BMI) and physical workload with respect to the risk of symptomatic knee osteoarthritis.

Methods: In five orthopedic clinics and five practices, 87 male patients aged 25–70 with radiographically confirmed knee osteoarthritis associated with chronic complaints were recruited. The control group comprised 261 male control subjects. In a structured personal interview, body weight at different ages, body height, cumulative amount of smoking, and cumulative duration of different sports activities until the date of first diagnosis of knee osteoarthritis were elicited. Adjusted odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (CI) were calculated using unconditional logistic regression analysis. Analyses were performed using R studio version 3.6.1.

Results: Age and overweight were strongly associated with the diagnosis of knee osteoarthritis. Compared with persons less than 35 years old, persons who were at least 65 years old had an odds ratio (OR) of 19.0 (95% CI 6.1–58.7) for knee osteoarthritis. Persons with a BMI ≥ 28.41 kg/m² had a strongly elevated risk of knee osteoarthritis (OR 10.8; 95% CI 4.8–24.3)

compared to persons with a BMI < 22.86 kg/m². Heavy tobacco smoking (≥ 55.5 pack years) was associated with a decreased knee osteoarthritis risk in comparison with never-smoking (OR 0.2; 95% CI 0.1–0.5). Ball games (handball, volleyball, basketball) and cycling were associated with symptomatic knee osteoarthritis (OR 4.0; 95% CI 1.8–8.9 and OR 3.7; 95% CI 1.7–7.8 in the highest category of cumulative duration, respectively); to a weaker degree jogging, swimming, and soccer also were positively related to symptomatic knee osteoarthritis. Combining the two parameters, BMI and kneeling/squatting into one variable led to a multiplicative interaction mode for symptomatic knee osteoarthritis. For persons with elevated BMI in combination with moderate to high exposure to occupational kneeling/squatting, the population attributable risk (PAR) was 4%. The PAR for elevated BMI in combination with moderate to high exposure to occupational lifting/carrying of loads was 7%.

Conclusions: In accordance with the literature, we find a strong association between BMI and knee osteoarthritis risk. Considering the relatively high prevalence of occupational manual materials handling, prevention of knee osteoarthritis should not only focus on body weight reduction, but should also take into account work organizational measures particularly aiming to reduce occupational lifting and carrying of loads.

SURUNKALI OG'RIQ SINDROMI BO'LGAN, KELIB CHIQISHLI TURLI XIL RADIKULOPATIYASI BOR BEMORLARDA YUZAKI SEZGIRLIKNI O'RGANISH

Xakimova S.Z., Samiyev A.S., Ostanayev S.M.*Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston*

Tadqiqotning maqsadi: surunkali og'riq sindromi bo'lgan, turli xil kelib chiqishli radikulopatiyalari bo'lgan bemorlarda og'riqning mohiyatini taqqoslash va yuzaki sezgirlikni baholash.

Materiallar va tadqiqot usullari: Biz 560 bemorni tekshirdik, shulardan 320 tasi surunkali og'riq sindromi bo'lgan, turli kelib chiqishli radikulopatiyasi bor bemorlar tanlangan. Surunkali og'riq sindromi rivojlanishining asosiy bosqichlarini va yo'nalishini aniqlash uchun bemorlar quyidagi parametrlar bo'yicha tekshirildi: Periferik nerv sistemasi shikastlanishlarining klinik xususiyatlari; Periferik nerv sistemasi shikastlanishlarining elektrofiziologik xususiyatlari; Surunkali og'riq sindromi uning xususiyatlari va ifodalanish bosqichlari; Surunkali og'riq sindromini affektiv buzilishlarning rivojlanishiga, xususiyatlari va darajasiga ta'siri. Bemorlarning tarqalishi: - 1-guruh: kompression-ishemik kelib chiqishli surunkali radikulopatiya - 82 ta bemor; 2-chi - surunkali brutsellyozda radikulopatiya - 84 ta bemor; - 3-chi - revmatik kelib chiqishli radikulopatiya - 76 ta bemor; 4-chi - TORCH infeksiyasi bilan radikulopatiya - 78 ta bemor. Surunkali og'riq sindromi bilan kasallangan barcha bemorlar 16 yoshdan 75 yoshgacha bo'lganlar, bu yerda eng ko'p bemorlar 30-39 yoshdagi guruhlarda - 96 (30%), shuningdek 50-59 yoshda - 67 (20,9%) yosh guruhlari kuzatilgan. 320 bemor

orasida ayollar - 205 (64,1%), erkaklar - 113 (35,4%) ustunlik qildi. Maxsus nevrologik tekshiruv quyidagilardan iborat edi: 1-igna yordamida og'riq chegarasining mavjudligi va aniqlanishi; 2 - monofilament yordamida yuzaki sezgirlikni aniqlash.

Natijalar va muhokama: Barcha bemorlarning asosiy shikoyati 3 oydan ko'proq vaqt davomida bo'yin, ko'krak hamda bel umurtqasidagi surunkali og'riqlarga va bu og'riqlarni bosh, qo'l va oyoqlarga tarqalishiga. Og'riq o'tmas va simillovchi tabiatli bo'lib, uzoq vaqt davomida tananing noqulay vaziyatda qolishi bilan kuchayadi, o'tkir harakatlarni amalga oshirganda qo'l va oyoqlarda azoblovchi, “ tok urgandek”, “o'q teshib o'tgandek” og'riq kuzatiladi. Shulardan 43-ta bemorda (52,4%) neyropatik og'riq, 23-ta bemorda (28%) qo'l va oyoqning qaysidir sohasida azoblovchi og'riq kuzatildi. 41 ta (50%) bemorda sezgining pasayishi, 16 ta (19,5%) bemorda -gipereztesiya, 26 ta (31,7%) bemorda -uyqusizlik, 15ta (18,3%) bemorda - allodeniya 34 ta (41,5%) bemorda - holsizlik kuzatildi. Surunkali og'riq sindromi guruhidagi bemorlarning shikoyatlari 3 oydan ortiq davom etadigan neyropatik xarakterga ega, umurtqa pog'onasidan ildizchalarning chiqish nuqtalarida, bel - dumg'oz sinartrozi va yonbosh suyagi sohasida, ayniqsa pastki oyoqlarda - 21 (25%) va sonda - 23 (27,4%) simmillovchi har kungi og'riq kuzatildi. Radikulopatiya bilan og'riq



bemorlar (84,2%) bel sohasidagi simillovchi og'riqlar, mushaklar va bo'g'imlarda og'riqning ko'chuvchanligi - 32 (42,1%), fibromiyalgiya - 48 (63,1%), shuningdek, yuzaki uyqu - 47 (61,8%), sovuq va nam havoda va stresslarda og'riqning kuchayishi, ruhiy holat tez-tez o'zgarib turishi - 56 (73,7%). TORCH infeksiya bilan og'riqan bemorlarning asosiy shikoyatlari umurtqa pog'onasidagi kuchli yoqimsiz qo'l va oyoqqa beruvchi kuydiruvchi, "elektr toki urishi" shaklidagi og'riqlardan iborat edi. 12 ta (15,4%) bemorda og'riq umurtqa pog'onasidagi bo'yin sohasida qo'llarga tarqaluvchi og'riq shaklida va qolganlari esa (84,6%) 66 tani tashkil etgan.

Xulosa: Klinik va diagnostik ma'lumotlarni tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, turli kelib chiqishli radikulopatiyalar bilan kasallangan surunkali og'riq sindromi bo'lgan bemorlardan PNS kasalligini anamnez va shikoyatlarini to'liq yig'ish bilan, shuningdek sezgirlikni to'liq aniqlash bilan farqlash mumkin. Yuzaki sezgirlikni o'rganishda ishlatiladigan monofilamentlar zararlanishlarni batafsilroq aniqlashga imkon beradi. Radikulopatiyalarning zamonaviy differentsial diagnostikasi PNS ning jiddiy shikastlanishlarini oldini olish va bemorlarning nogironligini kamaytirishga yordam beradi.

ПРОСПЕКТИВ ТАДҚИҚОТ НАТИЈАЛАРИГА КО'РА ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИНИ РИВОЈЛАНИШИНИ КЛИНИК БАХОЛАШ

Xakimova Z.S., Khamrakulova F.M., Xo'jayorova M.B.
Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish: Parkinson kasalligi-surunkali sekin avj olib buruvchi neyrodegenerativ kasallik hisoblanadi. Parkinson kasalligi yuqori va samarador davolanishiga qaramasdan, hozircha mavjud bo'lgan hech bir dori vositalari kasallikning kechishini susaytira olmaydi va to'xtata olmaydi. Uzluksiz 10-15 yil davomida kasallik avj olib boradi, 70% hollarda o'lim bilan yakunlanadi.

Tadqiqotning maqsadi: prospektiv tadqiqot natijalariga ko'ra parkinson kasalligini rivojlanishini klinik baxolash va o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Tadqiqot o'tkazish uchun 90 ta Parkinson kasalligi bilan kasallangan bemorlar tanlab olindi, ulardan 52 tasi erkak va 38 tasi ayol, o'rtacha yosh 62.24 ± 11.2 yosh, kasallik davomiyligi 6.8 ± 3.8 yil. Parkinson kasalligi tashxisi hamma bemorlarda Buyuk Britaniyaning Bank bosh miya jamiyati kriteriyalariga asosan qo'yildi. Motor va motorsiz buzilishlarni dinamikasini baholash uchun kasallikning og'irlik darajasini Xen - Yaru shkalasidan foydalanildi, unga ko'ra bemorlar kasallik bosqichi bo'yicha 3 ta guruhga bo'lindi. 34 ta (37.7%) bemorlarda kasallikning erta bosqichi (I-II bosqich Xen-Yaru bo'yicha), 45 ta (50%) bemorda - kasallikning rivojlangan bosqichi (III- bosqich Xen Yaru bo'yicha), 11 ta (12.3%) bemorlarda - kasallikning kechki bosqichi (IV-V bosqich Xen-Yaru bo'yicha) aniqlandi. Kasallikning erta bosqichi aniqlangan bemorlarning o'rtacha yoshi - 58.4 ± 9.8 yosh, kasallikning o'rtacha davomiyligi - 3.7 ± 2.1 yil; rivojlangan bosqichi aniqlangan bemorlarning o'rtacha yoshi - 66.2 ± 9.4 yosh, kasallikning o'rtacha davomiyligi 6.9 ± 3.7 yil, kasallikning kechki bosqichi aniqlangan bemorlarning o'rtacha yoshi - 74.5 ± 10.2 yosh, kasallikning o'rtacha davomiyligi $10.5 - 9.8$ yilni tashkil qiladi. Bunda bemorlar kasallik bosqichi, o'rtacha yoshi va kasallikning o'rtacha davomiyligi bo'yicha o'zaro sezilarli farqlandi. 90 ta Parkinson kasalligi bilan og'riqan bemorlardan 74

tasida (82.2%) kasallikning aralash formasi, 16 ta bemorlarda (17.8%) akinetiko-rigid formasi aniqlandi.

Natijalar: A.R. Luriya usuli yordamida o'tkazilgan kognitiv buzilishlari bo'lgan Parkinson kasalligi bilan og'riqan bemorlarning sifatli neyropsixologik tahlil natijalari neyrodinamik va regulyator kognitiv buzilishlar ustunligini ko'rsatdi. Neyrodinamik buzilishlar aqliy qobiliyat va tashabbusning pasayishi, tez charchash, impulsivlik, vazifaga kirishda qiyinchilik va asosan e'tiborning buzilishi bilan namoyon bo'ladi. Bemorlarda regulyator funksiyaning buzilishlari xotiraga, nutqning faolligiga va ko'ruv-muvozanatga o'tkazilgan testlar natijalariga ko'ra, bemorlarning tashabbusda, psixik faoliyatda rejalashtirish va nazorat qilishda, to'g'ri qaror qabul qilishda tanlangan strategiyani qo'llab quvvatlashda, birinchi vazifadan ikkinchi vazifa o'tishda qobiliyatsizlik bilan xarakterlanishi aniqlandi. Ko'ruv-muvozanat buzilishlari muvozanat e'tiborini buzilishi, vazifadagi integral tasvirni qo'llab-quvvatlay olmaslik va yarata olmaslik shuningdek, bir qator harakatlar ketma-ketligini amalga oshirishda va rejalashtirishdagi nuqson bilan xarakterlanadi, ammo birlamchi muvozanat gnozisi va praksisi kuzatilmaydi. O'rtacha kognitiv buzilishlar 65 (47.7%) ta bemorlarda aniqlandi. Ifodalangan kognitiv buzilishlar 20 (14.7%) ta bemorlarda aniqlandi.

Xulosa: Kognitiv buzilishlarning ifodalanganligi bemorlarning yoshiga ($p < 0.05$), kasallik bosqichi va davomiyligiga ($p < 0.05$), levodopa preparatining sutkalik dozasi ($p < 0.05$) bog'liq. Regulyator hamda ko'ruv-muvozat funksiyalarining buzilishi ko'pincha kasallikning rivojlangan va kechki bosqichlarida yuzaga keladi, bu esa asosan aksial buzilishlar (postdural turg'unsizlik, yurishning buzilishi, qotish) bilan bog'liq bo'ladi.

РЕВМАТОИД АРТРИТЛИ БЕМОРЛАРДА КОМОРБИД ҲОЛАТЛАР УЧРАШИ

Абдураззакова Д.С.

Тошкент Тиббиёт Академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Кириш. Ревматоид артрит (РА) – бириктирувчи тўқималарнинг сурункали тизимли аутоиммун яллиғланиш касаллиги бўлиб, асосан, периферик бўғимларнинг авж олиб

борувчи эрозив деструктив полиартрит кўринишида кечади. Аҳоли орасида учраши 0%-0,9%ни ташкил қилади ва поликлиникага мурожаат қилган ревматоид артритга



чалинган беморларнинг 21,5% ногиронлар бўлиб 28,6% беморлар эса узоқ вақт меҳнатга лаёқатсизлик варақасида бўлади. Ревматоид артритли беморларда коморбид ҳолатлар муаммоси ревматологиянинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб ҳисобланади, чунки кўшимча касалликларнинг ревматоид артрит кечишига ва даволаш самарадорлигига таъсири яхши ўрганилмаган. Тадқиқотимизнинг мақсади бўлиб ревматоид артритли беморларда коморбид ҳолатлар учрашини таҳлил қилиш бўлиб ҳисобланади.

Материал ва услублар. Тадқиқотга Америка ревматологлар коллегаси ACR ва Европа антиревматик лигасининг EULAR 2010 йил мезонлари асосида ташхисланган 98 нафар РА ли бемор олинди. Уларнинг 76 нафарини аёллар, 22 нафарини эркаклар ташкил қилди, беморларнинг ўртача ёши $56,3 \pm 5,2$ ёшни ташкил қилди, касаллик давомийлиги эса $7,4 \pm 1,3$ йилни ташкил қилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Ўтказилган тадқиқотлар натижасида қуйидагилар маълум бўлдики, кузатувдаги 10 нафар беморда (10,2%) тана вазни индекси меъридан юқори эканлиги аниқланди. Бу беморларнинг 7 нафариди тана вазни 10%га ошган бўлса 3 нафариди эса 30%га ошганлиги аниқланди. Тана вазни индексининг

гиперхолестеринемия ва юрак ишемик касаллиги билан тўғри корреляция қилиниши аниқланди. Кузатувдаги беморларнинг 34 нафариди (34,7%) артериал гипертензия (АГ) аниқланди, 7 нафар беморда (7,1%) қандли диабет 2-тип, 53 нафар беморда (54%) гастрофиброскопияда ошқозон ва ўн икки бармоқли ичакда сурункали яллиғланиш белгилари, 12 нафар беморда эса (12,2%) ўн икк бармоқли ичак яра касаллиги аниқланди. Кузатувдаги беморларнинг 13 нафариди (13,2%) хламидий инфекцияси аниқланди.

Хулоса. РА касаллигида кузатиладиган метаболик ўзгаришлар (АГ, липид ва углевод алмашинуви бузилиши, семизлик) бу беморларда юрак-қон томир касалликлари ривожланиши учун хавф омили бўлиб ҳисобланади. Хламидий инфекцияси ревматоид артрит касаллигининг кечишига ўзига хос жило берибгина қолмасдан, балки уни даволаш самарадорлигига ҳам салбий таъсир кўрсатади. Шундай экан РАли беморларни кузатиш ва даволашда коморбид ҳолатларга эътибор қаратилиши лозим бўлади, пировард натижада эса кўшимча касалликлар вақтида аниқланилиб уларнинг асоратларининг олди олинади.

РЕВМАТОИД АРТРИТ ВА ОСТЕОАРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ БЎҒИМЛАРДАГИ ОҒРИҚНИ ТАҲЛИЛИ

Бекпулатов М.Х., Вохидов Ж.Ж., Эргашова М.М.

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистан

Кириш: Ревматоид артрит (РА) ва остеоартрит (ОА) ни ўз ичига олган скелет -мушак тизими касалликларининг 7-8% ни ташкил қилади ва юрак-қон томир тизими касалликлари ва неоплазмалардан кейин учинчи ўринни эгаллайди. Шунингдек, улар вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик ҳолатларида иккинчи ўринни (126,2 кун) ва йиллик кўрсаткичларга кўра (8,1 ҳолат) учинчи ўринни сақлаб қолишмоқда. Шунга асосланиб, ушбу касалликларга қарши курашиш муҳим ва долзарб тиббий-ижтимоий муаммо ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади. Ревматоид артрит (РА) ва остеоартрит (ОА) касалликларида дифференциал фармакотерапияни ривожлантириш учун тизза бўғимларининг сурункали оғриқ синдроми патогенезидаги нейроген механизмларини аниқлаш.

Материал ва услублар: DN4 нейропатик оғриқ сўровномасидан фойдаланилган ҳолда РА билан оғриган 63 ва ОА билан касалланган 62 нафар беморлар синондан ўтказилди.

Беморлар икки гуруҳга бўлиб ўрганилди: оғриқнинг нейропатик компоненти бўлган ва оғриқнинг нейропатик компоненти бўлмаган.

Натижалар: Нейропатик компоненти бўлган РА билан касалланган беморларнинг 35% да асаб тизимининг периферик соматосенсор шикастланишидан келиб чиққанлиги аниқланди. РАда оғриқни нейропатик компоненти касалликнинг узоқ давом этиши, юқори рентгенологик босқичи ва оғир функционал бузилиши бўлган кекса беморларга хослиги кузатилди. Тизза бўғимлари ОА бўлган беморларнинг 20%да оғриқни нейропатик компоненти аниқланди, аммо асаб тизимида шикастланиш белгилари йўқ эди

ОАда оғриқни нейропатик компоненти оғриқли гипералгезия, оғриқнинг кучайиши, WOMAC бўйича аниқроқ бўғимларнинг бузилиши ва асабий зўриқиш билан билан боғлиқ эди.

Хулоса: Шундай қилиб, бизнинг ишимиз РА ва ОА бўлган беморларда сурункали оғриқ синдроминаинг аралаш характерини аниқлади, баъзи беморларда ноцицептив компонент фониди оғриқни нейропатик компоненти ҳам кузатилди.



ЭРТА РИВОЖЛАНГАН ОСТЕОАРТРОЗ КАСАЛЛИГИДА УЛЬТРАТОВУШ ТЕКШИРУВИНИНГ ДИАГНОСТИК АҲАМИЯТИ

Исламова К.А., Хамидов О.А.

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Долзарблиги: Остеоартроз (ОА) - бўғимларнинг сурункали кучайиб борувчи дегенератив-дистрофик касаллиги бўлиб, бўғим тоғайининг деструкцияси, суяклар эпифизлари ва бўғим олди юмшоқ тўқималарининг зарарланиши билан кечади. Бу касаллик билан 10-12% аҳоли касалланган, 50 ёшга етган аҳоли орасида унинг частотаси 3-5%. Касалликнинг тарқалиш даражаси аҳолининг ёш катламида кўпайиб бормоқда.

Текширув материаллари ва усуллари: Текширувлардан СамДТИ 1-клиникаси ревматология бўлимидаги тизза бўғими ОА касаллиги – гонартроз билан касалланган 2 гуруҳ беморлар ўтказилди. 1 гуруҳ 21 ёшдан 50 ёшгача (ўртача $40 \pm 2,8$ йил) бўлган 75 нафар (54 нафар аёл, 72,0%; 21 нафар эркак, 28,0%), 2 гуруҳ 50-68 ёшгача (ўртача $56,8 \pm 3,2$) бўлган 74 нафар (57 нафар аёл, 77,0%; 17 нафар эркак, 23,0%) бемор ўтказилди. Беморларнинг ОА касаллигининг бошланганидаги ёши 1 гуруҳда $37,4 \pm 0,3$ йилга, 2 гуруҳда $51,9 \pm 0,5$ тенг бўлди. Касалликнинг ўртача давомийлиги 1 гуруҳда $2,62 \pm 0,5$, 2 гуруҳда $4,6 \pm 0,7$ йилни ташкил этиб, касаллик давомийлиги 1 йилгача бўлган беморлар 1 гуруҳда 30 (40,0%) кишидан, 2 гуруҳда 9 (12,2%) кишидан, 1-5 йил бўлган беморлар 1 гуруҳда 37 (49,3%) кишидан, 2 гуруҳда 44 (59,5%) кишидан, 6-10 йил бўлган беморлар 1 гуруҳда 8 (10,7%) кишидан, 2 гуруҳда 16 (21,6%) кишидан, 10 йилдан ортиқ бўлган беморлар 1 гуруҳда аниқланмади, 2 гуруҳда 5 (6,8%) кишидан иборат бўлди. Олинган натижалар: Касалларни УТТ текшируви натижаларига кура 1 гуруҳда I босқич 45 (60,0%) беморда, II босқич 30 (40,0%) беморда, III босқич умуман аниқланмади. 2 гуруҳда I босқич 11 (14,9%) беморда, II босқич 48 (64,8%) беморда, III босқич 15 (20,3%) беморда аниқланди. Касалликнинг ўртача давомийлиги 1 гуруҳ I босқичда ўртача $2,0 \pm 0,2$ йилни, II босқичда ўртача $3,5 \pm 0,4$ йилни, 2 гуруҳ I

босқичда ўртача $1,6 \pm 0,7$ йилни, III босқичда ўртача $3,0 \pm 0,8$ йилни, III босқичда ўртача $6,7 \pm 0,5$ йилни ташкил этди. Беморларда УТТ натижасида реактив синовит (РС) ўчраши ўрганилганда 1 гуруҳда бир томонлама РС 15 (20,0%) беморда, икки томонлама РС 8 (10,7%) беморда, 2 гуруҳда бир томонлама РС 20 (27,0%) беморда, икки томонлама РС 14 (19,0%) беморда аниқланди. Тизза ости кистаси 1 гуруҳда 5 (6,7%) беморда, 2 гуруҳда 13 (17,6%) беморда кузатилди. Остеофитлар 1 гуруҳда якка тарзда 21 (28,0%) беморда, кўплаб 10 (13,3%) беморда аниқланди, лекин, 44 (58,7%) беморда ОА бошқа УТТ белгилари ташхисни тасдиқласада остеофит аниқланмади. 2 гуруҳда якка тарзда 19 (25,7%) беморда, кўплаб 29 (39,2%) беморда, массив 15 (20,3%) беморда аниқланди, 11 (14,8%) беморда остеофит кузатилмади. Остеофит кузатилмаган беморларда касалликнинг давомийлиги ўртача $1,2 \pm 0,3$ йилни ташкил этди. Рентгенологик текширувларда ўзгаришлар аниқланмаган 42 (28,1%) нафар бемордан 33 (22,2%) нафарда УТТ ўтказилиб, ушбу беморларда УТТ усули синовиал қопламнинг қалинлашуви, сон суяги орқа тоғайининг қалинлашуви, супрапателляр бурама майдонини камайиши белгиларини аниқлаш имконини берди.

Хулоса: Демак, эрта ривожланган ОА касаллигининг сабабларини, хавф омилларини, оғрик ва бўғимнинг функционал қобилятини, касалликнинг клиник белгиларини ўрганиш билан бир қаторда, тизза бўғимлари УТТ ўтказиш эрта диагностикасида аҳамиятли ҳисобланади. Ушбу усул соғлом тўқималарга зарар етказмайди, қарши кўрсатмалари мавжуд эмас, қўлланиши жихатдан жуда қўлай ва нисбатан арзон. УТТ усули орқали даволаш муолажаларининг самарадорлигини ҳам аниқлаш мумкин.

ЭРТА РИВОЖЛАНГАН ОСТЕОАРТРОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ РИВОЖЛАНИШИДА TGFβ1 ГЕН ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ АҲАМИЯТИ

Исламова К.А., Ибрагимов Х.И.

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Долзарблиги: Остеоартроз (ОА) касаллиги билан ер юзида 240 млн киши касалланган бўлиб, касаллик 50 ёшдан кичик аҳоли ўртасида кўпайиб бориши аниқланган. ОАнинг патогенези чуқур ўрганилган бўлиб, хондроцитлар бўғим тоғайини гомеостазини таъминловчи хужайра эканлиги аниқланган. Бу хужайра фаолияти регуляциясининг бузилиши тоғай дегенерациясининг патологик жараёни билан бевосита боғлиқ. Сўнги вақтларда TGFβ1 гени полиморфизмининг ОА касаллигининг ривожланишида хондроцитларнинг етилиши ва гипертрофиясига аҳамияти ўрганилмоқда.

Текширув материаллари ва усуллари: Текширувлардан жами 140 нафар, улардан 100 нафари ОА билан оғриган беморлар (68 нафар аёл, 68,0%; 32 нафар

эркак, 32,0%) ва 40 нафарини назорат гуруҳидаги шартли соғлом одамлар ўтказилди. Беморларнинг ёши 23 ёшдан 55 ёшгача бўлиб, ўртача $40,2 \pm 5,3$ йилни ташкил этди. I-гуруҳ гонартроз (ГО) билан 60 нафар бемор, 2-гуруҳ ГО ва остеохондроз (ОХ) билан 19 нафар бемор, 3-гуруҳ ГО ва коксартроз (КО) билан 21 нафар бемор, 4-гуруҳда назорат гуруҳида 40 нафар соғлом кишидан иборат бўлди. Наслий мойиллигини TGFβ1 ген полиморфизмининг кўрсаткичлари билан боғлиқлик даражаси ўрганилди. Стаститик анализлар R-studio дастурий таъминотида бажарилди.

Олинган натижалар: TGFβ1 ген полиморфизмининг аллелларининг учраш частотаси Arg (G) аллели 1-гуруҳда 76,7%, 2-гуруҳда 78,9%, 3-гуруҳда 78,6%, 4-гуруҳда 88,7%, Pro (C) аллели 1-гуруҳда 23,3%, 2-гуруҳда 21,1%, 3-гуруҳда



21.4%, 4-гурухда 11,3% (гурухларга нисбатан $\chi^2=30.1$; $p<0.001$; OR=3.75; 95%CI:2.01-7.2, $\chi^2=28.9$; $p<0.03$; OR=1.89; 95%CI:1.02-3.68, $\chi^2=34.2$; $p<0.01$; OR=2.47; 95%CI:1.27-4.9) ни ташкил этди. Генотиплардан гомозиготали генотип гурухларда 60,0%, 63,2%, 66,7%, 77,5%, гетерозиготали генотип гурухларда 33,3%, 31,6%, 23,8%, 20,0%, мутант генотип гурухларда 6,7%, 5,3%, 9,5%, 2,5% (гурухларга нисбатан $\chi^2=31.6$; $p=0.0014$; OR=2.47; 95%CI:1.3-4.69, $\chi^2=26.1$; $p=0.003$; OR=1.9; 95%CI:1.03-3.85, $\chi^2=22.6$; $p=0.03$; OR=2.18; 95%CI:1.12-4.25) ни ташкил этди. Беморларда УТТ текширувида касаллик давомийлиги $1\pm 7,4$ йил бўлган беморларда остеофитнинг эрта пайдо бўлишига TGFb1 ген полиморфизмининг мутацион генотиби билан боғлиқлиги аниқланди. Гетерозиготали генотип остеофит аниқланган беморларнинг 30,8% кўзатилди. Хавф омилларидан семизлик кўзатилган беморларнинг 48% да гомозигота, 26% гетерозигота, 7% да мутацион генотип полиморфизмлари характерли бўлди. Сўрвонмо асосида беморлардаги наслий мойилликнинг энгил даражасида 10,0% G/G, 5,0% G/C

полиморфизмлари, ўрта оғир ва оғир даражасида 44,0% G/G ва 23,0% G/C полиморфизмлари, оғир даражасида 7,0% Pro/Pro полиморфизми кўзатилди. ОА ва варикоз коморбидлиги 44 нафар (52%) беморда характерли бўлди. Варикоз кўзатилмаган 40,0% беморда гомозиготали генотип, варикоз кўзатилган беморларнинг 27,2% да гетерозигота ва 6,0% да мутацион полиморфизми характерли бўлди.

Хулоса: Демак, эрта ривожланган ОА касаллиги билан беморларда яллиғланишга қарши цитокин - TGFb1 ген полиморфизми касаллик патогенезида аҳамиятли ҳисобланади, хавф омиллари наслий мойиллик, семизлик каби ҳолатларда TGFb1 ген полиморфизмининг гомо ва гетерозиготали генотиплари характерлилиги аниқланди, ОА ва варикоз коморбид кечганда геннинг гетерозигота ва мутацион генотиплари патоген ҳисобланди, дегенерация ва дистрофия жараёнининг жадаллашувида TGFb1 ген полиморфизмининг мутацион формаси бевосита хондроцитга таъсири билан боғлиқлиги ўрганилди.

ОСТЕОАРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОЛДАРДА ЖИСМОНИЙ МАШҚЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ

Сафаров А. Ж., Камилова У.К.

Тошкент Тиббиёт Академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Кириш. Даволовчи жисмоний тарбия - замонавий даволашнинг муҳим элементларидан бири бўлиб, индивидуал равишда даволовчи усул ва воситаларнинг алоҳида танланган комплекси сифатида тушунилади. Жисмоний машқлар бутун организмнинг реактивлигига таъсир қилади ва патологик жараёнда қатнашаётган механизмларни умумий реакцияга жалб қилади. Остеоартроз (ОА) билан касалланган беморларда юкломали жисмоний машғулотлар комплексининг самарадорлигини ўрганиш доолзарб муаммолардан ҳисобланади.

Тадқиқот материал ва усуллари. ОА билан касалланган 60 нафар бемор текширилди. ОА бўлган касалланган беморлар гуруҳидаги реабилитацион даволашнинг дастлабки тикловчи босқичи жароҳатланган бўғимлардан юкломани йўқотишдан ташкил топди (оёқларда туришни чеклаш, юриш пайтида таёқча ва бандажлардан фойдаланиш). Умуртқа поғонаси ва жароҳатланган бўғим атрофидаги мушакларнинг тегишли қисмига даволовчи массаж буюрилган, шу билан бирга бўғимнинг ўзига таъсир қилиш таъқиқланган. Самарадорлик мезонлари оғрик динамикаси, функционал фаоллик ва беморнинг умумий аҳолини баҳолашга асосланган. ОА билан касалланган беморларни реабилитацион даволаш курсининг самарадорлигини баҳолаш учун бўғимларнинг функционал ҳолатини баллар билан баҳолайдиган WOMAC шкаласи ва алгофункционал Lequesne индексидан фойдаланилди.

Натижалар. ОА билан касалланган беморларнинг даволаш комплексининг реабилитацион дастлабки босқичи жароҳатланган бўғимлардан юкломани йўқотишдан иборат эди (оёқларда туришни чеклаш, юриш пайтида таёқча ва

бандажлардан фойдаланиш). Бўғимларнинг суяк-тоғай тузилмаларига динамик юкломани 50-60% пасайишини таъминлайдиган мушак корсетини тиклаш учун ва оғрикли миоген контрактуларни бартараф этиш учун тегишли бўғим ва жароҳатланган бўғим атрофидаги мушакларга, бўғимнинг ўзига таъсир қилиш таъқиқланган ҳолда, даволовчи массаж буюрилди. Мушакларни мустақамлаш учун юкломали машғулотларга мурожаат қилмаган ҳолда изотоник таранглик машқларидан фойдаланиш бўғимларда қон айланишини яхшилади. Олинган маълумотларнинг таҳлили шуни кўрсатдики, ОА билан касалланган беморларда WOMAC индекси $5,36 \pm 1,17$; даволашдан сўнг бу кўрсаткич $2,41 \pm 0,87$ пунктгача пасайган. Lequesne индекси даволашни бошланишидан олдин $10,73 \pm 1,76$ баллини ташкил этди, даволашдан кейин $5,37 \pm 1,98$ балл. Жисмоний машқлар комплекси тугагандан сўнг, кўпчилик беморлар клиник ҳолатнинг яхшиланишини қайд этдилар, бу эса бўғимларда оғриклар камайиши, ОА билан касалланган беморларнинг функционал имкониятлари ва жисмоний кўрсаткичлари ошиши билан намоён бўлди.

Хулоса. Шундай қилиб, юқорида айтиб ўтилганларни инобатга олган ҳолда даволаш ва диагностика жараёнининг мультифакториал хусусиятларини ҳисобга олиб, дори препаратлари ва дори препаратларсиз таъсир усуллари (парҳез, жисмоний машғулотлар, физик омиллар, психологик ижтимоий реабилитация ва бошқалар) қўллаш орқали ОА билан касалланган беморларга реабилитацион дастурлар ишлаб чиқилиши долзарб муаммодир. ОА билан касалланган беморларда жисмоний тарбия комплексидан фойдаланиши умумий ҳолатини яхшилашга ёрдам беради, машқларга чидамликни оширади ва беморларнинг клиник ҳолатини яхшилади.



РЕВМАТОИД АРТРИТНИ 14-3-3 ҲАМ МАРКЕРИДАН ФЙДАЛАНГАН ҲОЛДА ЭРТА ТАШХИСЛАШ

Набиева Д.А., Ташпулатова М.М.

Тошкент Тиббиёт Академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Кириш. РАни самарали даволаш уни эрта ташхислаш, сўнгра ўз вақтида базис даво олиб борган ҳолда касалликни тўғри назорат қилиб боришга боғлиқ бўлишига қарамадан, юқори сезувчанлик ва спецификликка эга бўлган биомаркерларнинг етишмаслиги клиник амалиётда ревматологлар олдидан турган жиддий муоммо бўлиб қолмоқда. Ревматоид омил (РО) ва циклик цитруллин сақловчи пептидга қарши антитела (ЦЦПА) бўйича манфий натижага эга бўлган РА ташхисини ҳам эрта, ҳам ифодаланган босқичларда қўйиш учун ушбу диагностик тестларга қараганда сезгирлиги юқори бўлган янги маркерларни аниқлаш зарурати юзага келди. 4-3-3 ҲАМ РАни аниқлаш учун янги биомаркер ҳисобланади. Қон зардобидида 14-3-3 ҲАМ даражасининг юқорилиги бўғимлардаги кучли эрозия ва даволашнинг самараси паст эканлиги билан ҳам боғлиқ бўлади. Ҳозирги кунда 14-3-3 ҲАМ РАда тутган ўрни, унинг диагностик, прогностик ва терапевтик жавоблар учун аҳамияти жадаллик билан ўрганилмоқда.

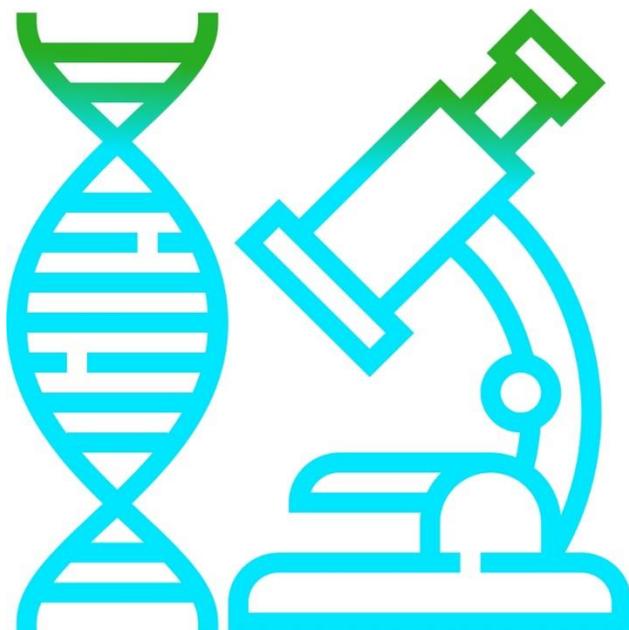
Тадқиқот мақсади: Эрта РАли беморлар қон зардобидидаги 14-3-3 ҲАМ оксилнинг диагностик аҳамиятини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар: Тадқиқотга РА билан касалланган (EULAR/ACR меъзонларига жавоб берадиган, 2010 й.) 19 ёшдан 74 ёшгача (ўртача ёши $44,2 \pm 3,2$ ёш), касалликнинг давомийлиги 1 йилгача бўлган (6 ҳафтадан 52 ҳафтагача) бўлган, 2019-2020 йиллар давомида ТТА кўп тармоқли клиникасининг артрологик ИАДК бўлимида рўйхатда турувчи, кардиоревматология, ревматология бўлимларида стационар даволанаётган 68 нафар бемор жалб қилинди. Жинслар бўйича беморлар қуйидагича тақсимланди: 63 та аёл (93%) ва 5 та эркек (7%) (А:Э= 12:1). Касалликнинг ўртача давомийлиги $8,6 \pm 0,7$ ойни ташкил этди. РА фаоллигини аниқлаш учун қуйидаги кўрсаткичлардан фойдаланилди: визуал аналогли шкала (ВАШ) ва касалликнинг умумий фаоллиги EULAR томонидан тавсия этилган DAS28, Вестергрэн бўйича ЭЧТ (мм / с) ва қон зардобидида СРОни аниқлаш орқали амалга оширилди. Лаборатория текшируви умумий клиник ва

биокимёвий қон таҳлилларини ўз ичига олди. Аутоантитела панелларининг диагностикасида Ваалер-Розе усули орқали РО микдорий жиҳатдан, шунингдек ИФА усули ёрдамида ЦЦПА ва 14-3-3 ҲАМ оксиллари аниқланди.

Натижалар. DAS28 бўйича беморларнинг 76,5%ида касалликнинг II фаоллик даражаси (ўртача $4,8 \pm 0,1$) қайд этилди. ВАШнинг ўртача кўрсаткичлари $70,6 \pm 2,3$ (кучли оғриқ)ни ташкил қилди. Касалликнинг давомийлиги бир йилгача бўлган даврда беморларнинг 43%ида РОда серопозитив, 57% ида эса серонегатив бўлган. РА давомийлиги 3 ойдан кам бўлган беморлар гуруҳида РО 27% ҳолатларда аниқланди ва касаллик давомийлиги ошиши билан унинг кўрсаткичлари 62% га кўтарилди. Касалликнинг давомийлиги 3 ойгача бўлган беморларнинг 80%ида ЦЦПА аниқланди, касалликнинг 12 ойлигида ўртача 90,6% беморларда ушбу кўрсаткич ижобий чиқди. 14-3-3 ҲАМ оксил касалликнинг давомийлигидан қатъи назар, текширувдан ўтказилган барча беморларда (100%) аниқланди. Бизнинг тадқиқотимизда дастлабки текширувлар вақтида ЦЦПА РА беморларда РОга нисбатан кўпроқ аниқланди (86%). Касаллик узок муддат давом этадиган беморларда ($7,0 \pm 0,9$ ой), бошқа гуруҳлардан фарқли ўларок, ЦЦПАнинг юқори диагностик титрлари ($47,1 \pm 6,1$) қайд этилди. Касалликнинг давомийлигидан қатъий назар барча беморларда 14-3-3 ҲАМ оксил аниқланди. Шунинг таъкидлаш керакки, касалликнинг давомийлиги 3 ойгача бўлган РА беморларнинг 80%ида ЦЦПА серопозитив, 100% ида эса 14-3-3 ҲАМ оксил мусбатлиги ва атиги 31,2%идагини РО аниқланди. Касалликнинг 12-ойига келиб ЦЦПАнинг аниқланиши 90,6% гача, РО 37,5% гача ўзгарди, 14-3-3 ҲАМ оксилнинг дастлабки қайд этилган натижалари эса ўзгаришсиз қолди (100%).

Хулоса. Эрта РАли беморлар қон зардобидида 14-3-3 ҲАМ оксил ЦЦПА ва РОга нисбатан кўпроқ аниқланади, бу эса РАни ташхислаш учун ушбу иммунологик усулнинг юқори аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади. Шундай қилиб, 14-3-3 ҲАМ оксилнинг сезувчанлиги ЦЦПА ва РОга нисбатан анча устун эканлиги ҳақида хулоса қилиш мумкин.



НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:
Хусинова Ш.А., Хакимова Л.Р., Очилов У.У.



ЛЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММУНОКОРРИГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

Абдуллаева Ш.Н., Темирова О.Х., Ганиев А.Г.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Установлено, что ведущую роль в патогенезе атопического дерматита (АД) играет сенсибилизация организма к мультиформным эндо- и экзоаллергенам в сочетании с нарушением общей биологической реактивности. В то же время, склонность к затяжному, а порой и к хроническому течению АД обеспечивает четкие иммунные нарушения, что требует адекватного иммунотерапевтического вмешательства. Цель нашей работы – определить эффективность иммунокорригирующей терапии при атопическом дерматите у детей.

Материалы и методы. Дети с АД получала следующий комплекс иммуномодулирующего эффекта: 1. Имунофан. 2. Липоид. 3. УЗ - воздействие на область надпочечников 4. 0,25% р-р дерината 5. Метилурацил. В данном комплексе имунофан и липоид использованы как Т-миметические модуляторы по экспрессии CD25 и CD22 (опосредованный механизм), а также как модулятор по отношению к супрессорной рецепции (с учетом того, что более доступный препарат – тималин – не обладает восстанавливающей активностью в плане сниженной экспрессии и функции супрессорной популяции). Ультразвуковое воздействие на область надпочечников преследует цель косвенно ингибировать активность супрессорных клеток; деринат и метилурацил (в меньшей степени) – для переключения патологического реагирования с образованием IgE и других цитотоксических антител на нормальный уровень защиты от аллергенов и для активации процессов неспецифической реактивности. 4 схема иммуномодуляции включала соответственно основным параметрам измененной системы иммунитета: Т-активин+энтегнин, ронколейкин, цыгапан. Т- активин выбран нами в связи со своим четким Т-иммуномиметическим действием и способностью активировать естественную киллерную активность, что является необходимым для предотвращения трансформации в

аутоиммунный процесс при четкой непереносимости и при АД с причинным значимым фактором пищевых красителей и добавок. Добавляемый энтегнин (полифепан) является при этом неотъемлемой частью дезинтоксикации при перестраиваемом функционировании системы иммунитета. Второй компонент схемы – ронколейкин – обладает способностью восполнять дефицит эндогенного ИЛ2 с воспроизведением его эффектов, а биологически активная добавка «Цыгапан» включена в комплексе как способная повышать адаптационные ресурсы с нормализацией обменных процессов, в том числе и на клеточных рецепторах, что позволяет относить данное к своеобразным уникальным иммуномодуляторам косвенного действия. Результаты обследования подтвердили клинко-лабораторный эффект, более четко выраженный к периоду катмнеза трех месяцев. Дети, получавшие традиционное лечение согласно протоколам лечения детей с аллергическими заболеваниями, выходили на ремиссию в такие же сроки, но стабильности или относительно спокойного состояния кожи не было, а показатели ИС характеризовались практически персистирующими отклонениями, т.е. в период стихания клинических проявлений у детей с АД отмечалась только тенденция, но не полная нормализация уровня иммунокомпетентных клеток.

Заключение: 1. Индивидуальный характер экспрессии CD рецепторов на лимфоцитах коррелирует с этиопричинным пусковым фактором воспаления, с фоновой ситуацией и наследственной предрасположенностью. 2. Применение комплексной, последовательно назначенной иммунокорригирующей терапии обеспечивает более длительную ремиссию, восстановление основных показателей и кооперативных связей иммунитета и в последующем требует скрининговой поддерживающей терапии.

ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА НА ФОНЕ ПРЕЛИТИАЗА: КЛИНИКО-ПОПУЛЯЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

Абдурахмонов Б., Мамасалиев Н.С., Курбанова Р.Р.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: Установлено, что имеется четко выраженная связь между риском развития и течением почечной колики на фоне прелитиаза (ПКпПЛ).

Материалы и методы исследования: проанализированы 91 случаев ПКпПЛ. ПКпПЛ диагностирована по достоверным признакам на основании рентгенодиагностики, УЗИ почек и мочевых путей, а также данных анамнеза.

Результаты: Почечная колика на фоне прелитиаза увеличивается с возрастом от 10,0% в 15-19 лет до 26,5%-в 20-29 лет, 30,8%-в 30-39 лет и 25,6%-в 40-49 лет; в группах обследованных 50-59 лет и 60 лет и старше определяется с

распространенностью - по 10,8 и 8,3% соответственно. При наличии резких колебаний солнечного сияния частота ПКпПЛ возрастает до 33,9% (P<0,001). При повышении температуры воздуха и усиления ее колебаний наблюдается увеличение случаев выявляемости ПКпПЛ на 37,5% (P<0,001). Бросается в глаза увеличение частоты ПКпПЛ в зависимости от колебаний влажности воздуха на 43,3% (P<0,05). Отмечается нарастание частоты ПКпПЛ при высоких уровнях атмосферного давления в 9,4 раза или на 27,8% (P<0,05). Клинические симптомы ПКпПЛ также соответственно с колебаниями атмосферных процессов выявляются с возрастанием более чем в 5 раз (P<0,001).



Заключение: Региональные климато-погодные факторы оказывает патогенное действие на развитие и

течение ПКПД, что необходимо будет учесть при реализации лечебно-профилактических программ.

ПОВЫШЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Абдухамидова Д.Х.

Самаркандский государственный медицинский институт, г.Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Амбулаторно-поликлиническая служба – важнейший сектор системы здравоохранения, от состояния которой зависят ее эффективность и качество, а также решение многих медико-социальных проблем. Важнейшими проводниками этой идеи становятся медицинские работники первичного звена здравоохранения врачи общей практики (ВОП), когда при правильной организации догоспитального этапа врачебной помощи возможно достижение терапевтических целей в лечении сердечно-сосудистого риска (ССР), снижения числа осложнений, улучшения самочувствия, и качества жизни больных, снижающих частоту госпитализации пациентов, удешевляющих стоимость лечения.

Цель работы. Повышение информированности населения о здоровом образе жизни (ЗОЖ), факторах риска и ССР.

Материалы и методы. Исследование проводилось врачами общей практики на территории поликлиники №3 г. Самарканда, с использованием комплексного вопросника, который включал разделы, посвященные правильному питанию, физической активности, знание об индексе массы тела (ИМТ), знание об ожирение, артериальной гипертензии (АГ), сахарного диабета (СД), инфаркта миокарда (ИМ). Помимо анкетирования, проводилось измерение АД, роста, массы тела, окружность талии и бедер по стандартным методикам.

Критериями анализа послужили: неправильное питание, привычки питания, повышенное употребление соли, копченостей, обильное питание в вечернее и ночное время, избыточная масса тела: (ИМТ) индекс массы тела >30 кг/м²; низкая физическая активность (НФА); преимущественно сидячая работа (или отсутствие работы) при отсутствии регулярных физических упражнений (как минимум 1 раз в неделю) в свободное время; знание о СД, АГ, ожирение, ИМ. Было обследовано случайная, стратифицированная по полу и возрасту выборка из числа жителей старше 40 лет. Общее число обследованных 2000 человек (827 мужчин и 1173 женщин).

Полученные результаты. Исследования по результатам осведомленности населения о ЗОЖ подтвердило высокую частоту важности изучаемых критериев среди взрослого населения. Анализ показал, что в целом мужчины были несколько хуже осведомлены в данных вопросах, чем женщины. Знакомы с понятием «здоровый образ жизни» большинство опрошенных – 85,5% мужчин и 96,3% женщин, что подтверждает наличие в обществе информационного фона, связанного с этим понятием. Оценивая возможные причины нездорового образа жизни, респонденты чаще всего указывали на психоэмоциональный стресс (77,3%), физические перегрузки (57,1%) и употребление кофе (35,3%). В то же время очень редко называвшиеся такие важные потенциально корригируемые ФР, как ИМТ (11,9%), повышенное потребление поваренной соли (7,9%), низкая физическая активность НФА (9,8%); курение (49%) заметно чаще указывался прием алкоголя (63,6%). Свободное от работы и учебы время женщины и мужчины проводят за выполнением различных домашних обязанностей (67,6% и 63,6% соответственно) и за просмотром телепередач (45% и 40,9%). Многие (36,4%) мужчины посещают кафе, бары и рестораны, а женщины вместо этого предпочитают чтение газет и журналов (22,5%). На занятия физкультурой и спортом как способа проведения свободного времени в своих анкетах указали 4% мужчины, и 9% женщины.

Выводы. Именно амбулаторно-поликлиническая служба – важнейший сектор системы здравоохранения, от состояния которой зависят ее эффективность и качество, а также решение многих медико-социальных проблем. Профилактическая работа по изменению образа жизни данной части популяции может быть весьма эффективным способом сохранения здоровья на хорошем уровне на долгие годы у большого числа людей. Для проведения такой работы могут быть использованы полученные в данном исследовании результаты.

ПРЕМОРБИДНОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, КАК ОТЯГОЩАЮЩИЙ ФАКТОР ТЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА И ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Абдуразакова Р.Ш., Хасанова Н.Ш., Шерматов О.Н.

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

Введение: Примерно 40% пациентов биполярно-аффективным расстройством с выраженной цикличностью аффективных приступов страдают алкогольной зависимостью. Биполярно-аффективная патология – зачастую определяет причину формирования суицидального поведения у пациентов с алкогольной зависимостью. В

течение жизни 74% больных с алкогольной зависимостью при наличии депрессивных расстройств склонны к совершению суицида.

Цель исследования: Изучение влияния депрессивных расстройств в структуре алкогольной



зависимости, оптимизация противорецидивной терапии использованием психофармакотерапии.

Материалы и методы исследования: Общее количество больных, вошедших в исследование, составило 72 человека. Все больные прошли стационарный курс лечения, а также наблюдались амбулаторно в отделении Самаркандского областного наркологического диспансера. Из них больные с алкогольной зависимостью с сочетанными расстройствами аффективной сферы составили 45 человек, возрастной диапазон от 23 до 48 лет, средний возраст составил $41,4 \pm 3,8$ года. С алкогольной зависимостью не ассоциированной с аффективными расстройствами - 27 человек, возраст от 18 до 37 лет, средний возраст составил $26,7 \pm 6,7$ лет. Все пациенты были мужского пола. При квалификации сочетанных особенностей личности использовались классификация Ганнушкина П.Б., классификация акцентуаций характера Леонгарда К., Личко А.Е. Степень выраженности расстройств аффективной сферы в преморбиде выявлялась по патогномичной симптоматике и в соответствии с критериями исключалась из исследования, тем самым определялась критериям нормы или акцентуации характера.

Результаты: При анализировании аффективных нарушений в вышеупомянутых группах пациентов с алкогольной зависимостью были выявлены следующие виды аффективных нарушений в соответствии с ведущими психопатологическими синдромами. 1 – группа (N=45) депрессивный 11,0%; тревожно- депрессивный 27,0%; тревожный 28,7%; депрессивно- ипохондрический 15,0%;

астено- депрессивный 17,0%. 2 – группа (N=27) депрессивный 4,8%; тревожно- депрессивный 12,2%; тревожный 13,7%; депрессивно- ипохондрический 6,0%; астено- депрессивный 10,0%. Для описания степени тревожности всем обследуемым больным 1 и 2 группы проведено тестирование по шкале самооценки Спилбергера-Ханина. Проведение метода определило высокий уровень личностной тревожности. Степени ситуационной тревожности также были высокими. В ходе не специфической терапии степени личностной тревожности снизились не значительно и продолжали оставаться в рамках высокой степени тревожности, во II - в рамках средней степени тревожности. Аналогичная картина определялась по признакам ситуационной тревожности.

Заключение: Психофармакотерапия аффективных расстройств у больных алкогольной зависимостью имеет определяющее значение, поскольку, зачастую от того, насколько успешно будут купированы аффективные расстройства, настолько положителен будет прогноз и успешность проводимой терапии. Применение психофармакотерапии при лечении пациентов с алкогольной зависимостью ориентировано на подавление доминирующего элемента синдрома зависимости - патологического влечения. Обострения патологического влечения, сопровождающиеся аффективным компонентом, определяют неблагоприятное течение алкогольной зависимости и делают невозможным или маловероятным эффект от применения психотерапии как метода лечения.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ «АДАПТИРОВАННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОТОКОЛАМ PEN ВОЗ ПО НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ» НА ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аблакулова М.Х.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Неинфекционные заболевания, такие как сердечно-сосудистые заболевания, раковые, хронические респираторные заболевания легких, сахарный диабет и другие являются ведущими причинами заболеваемости и смертности во всем мире. По данным ВОЗ, ежегодно в мире погибает около 57 млн. человек, из которых около 36 млн. (63%) случаев смерти приходится на неинфекционные заболевания. Вместе с тем, по прогнозам ВОЗ, показатель смертности в мире от НИЗ будет неуклонно расти и составит почти 75% к 2030 году, если не предпринимать эффективные меры.

Цель работы – оценка эффективности обучения «Адаптированным клиническим протоколам PEN ВОЗ по неинфекционным заболеваниям» на первичном звене здравоохранения.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе семейной поликлиники №3 города Самарканда. Обучили 30 ВОП данной поликлиники в рамках курса переподготовки врачей общей практики в качестве 5 дневного семинара. В процессе проведения семинара были использованы: протоколы «Адаптированные клинические протоколы PEN ВОЗ по неинфекционным заболеваниям для первичного звена здравоохранения». Протоколы были разработаны экспертами ВОЗ и адаптированы рабочей группой специалистов Минздрава. В протоколах описана

методология расспроса и осмотра пациентов старше 40 лет, лиц с факторами риска и пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом. Рекомендованы мероприятия по обследованию и лечению пациентов в условиях СВП/СП, а также приведены критерии направления в центральную районную многопрофильную поликлинику (к кардиологу или эндокринологу) и в центральную районную больницу (на стационарное лечение).

Результаты и обсуждение. На базе кафедры общей практики/семейной медицины были обучены 30 врачей общей практики семейной поликлиники №3. В результате предкурсового тестирования выяснилось из 30 курсантов-слушателей всего 4 врача (13%) владели теоретическими знаниями программ по профилактике, интегрированной оценке и ведению наиболее распространенных неинфекционных заболеваний.

После окончания семинара-тренинга по внедрению клинического протокола ВОЗ по неинфекционным заболеваниям был проведен итоговый контроль уровня теоретических знаний и практических навыков врачей общей практики участников тренинга. Из 30 слушателей, 24 врачей (80%) получили необходимые теоретические знания и практические навыки для успешного внедрения протокола PEN ВОЗ по неинфекционным заболеваниям.



Выводы. Протокол призывает к принятию всесторонних мер в борьбе с факторами риска и снижению заболеваемости и смертности от ведущих причин неинфекционных заболеваний, через усиление контроля,

профилактику, раннее выявление, лечение и уход пациентов с НИЗ.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ У МОЛОДЫХ И ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Алиев М.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Частота хронических субдуральных гематом (ХСГ) в последние годы неуклонно нарастает в связи с увеличением черепно-мозговых травм среди населения, широким использованием шунтирующих операций по поводу окклюзионных процессов ликворопроводящих путей и возникающих при этих вмешательствах различных осложнений.

Целью нашего исследования является изучение особенностей клинико-неврологического течения хронических субдуральных гематом у молодых и пожилых людей.

Материал и методы исследования. Нами были изучены истории болезни 48 больных, принимавших стационарное лечение в нейрохирургическом отделении клиники Самаркандского медицинского института в период с 2012 по 2020 гг. с верифицированным диагнозом «Хроническая субдуральная гематома» на основании компьютерной и магнитно-резонансной томографии.

Преобладали мужчины (81,2%), по сравнению с женщинами (18,8%). По возрасту больные распределялись следующим образом: дети до 18 лет составили -15, от 18 до 49 лет -20, старше 50 лет -13 (из них старше 60 лет - 6), что свидетельствует о том, что ХСГ в подавляющем большинстве случаев наблюдалась у лиц наиболее трудоспособного возраста (56,3%) и у детей (31,3%).

Результаты и их обсуждение. Основными жалобами больных в возрасте от 18 до 49 лет являлись головная боль-18 (90,0%), головокружение-15 (75,0%), слабость в конечностях-14 (70,0%), рвота-12 (60,0%), нарушение сознания-1. Тогда как у больных старше 50 лет основными жалобами являлись постоянная головная боль (100%), головокружение, тошнота и слабость в конечностях (по 76,9% случаю соответственно), снижение памяти-8 (61,5%), рвота-8 (61,5%), нарушение сознания-2 (15,3%).

В неврологическом статусе в группе больных в возрасте от 18 до 49 лет парез лицевого нерва отмечался у 16 (80%), изменение сухожильных рефлексов-15 (75%), парезы конечностей-14 (70%), патологические рефлексы-7(35%), нарушение речи-5(25%), ригидность затылочных мышц-3 (15,0%), анизокория и генерализованные эпилептические припадки по-2 (10%) больных соответственно. В то же время, в группе больных в возрасте более 50 лет парез лицевого нерва отмечался у 12 (92,3%), парезы конечностей-11 (84,6%), гиперрефлексия-10 (76,9%), нарушение речи и ригидность затылочных мышц по-6 (46,2%) случаев, патологические рефлексы-4 (30,8%), анизокория- 1 больной.

Выводы. Таким образом, можно прийти к заключению, что ХСГ протекают с общемозговыми (головная боль, головокружение, рвота, нарушения сознания) и очаговыми (гемипарез, статокординаторные нарушения) симптомами. Сравнительная оценка показала, что некоторые общемозговые (головная боль, снижение памяти, нарушения сознания) и очаговые (речевые нарушения, гемипарез, гиперрефлексия, парез лицевого нерва) симптомы доминируют среди пожилых людей, по сравнению с молодыми пациентами. В то же время, отдельные общемозговые и очаговые симптомы (нарушения сознания, ригидность затылочных мышц, тетрапарез) преобладают в молодом, трудоспособном возрасте, чем у пожилых.

Раннее выявление клинико-неврологических симптомов хронических субдуральных гематом представляют большое медико-социальное и практическое значения, которые способствуют своевременному проведению хирургического вмешательства с последующим предупреждением различных послеоперационных осложнений.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОРЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ РАЗНЫХ ПОСЛЕДСТВИЯХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Алиев М.А., Мамадалиев А.М.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. В XXI веке в связи с развитием технического прогресса увеличилась частота черепно-мозговых травм (ЧМТ). В результате тяжелых ЧМТ развиваются различные осложнения и последствия, которые могут привести к ограничению трудоспособности и развитию инвалидизации. Одновременно с увеличением общего количества пострадавших с травмами головного мозга растет и число больных с последствиями легких поражений головного мозга, не всегда адекватными тяжести

течения острого периода ЧМТ и нередко имеющие прогрессирующее течение. Больные с последствиями ЧМТ длительное время, а зачастую и пожизненно, социально не адаптированы, имеют серьезные неврологические и психологические дисфункции, признаются нетрудоспособными.

Цель исследования. Целью исследования является изучение диагностической ценности компьютерной и



магнитно-резонансной томографии (КТ, МРТ) при последствиях черепно-мозговой травмы.

Материал и методы исследования. Материалом являются данные исследования 84 больных, находившихся в нейрохирургическом отделении клиники СамМИ с 2006 по 2019 гг. Возраст больных колеблется от 60 до 75 лет, мужчин было 62 (73,8%), женщин – 22 (26,2%). Все эти больные подвергались современным методам исследования, в том числе, 64 больным (76,2%) проведена компьютерная томография, 20 больным (23,8%) магнитно-резонансная томография головного мозга.

Результаты исследования. Выявленные нами посттравматические очаговые и диффузные изменения при последствиях краниocereбральной травмы согласно унифицированной классификации подразделены на 3 степени: легкую, среднюю и тяжелую. Посттравматические очаговые, кистозные и дегенеративные КТ и МРТ изменения наблюдались у 44 (52,4%) больных различной степени. Посттравматические очаговые КТ и МРТ изменения легкой степени имелись у 16 (19%) больных. Посттравматические кистозно-очаговые КТ и МРТ изменения средней степени обнаружены у 22 (26,2%) пациентов. Посттравматические очаговые, кистозные и дегенеративные КТ и МРТ изменения тяжелой степени наблюдались у 6 (7,1%) обследованных.

Посттравматические диффузные КТ и МРТ изменения отмечались у 40 (47,6%) пациентов. Среди них

диффузные КТ и МРТ изменения легкой степени отмечены у 14 (16,7%) больных. Посттравматические диффузные КТ и МРТ изменения средней степени обнаружены у 18 (21,4%) больных. Посттравматические диффузные КТ и МРТ изменений тяжелой степени, обнаружены у 8 (9,5%) больных.

Выводы: Черепно-мозговые травмы, особенно тяжелые, являются причиной развития различных патологических последствий у лиц пожилого возраста. Среди современных методов диагностики ведущее значение имеют компьютерная и магнитно-резонансная томография головного мозга. Среди обследованных нами больных в 75% случаях произведена КТ и в 24,7% МРТ. При КТ и МРТ исследованиях выявлены посттравматические очаговые и диффузные изменения, которые при последствиях краниocereбральной травмы разделены на три степени. Среди очаговых и диффузных изменений со стороны головного мозга и мягких оболочек преобладают средняя степень – 49,3%, и 46,3% соответственно, за которыми следуют легкая и тяжелая степени.

Исходя из вышеизложенного можно отметить, что компьютерная и магнитно-резонансная томография позволяют установить своевременный объективный диагноз, что позволяет проводить адекватное эффективное лечение и уменьшить инвалидизацию у лиц пожилого возраста.

ЛИЧНОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ АЛКОГОЛЬНЫМИ ПСИХОЗАМИ

Алқаров Р.Б., Шерматов Э.Д., Мардиев О.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Злободневность темы алкогольных психозов описывается не только расстройствами психической сферы, но и соматическим иневрологическими нарушениями, приводящие к потере профессиональной пригодности и зачастую к физической и психической неполноценности, и в свою очередь к тому, что лица страдающие психическими проявлениями алкогольной зависимости зачастую ведут анти социальный образ жизни и зачастую им присуще суицидальное поведение.

Цель исследования: Изучение клинико-психологических особенностей алкогольных психозов в структуре алкогольной зависимости.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось на базе Самаркандской областной наркологической больницы. В исследовании применялся клинико – патопсихологический, катamnестический методы. Материалом для исследования явились лица страдающие алкогольной зависимостью, осложненной алкогольными психозами, поступивших в стационар в период с 2015 по 2019 гг. В зависимости от типа и формы психотических проявлений алкогольной зависимости 85 пациентов были поделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли больные с диагнозом «алкогольный абстинентный синдром с делирием», во 2-ю больные с диагнозом «острый алкогольный галлюциноз».

Результаты: у 65 из 85 больных алкогольной зависимостью с отягощенным течением (76,4% от общего

числа больных алкогольными психозами) была определена наркоманическая стадия алкогольной зависимости. У прочих 20 больных стадия алкогольной зависимости была выявлена, однако симптомы также соответствовали II—III стадии. Из 85 больных алкогольными психозами анти социальные поступки совершили 6(5,1%) пациентов, при этом у 4 больных наблюдался алкогольный делирий, у 1 алкогольный бред ревности, попытки суицида предприняли 4 (3,4%) пациента, у 2 пациентов был диагностирован алкогольный делирий, у 1 алкогольный галлюциноз. Однако не отмечалось ни одного случая заверщенного суицида во время проведения терапии (но данное исследование не учитывает случаи заверщенного суицида до госпитализации).

Выводы: Во-первых, расстройства личности на фоне алкогольной зависимости отягощенной алкогольными психозами формируются у лиц более молодого возраста и характеризуются менее благоприятным течением и исходом. Значительно легче протекает алкогольный галлюциноз. В свою очередь корсаковский психоз и алкогольный бред ревности отличаются более тяжелым течением. Во вторых, связь с наследственностью, отягощенной психическими заболеваниями, характеризуют алкогольный галлюциноз, как атипичную форму алкогольных психозов.



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ 50 ЛЕТ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ

Акбарова Г.Х.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение. Сахарный диабет (СД) является одним из серьезных жизне угрожаемых заболеваний и одним из серьезных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) во всем мире. В последние годы распространенность этого заболевания увеличивается, и все чаще говорят об его эпидемии. Проблема усугубляется тем, что население планеты стареет, а среди пожилого населения сосредоточена основная часть больных ССЗ и сахарным диабетом 2 типа.

Материал и методы. Результаты получены на одномоментной представительной выборке мужчин и женщин в рамках исследования «Стресс, старение и здоровье в Ферганской долине». Всего обследовано 1868 человек обоего пола, в том числе 893 мужчин. Отклик на обследование составил 64%. Всем пациентам проводился стандартный опрос, включающий социально-демографические характеристики, определение факторов риска, анамнез заболеваний, лабораторные данные. Уровень глюкозы натощак определялся глюкозооксидазным методом на автоанализаторе «Sapphire-400» (Япония) с использованием наборов фирмы «Human» Гликированный гемоглобин (HbA1c) определялся методом аффинной хроматографии и ионообменным методом и рассчитывается в % от содержания нормального гемоглобина. Наличие

сахарного диабета подтверждалось наличием хотя бы одного критерия: 1. положительный ответ на вопрос: «Говорил ли вам врач, что у вас сахарный диабет?», 2. уровень глюкозы натощак $\geq 7,0$ ммоль/л, 3. уровень HbA1c $\geq 6,5\%$. Статистическая обработка осуществлялась с помощью статистического пакета SAS.

Результаты. Распространенность СД в анамнезе в изучаемой популяции составила 11,3%, в том числе среди мужчин — 10,3%, среди женщин — 12,2%. Частота выявления HbA1c $\geq 6,5\%$ составила 16,6%, 16,1% и 17,0%, соответственно. Уровень глюкозы натощак $\geq 7,0$ ммоль/л был выявлен у 13,3% в целом по выборке, 15,3% и 11,5% у мужчин и женщин соответственно. Таким образом, общая распространенность СД составила 25,3%, среди мужчин — 24,9%, среди женщин — 25,6%, из которых 56,1%, 59,1%; и 52,6%, соответственно не знали о наличии у них СД. Статистически значимых различий по полу и возрасту между изучаемыми показателями обнаружено не было.

Заключение. Каждый четвертый житель Ферганской долины 55 лет и старше страдает СД, причем более половины из них не знают о наличии у них заболевания.

ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Акбарова Г.Х.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение. При сравнительном анализе факторов риска развития инфекции мочевыводящих путей у детей раннего возраста со здоровыми детьми установлено, что некоторые критерии могут быть использованы для ранней диагностики микробно-воспалительных заболеваний органов мочевыводящих системы.

Материал и методы исследования. Наряду с анализом анамнестических данных использованы клинико-лабораторные, рентгенологические и фенотипические методы обследования. В контроле были изучены 30 здоровых детей. Наибольшее значение для прогноза развития инфекции мочевыводящих путей в неонатальном периоде имеют следующие факторы: возраст матери, заболевания органов мочевыводящей системы у матери, у родственников по линии родителей, нефропатии беременных, угрозы выкидышей, осложненное течение родов. В то же время такие факторы как пол ребенка, наличие r+ и NN антигенов эритроцитов не влияли на развитие инфекции мочевыводящих путей.

Результаты. Высокую прогностическую ценность имели заболевания органов мочевыводящей системы и

родственников по линии родителей и позднего токсикоза, и нефропатии беременных. В процессе анализа исследований каждый признак оценивался в баллах и было установлено, что у 82% здоровых детей сумма баллов не превышала 11, в то же время как у детей, переносивших заболевания в неонатальном периоде, 73% имели 25 и более баллов. Новорожденным детям с суммой информативных прогностических баллов >24 , детям первого года жизни – с суммой >14 баллов и детям 2-3 года жизни с суммой >11 баллов целесообразно проведение профилактического клинико-лабораторного обследования (анализ мочи по Нечипоренко, посев мочи на стерильность, клинический анализ крови, УЗИ органов мочевой системы).

Заключение. Таким образом, проведенных анализ позволил выделить наиболее информативные признаки развития инфекции мочевых путей. Использование балльной оценки этих критериев позволяет формировать группы риска возникновения инфекции мочевыводящих путей.



УЛЬТРАЗВУКОВАЯ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ТОФУСНОЙ ПОДАГРОЙ

Алиева К.К., Ахмедова Н.А.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Введение. Инфильтрация суставных тканей уратами сопровождается рецидивирующим, хроническим воспалительным процессом в тканях, окружающих сустав, с развитием хронического тофусного артрита. Оценить ультразвуковые и рентгенологические параметры при исследовании пораженных суставов у больных подагрой.

Материалы и методы исследования. Обследовано 30 больных подагрой, обратившихся с обострением в Артрологический СКАЛ (Специализированное Курсовое Амбулаторное Лечение), (средний возраст $51,52 \pm 12,6$ лет). Преобладали мужчины (80%). Средняя продолжительность заболевания - $4,2 \pm 1,27$ года. Число пораженных суставов на момент осмотра составило 3 (от 1 до 6). Рецидивирующее течение у (75%), хроническое течение у (25%) больных. Уровень мочевой кислоты в крови - $401,27 \pm 68,06$ ммоль/л. Подкожные тофусы выявлены у 18% больных. Всем проводилось рентгенографическое и ультразвуковое исследование (УЗИ) пораженных суставов.

Результаты. Поражение голеностопных суставов выявлялось у 17 больных (55%), первого плюсне-

фалангового сустава стопы у 7 (22%), коленных 4 (15%), других суставов 2 (8%). Выраженность болевого синдрома по ВАШ составила $64,5 \pm 12,34$ мм. При R-исследовании суставов выявлялся остеоартроз. Стадии (60%), у 8% пациентов симптом «пробойника», длительность подагры была более 7 лет. По УЗИ голеностопных суставов синовит выявлялся у 80%, преимущественно поражалась подошвенная сумка; тендинит – у 73% чаще в (ахилловом сухожилии, разгибателей пальцев, длинного разгибателя большого пальца, задней большеберцовой мышцы), причем 20% отмечался теносиновит. При поражении коленных суставов киста Бейкера обнаружена у 4 пациентов (13%), синовит надколенной сумки – у 62%.

Заключение. УЗИ пораженных суставов позволяет уточнить характер поражения периартикулярных тканей и дополняет данные рентгенологического исследования у больных подагрой.

ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ

Ахророва Ш.Б., Нуруллаев Н.Н.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

По данным L. Мао с соавт. (2020), неврологические симптомы могут встречаться у более чем трети пациентов с COVID-19, причем разделены они на 3 категории: симптоматика со стороны центральной нервной, периферической нервной системы, и поражение скелетных мышц. Целью данной работы явилось изучение клинических особенностей вегетативных нарушений у больных перенесших коронавирусную инфекцию. Под наблюдением находились 86 больных с постковидным синдромом (ПС) в возрасте от 18 до 56 лет, из них лица до 45 лет было 18, 45-56 лет - 68. Все больные в анамнезе перенесли коронавирусную инфекцию с давностью от 4 до 12 недель. Диагноз ПС установлен на основании комплексного обследования. Исследовали вегетативный тонус по таблице Гийома-Вейна, вегетативную реактивность (проба Даныни-Ашнера) и вегетативное обеспечение деятельности (ортоклиностатическая проба). Состояние надсегментарного отдела вегетативной нервной системы (неспецифических систем мозга) изучали методом регистрации ЭЭГ в покое и после проведения гипервентиляционной пробы. При этом анализировали частотно-амплитудные характеристики фонового альфа-ритма. Синдром вегетативной дисфункции (СВД) выявлялся у 83,6%. Надсегментарные пароксизмальные вегетативные нарушения обнаружены у 14,4%. Имели признаки прогрессирующей вегетативной недостаточности (ортостатическая гипотензия, аритмия,

похолодание конечностей, расстройства мочеполовой сферы и желудочно-кишечного тракта) 36,5%. У 80,8% с ПС преобладали парасимпатические реакции. Суммарная характеристика СВД у больных ПС составила в целом $77,38 \pm 3,05$ балла. В ортоклиностатической пробе не зарегистрировано существенных нарушений у 38,7%. У 18,9% больных отмечались признаки недостаточности вегетативного обеспечения деятельности как по реактивности ЧСС, так и по динамике систолического и диастолического артериального давления. По данным ЭЭГ у большинства больных с ПС определялись неспецифические изменения биоэлектрической активности головного мозга в виде дезорганизации основного ритма, сглаженности зональных различий, изменения фотореактивности, наличия медленно-волновой активности, снижения активирующих влияний ретикулярной формации ствола мозга. Снижение частоты фонового альфа ритма у больных с ПС может свидетельствовать о более низком уровне мозговой активации вследствие дисфункции неспецифических систем мозга. Таким образом, у больных с ПС развивается СВД с нарушением вегетативного тонуса по типу парасимпатикотонии, нарушением вегетативной реактивности и вегетативного обеспечения физической деятельности на фоне общей дефицитарности восходящей неспецифической активации мозга.



БОРЬБА С COVID-19 В УЗБЕКИСТАНЕ – СТАВКА НА ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ

Бабаджанов А.С.¹, Атабеков Н.С.², Маракаева Э.Р.³, Маматкулов И.Б.¹¹Ташкентский педиатрический медицинский институт, ²Служба санэпидблагополучия Республики Узбекистан, ³Главное Управление здравоохранения города Ташкента, Узбекистан

Пандемия COVID-19 стала опасным вызовом для всех стран мира. Особо тяжелым испытанием она оказалась для развивающихся государств. В связи с пандемией руководство страны уделяет еще больше внимания службе здравоохранения. В статье анализируется эффективность борьбы с пандемией COVID-19 в Узбекистане.

Цель исследования: анализ характера и эффективности мер противодействия пандемии COVID-19.

Материалы и методы исследования: Изучены статистические данные Агентства по охране санэпидблагополучия страны по городу Ташкенту. Эффективность мер оценивалась по уровню соответствия мощностей для оказания медицинской помощи населению, качеству оказываемой помощи в период пандемии.

Результаты: Мероприятия по борьбе с пандемией в Узбекистане имели некоторые отличия от других стран. Это хорошо видно на примере мегаполиса – города Ташкента. Страна прекратила все виды сообщения с внешним миром, ввела локдаун с самоизоляцией практически для всего населения. Карантин стал наиболее эффективной противоэпидемической мерой, однако из-за необычайной продолжительности пандемии возникла угроза экономической катастрофы. Поэтому был смягчен карантин при сохранении противоэпидемических мер - обсервация для контактных и прибывающих лиц, эпидрасследования по каждому случаю заболевания. Это позволило подготовиться к вспышке заболеваемости, которая началась с отмены карантина. Был построен обсервационный комплекс на 3866 коек, два стационара для COVID-19 на 6292 коек, с 435 реанимационными койками, кислородный завод. Были репрофилированы на лечение больных коронавирусом 17 крупных клиник города и 3 акушерских комплексов. 8 клиник были выделены для лечения больных COVID-19 с

тяжелыми коморбидными хирургическими, кардиологическими, неврологическими заболеваниями. Созданы дополнительные клиники для лечения COVID-19 в студенческих кампусах на 3000 коек. Построены 5 сортировочных пунктов на 3866 коек для обследования и начального лечения больных с подозрением на COVID-19, которые затем переводились в специализированные клиники или выписывались на амбулаторное лечение. «Скорая помощь» усилена 203 дополнительными бригадами. Половина семейных поликлиник стали специализированными, в них созданы бригады из семейного врача, инфекциониста, эпидемиолога. В случаях, не требовавших госпитализации, назначалось лечение на дому и выдавали необходимые лекарства. При этом вся медицинская помощь в государственных медицинских учреждениях оказывается за счет бюджета. Налажено производство медицинских масок, средств дезинфекции, комбинезонов, систем экспресс-диагностики COVID-19 и др. Закуплено 5 752 комплектов дыхательной аппаратуры, оксигенометров, мониторов, 5 807 кислородных концентраторов, необходимые противовирусные препараты, решен вопрос с кадрами. На начальном этапе эпидемии, к сожалению, не удалось избежать кратковременного коллапса (около 20 дней), когда отмечался дефицит коек, специализированных на лечении коронавирусной инфекции, отмечались опоздания прибытия бригад «Скорой помощи» на адрес по вызову.

Выводы: Все эти недостатки были быстро ликвидированы благодаря вводу в действие перечисленных мер. Подводить итоги пандемии еще рано. Однако уже сейчас можно сделать вывод, что при таких пандемиях оптимальной будет стратегия опережения.

РАЗРАБОТКА ИННОВАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ СКРИНИНГОВОГО ВЫЯВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ПРЕМОРБИДНОЙ И НАЧАЛЬНОЙ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Бабаджанов А.С., Кадомцева Л.В., Пулатова С.Ш., Поликарпова Н.В.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. В литературе обсуждается предположение о том, что степень повышения артериальной гипертензии (АГ) изжила себя в качестве главного предиктора сердечно-сосудистых осложнений (ССО) и теперь более информативными считаются клинические проявления и поражение органов-мишеней. Подтверждение обоснованности этого предположения позволило бы несколько расширить программу скринингового выявления групп повышенного риска и начинать целевую профилактику на ранних стадиях заболевания.

Цель исследования: Обосновать целесообразность включения в программу скринингового выявления АГ маркеров неспецифического воспаления (НВ) и дислипидемии (ДЛ) как показателей поражения органов-мишеней.

Материалы и методы исследования: Проведено скрининговое выявление АГ в организованной популяции – 1493 сотрудника обоего пола предприятия сельхозмашиностроения в возрасте от 25 до 76 лет. Измерялось АД, ЭКГ, антропометрия, измерение окружности живота с расчетом индекса «талия/бедро» и индекса Кетле. Из числа выявленных пациентов с АГ сформирована группа из 180 человек; им выполнялась ЭхоКГ, развернутое изучение липидного обмена с определением аполипопротеинов А-1 и В, микроальбуминурия (МАУ), скорость клубочковой фильтрации (СКФ), уровень С-реактивного белка (СРБ).

Результаты: Установлено наличие АГ у 598 из обследованных, что означает значение распространенности АГ в популяции 40,06%. Из них у 120 человек АГ была



выявлена впервые (8,1%). Корреляционный анализ показал наличие прямой и сильной/средней взаимосвязи между факторами риска ССО (общим числом 16) и показателями дислипидемии (как маркером повреждения органа-мишени почки), а также уровнем СРБ (как маркером неспецифического воспаления сосудистой стенки). Установлено также, что определение уровней аполипопротеинов А-1 и В адекватно заменяет собой развернутое изучение липидного обмена, а значение их соотношения выше 0,46 свидетельствует о начальной субклинической стадии атеросклероза.

Заключение: Повышение уровня СРБ и дислипидемия совместно с МАУ и снижением СКФ являются маркерами поражения органом-мишеней (почек, сосудов). Это позволяет рекомендовать включение их в технологию скринингового выявления больных АГ на ранних стадиях с одновременным выделением угрожаемых по риску ССО для проведения их профилактики. Определение аполипопротеинов А-1 и В также может быть рекомендовано для включения в программу скринингового исследования на выявление АГ.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИИ СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ИММУННЫМ МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТОМ

Бабаджанова Ш.А., Исламова З.С., Курбанова З.Ч.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Введение: Иммуный микротромбоваскулит (ИМТВ) — наиболее распространённое заболевание из группы системных васкулитов. В его основе лежит асептическое воспаление стенок микрососудов, множественное микротромбообразование, поражающее сосуды кожи и внутренних органов.

Цель исследования: Изучить морфофункциональные свойства тромбоцитов у больных с иммуным микротромбоваскулитом.

Материал и методы исследования: Обследовано 75 больных с ИМТВ находившихся на лечении в отделении гематологии многопрофильной клиники Ташкентской Медицинской Академии. Из них мужчин - 24 (32%), женщин – 51 (68%), средний возраст $42,4 \pm 1,3$ лет. Контрольную группу составили 15 практически здоровых лиц сопоставимых по полу и возрасту. Проводились общеклинические исследования, определение времени ретракции, адгезии, агрегации тромбоцитов, фактора Виллебранда и протеина С.

Результаты: Установлено, что среди обследованных нами больных с ИМТВ встречались четыре формы заболевания, в связи с чем они были разделены на 4 группы в зависимости от клинических проявлений. В первую группу вошли 14 (18,7%) больных с кожной формой, вторую группу составили 47 (62,6%) больных с кожно-суставной формой ИМТВ, третью 8 (10,7%) больных смешанной абдоминальной формой и в четвёртую группу вошли 6 (8%) пациентов смешанной почечной формой заболевания. Исследования показали, что достоверных различий количества тромбоцитов в основной группе по сравнению с контрольной не наблюдалось и составило $228,8 \pm 8,75 \times 10^9/\text{л}$ и $235,8 \pm 6,65 \times 10^9/\text{л}$. Исследование функциональных свойств тромбоцитов показало, что у больных с ИМТВ соотношение морфологических типов тромбоцитов представлено

следующим образом: 23% - форме «покоя», 12% - тромбоцитов с низким уровнем активации, 58% - высоко активированных клеток и 7% - дегенеративных тромбоцитов. Анализ морфологических типов тромбоцитов периферической крови у больных с ИМТВ показало повышение активационного статуса циркулирующих тромбоцитов, за счет увеличения II – III типов тромбоцитов. Отмечалось также повышение функциональных свойств тромбоцитов, что выражалось достоверным укорочением времени ретракции кровяного сгустка и повышением адгезии и агрегации тромбоцитов. Ретракция: $0,32 \pm 0,02$ сек. в контрольной и $0,25 \pm 0,02$ сек. в основной группах. Адгезия тромбоцитов в основной группе оказалось повышенным и составило $62,4 \pm 1,2\%$, а в контрольной $41,2 \pm 0,97\%$. Агрегация тромбоцитов была равна $19,3 \pm 2,7\%$ и $66,7 \pm 4,1\%$ соответственно. Фактор Виллебранда увеличился до $142,4 \pm 5,2\%$ в основной группе, а в контрольной $86,6 \pm 2,8\%$. Протеин С был снижен по сравнению с таковым значением в контроле и составил $72,8 \pm 4,6\%$ и $124,2 \pm 7,2\%$.

Заключение: Таким образом установлено, что наиболее частой клинической формой ИМТВ является кожно-суставная форма заболевания (62,2%), женщины болеют в два раза чаще (67,3%) чем мужчины (32,7%), большая частота заболеваемости приходится на молодую возрастную категорию от 18 до 49 лет (87,3%).

Исследования системы гемостаза позволили сделать вывод, что ведущим звеном в процессе нарушения свертывания крови у больных ИМТВ является напряжение тромбоцитарно-сосудистого звена гемостаза и приобретение эндотелиальными клетками прокоагулянтных свойств под влиянием иммунной агрессии, повышение агрегационных и адгезивных свойств тромбоцитов.

**НАРУШЕНИЕ ГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КРИВОЙ У ЛИЦ НЕКОТОРЫМИ КОМПОНЕНТАМИ
МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА****Бадритдинова М.Н., Жураева Х.И.***Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан*

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости основных компонентов метаболического синдрома при различных категориях гипергликемии.

Методы исследования: Репрезентативная выборка из неорганизованного населения в возрасте от 20 до 59 лет в количестве 793 человек. Исследование было проведено в 4-поликлиники г. Бухары. Определение толерантности к глюкозе (проведение ТТГ, определение сахара крови после нагрузки через 1 час и через 2 часа). Измерение А/Д проводилось дважды на обеих руках, с интервалом не менее 5 минут и при оценке артериального давления (АД) учитывались средние значения 2-х измерений.

Результаты: Согласно полученным данным, среди лиц без гипергликемии частота АГ составляет 11,2%. При гипергликемии натощак и через 1 час после нагрузки глюкозой АГ встречался (26,9% и 27,0% соответственно) и превышает частоту АГ среди лиц с нормальной толерантностью к глюкозе в 2,4 раза. Среди лиц с гипергликемией через 2 часа после нагрузки глюкозой частота АГ достигает 40,3% и, практически в 4 раза превышает частоту АГ среди лиц без гипергликемии. Наибольшая частота АГ имеет место у больных СД, среди которых она встречается в 70,7% случаев.

Частота ИМТ у больных с гипергликемией через 1 час после нагрузки глюкозой оказалась выше, чем у лиц с нарушением гликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой и у больных с СД. Причём, частота ИМТ у больных СД была несколько ниже, чем у лиц с гипергликемией натощак. В целом, избыточный вес в 2 раза чаще встречается среди лиц с гипергликемией натощак и через 1 час после нагрузки глюкозой (57,69% и 57,23% соответственно), чем при нормальных уровнях гликемии (27,77%). Наибольшая частота избыточного веса (ИМТ+ожирение) имеет место при

гипергликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой и при СД (82,09% и 80,49%).

АО встречается при нормальной толерантности к глюкозе (32,74%). При гипергликемии натощак частота АО в 1,8 раз выше (42,31%), а при нарушении гликемии через 1 час после нагрузки глюкозой в 2,2 раза выше (50,94%), чем при нормальных уровнях гликемии. Наиболее высокие показатели частоты встречаемости АО имеют место у больных СД (80,49%) и в группе лиц с нарушением гликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой (74,63%).

Частоты встречаемости ГХ наблюдаются среди лиц с нормальными уровнями гликемии и при гипергликемии через 1 час после нагрузки глюкозой (10,88% и 9,09% соответственно). Частота ГХ среди лиц с гипергликемией натощак и через 2 часа после нагрузки глюкозой в 3,3 и 2,2 раза выше, чем при нормальных уровнях гликемии (33,33% и 24,0%). Как и ожидалось, наибольшая частота ГХ имела место у больных СД (47,06%).

ТТГ у лиц с гипергликемией натощак (26,0%) и через 1 час после нагрузки глюкозой (23,21%), чем у лиц с нормальными уровнями гликемии (20,21%). Статистически значимо ($p < 0,05$) отличаются более высокие показатели частоты ТТГ в группе лиц с гипергликемией через 2 часа после нагрузки глюкозой (31,0%) и у больных СД (59,41%) от группы лиц с нормальными уровнями гликемии.

Вывод. Таким образом, при нарушении различных фаз гликемической кривой имеет место более высокая частота основных компонентов МС: АГ, ИМТ, ожирение, АО и гиперлипидемия. Эти компоненты в большей степени связаны с постнагрузочной гипергликемией, в том числе и с нарушением симпатoadренальной фазы гликемической кривой.

**ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН ПЕРИ- И
ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ****Байдулин С.А., Есенгельдиева А.Е., Бекенова Ф.К., Накыш А.Т., Сартова Ж.У.***НАО «Медицинский университет Астана», г.Нур-Султан, Казахстан*

Введение: Метаболический синдром (МС) – это симптомокомплекс, проявляющийся изменениями углеводного, липидного обмена и гормонального профиля, сопровождающийся клиническими проявлениями, в основе которого лежит инсулинорезистентность (ИР) и системная гиперинсулинемия. Интерес к вопросу о МС связан с его широкой распространенностью в общей популяции.

Известно, что период менопаузы является сложным этапом в жизни женщины, так как отражает непосредственный переход к старению организма и сопровождается множественными метаболическими нарушениями.

В литературе имеются неоднозначные сведения о дисфункции щитовидной железы женщин перимено- и постменопаузального возраста на фоне МС. Исследования,

касающиеся взаимоотношений компонентов МС и показателей функции щитовидной железы представляют особый интерес, поскольку в последние годы появилось мнение о роли ТТГ как компонента в формировании МС.

Учитывая высокую распространенность МС, изучение связи между компонентами метаболического синдрома и функциональным состоянием щитовидной железы у женщин перимено- и постменопаузального возраста является весьма актуальным, что требует дальнейшего исследования.

Материал и методы исследования: Обследованы две группы женщин перимено- и постменопаузального возраста с ожирением 1 степени (ИМТ – $31,8 \pm 1,02 \text{ кг/м}^2$), в каждой из которых находились по 40 человек (20 с МС и 20 без МС). У 38 (47,5%) женщин с МС отмечалось увеличение



щитовидной железы до 0-1 степени, а при УЗИ общий объем щитовидной железы варьировал от 5 до 15 см³.

С целью выявления тиреоидной дисфункции у обследованных женщин оценивали уровень ТТГ, свТ4 и антител к ТПО. В тех случаях, когда уровень ТТГ был выше 4,0 мМЕд/мл, а показатели свТ4 в норме, несмотря на отсутствие клинических проявлений поражения щитовидной железы устанавливался диагноз субклинического гипотиреоза.

Результаты: В группах женщин с МС пери- и постменопаузального возраста установлена тенденция к возрастанию ИР по данным индекса НОМА, а также повышение уровня ТТГ и снижение уровня свТ4, что свидетельствует о признаках субклинического гипотиреоза. Уровень ТТГ периферической крови у женщин с МС пери- и постменопаузального возрастного периода значительно выше, чем у женщин без МС и составляет 7,62 мМЕ/ли 9,11

мМЕ/л соответственно. При этом повышенный уровень ТТГ положительно коррелирует с показателями ОТ, ОБ, ИМТ, а также с показателями липидного и углеводного обменов. Высокий уровень ТТГ коррелирует в обратной зависимости с концентрациями половых гормонов (ФСГ и ЛГ) по сравнению с группой женщин без МС.

Заключение: Таким образом, выявленная закономерность между уровнем ТТГ периферической крови и показателями как углеводного, так и липидного обменов в группе женщин пери- и постменопаузального периода с МС свидетельствует о взаимосвязи тиреоидной дисфункции с основными компонентами метаболического синдрома. Полученные нами результаты не противоречат сведениям из литературы, касающихся влияния дисфункции щитовидной железы на компоненты МС у женщин пери- и постменопаузального периода.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КАК ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Бадритдинова М.Н., Жураева Х.И.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Цель. Изучить распространенность и выявляемость абдоминального ожирения (АО) среди неорганизованного населения в условиях первичного звена здравоохранения.

Материалы и методы: Исследование было проведено в 4-поликлиники г. Бухары среди 797 человек (242 мужчин и 555 женщин) в возрасте от 16 до 59 лет. Метаболический синдром (МС) диагностировался при наличии абдоминального ожирения (окружность талии > 94 см для мужчин и > 80 см для женщин) если индекс массы тела превышает 30 кг/м².

Результаты и обсуждения: Общая распространённость абдоминального ожирения среди женщин составила 42,59%, а среди мужчин 29,54%. Следует отметить, что в четвёртом десятилетии происходит большой прирост частоты АО. В возрасте 30-39 лет частота АО (44,82% в 2,84 раза выше, чем в возрасте 20-29 лет (15,78%). Затем, до 50 лет частота АО практически не меняется, но в возрастных группах 50-59 лет и 60-69 лет частота АО вновь значительно возрастает (47,22% и 48,78% соответственно). Учитывая то, что АО является одним из пусковых

механизмов МС, следует признать, что в женской популяции имеет место очень высокий риск формирования ССЗ и связанной с ними смертностью населения.

Среди мужчин абдоминальное ожирение встречается -18,18%, 28,57%, 26,08%, 42,10% и 28,57% соответственно. Частота АО у мужчин в возрасте 30-39 лет по сравнению 20-29 лет на 1,57 раз, а в возрасте 50-59 лет, чем в возрасте 40-49 лет возросло на 1,41 раз.

Как оказалось, у 53,84% мужчин, у которых при скринирующем обследовании было выявлено абдоминальное ожирение, врачи лечебно-профилактического учреждения не диагностировали эту патологию. Вместе с тем, среди женщин процент не выявленных случаев абдоминального ожирения оказался несколько ниже – 47,82%.

Вывод. Таким образом, частота абдоминального ожирения как основной критерий МС после 30 лет очень высокая. Абдоминальное ожирение 1,44 раз больше встречается среди женщин, чем у мужчин.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Бекбаулиева Г.Н., Жураева А.Ж.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Введение: В структуре экстрагенитальной патологии при беременности инфекции мочевого тракта (ИМТ) занимают второе место после заболеваний сердечно-сосудистой системы (Аполохин О.И., 2010; Абдулин И.И. 2010; Foxman B., 2010). Бессимптомная бактериурия (ББУ) является доклинической формой ИМТ и характеризуется рецидивирующим течением, низкой долей самоизлечения, высоким риском осложнений для матери, плода и новорожденного, вероятностью манифестации в симптоматическую форму (Капильный В.А., 2008; Козырев

Ю.В., 2012; Romero R., 2009; Otto G. Et al., 2009; Pastore L.M., 2009).

Материал и методы исследования: проведена выкопировка из первичных статистических отчетных форм (№ 2-ССВ, № 2 tibbiyotshakli) за 2010-2020 гг.; а также осложненных форм пиелонефрита у 50 беременных, находившихся на обследовании и лечении в «Городском акушерском комплексе №9» г. Ташкента в 2019-2020 гг.

Результаты: Анализ распространенности патологии мочевыводящих путей в структуре соматических



заболеваний, показал, что показатель заболеваемости мочеполовой системы за 10 лет колебался от 8,4% до 9,6%. По данным акушерского комплекса №9 частота осложненных форм пиелонефрита не снижалась и составляла более половины среди поступивших беременных в отдельные годы (в 2018 г. 52,5%, в 2020 г - 53,4%). Это послужило поводом, проанализировать факторы риска развития осложненных форм пиелонефрита, роль бессимптомной бактериурии (ББУ) в зависимости от титра КОЕ в их развитии, выявить дефекты наблюдения на амбулаторном этапе.

Большинство пациенток поступало в отделение патологии беременных на 3-5 сутки от начала заболевания. Пациентки были в возрасте 18-40 лет, медиана возраста составила 25±0,49 лет, преобладали первобеременные (55,3%). Большая часть наблюдаемых имела беременность в сроке 22-28 недель (40,6%); 29-36 - 26,0%, 16-21 - 24,0%, до 16 недель - 5,3%, в 37-38 - 4,0%. К неблагоприятным факторам были отнесены наличие в анамнезе хронического тонзиллита (35,3%), кариеса (5,3%), частой простуды (3,3%). Низкий социальный статус имели женщины, не имеющие благоустроенного жилья (19,3%), женщины с областей без регистрации и разрешения на временное проживание (8,0%). Лишь у 26% беременных неблагоприятных социальных факторов выявлено не было.

Все-таки ведущим фактором, приведшим к развитию пиелонефрита, а в дальнейшем и к его

осложненным формам было наличие ББУ у беременных. При этом наблюдались и дефекты оказания медицинской помощи, в т.ч. связанные с нерегулярным посещением беременными женской консультации. К дефектам наблюдения были отнесены: однократное определение ББУ в течение гестации без последующего контроля (35,3% женщин); отсутствие обследования и динамического контроля после проведенной терапии (8,6%); отсутствие лечения беременных с титром 10^3-10^4 КОЕ/мл (19,3%); неадекватная терапия ББУ с титром 105 КОЕ (курсы - менее 5 дней) и пиелонефрита (курс лечения менее 7 дней) (36,8%). Следовательно, организационные вопросы диагностики и лечения ББУ требуют совершенствования тактики ведения беременных врачами разных специальностей.

Заключение: Таким образом, ведущим фактором риска развития гестационного пиелонефрита является бессимптомная бактериурия. Выявленные дефекты оказания медицинской помощи, в т.ч. связанные с нерегулярным посещением беременными женской консультации, однократное определение ББУ в течение гестации без последующего контроля; отсутствие обследования и динамического контроля после проведенной терапии; неадекватная терапия ББУ требуют совершенствования тактики ведения беременных врачами разных специальностей.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

Бекбаулиева Г.Н., Шакирова П.Дж., Курбаниязова М.З.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Введение: Бесплодие - серьезная медицинская и социальная проблема. Строго говоря, бесплодие является не болезнью, а состоянием, осложняющим другие, иногда перенесенные много лет назад, заболевания. Оно, может быть связано с наличием патологических процессов в организме женщины или мужчины: инфекций, эндокринных заболеваний, соматической патологии, психогенных расстройств, воздействий вредных факторов среды.

Материал и методы исследования: Нами были обследованы 70 женщин в 9 родильном комплексе г. Ташкента, которые были распределены в основную и группу сравнения. Контрольную группу составили 10 фертильных женщин. У всех женщин был изучен соматический анамнез.

Результаты: Анализ наследственной отягощенности пациенток не выявил статистически достоверных различий между группами. Так, родственники в 21,9% страдали заболеваниями эндокринной системы (сахарный диабет II типа), в 6,3% пациенток страдали заболеваниями сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда), а родственники в 3,1% пациенток - онкологическими заболеваниями (рак эндометрия, молочной железы).

Анализ структуры и частоты встречаемости соматических заболеваний у пациенток, включенных в исследование показал, что большая часть пациенток перенесла детские инфекции (I-группа - в 74,2%, II-группа в 68,8% и III группа в 66,7% случаев). Ведущее место по распространенности соматических заболеваний

принадлежит анемии, заболеваниям мочевыделительной системы (хронический пиелонефрит) и эндокринной системы (гипотиреоз) во всех группах без достоверных различий.

Общие оперативные вмешательства ранее были проведены у женщин всех трех групп. У 2 (6,3%) пациенток I группы, у 1 (3,2%) пациентки II группы и у 2 (7,4%) пациенток III группы были произведены лапаротомии по поводу острого аппендицита с последующей аппендэктомией.

В I группе у 5 (15,6%) пациенток зарегистрирован дефицит массы тела (индекс массы тела - $ИМТ \leq 20$), у 21 (65,6%) ИМТ соответствовал нормальным значениям ($25,0 < ИМТ < 20,0$), у 6 (18,8%) пациенток наблюдался избыток массы тела ($ИМТ \geq 25,0$).

Во II группе у 7 (22,6%) пациенток зарегистрирован дефицит массы тела, у 16 (51,6%) ИМТ соответствовал нормальным значениям, у 8 (25,8%) пациенток наблюдался избыток массы тела.

Заключение: Таким образом, при анализе особенностей соматического статуса, женщин, страдающих бесплодием, выявлено наследственную отягощенность сахарного диабета, который имеет место как фактор бесплодия. Кроме того немаловажную роль имеет нарушение ИМТ, а также перенесенные детские инфекции и соматические заболевания.

**ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ТАНЦЕВАЛЬНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК****Болтобаев С.А.***Наманганский государственный университет, Наманган, Узбекистан*

Введение. Распространенность ХБП сопоставима с такими социально значимыми заболеваниями, как гипертоническая болезнь и сахарный диабет, а также ожирение и метаболический синдром. Признаки повреждения почек и/или снижение скорости клубочковой фильтрации выявляют, как минимум, у каждого десятого представителя общей популяции. При этом сопоставимые цифры были получены как в индустриальных странах с высоким уровнем жизни, так и в развивающихся странах со средним и низким доходом населения

Таким образом, быстрый рост в популяции числа больных со сниженной функцией почек – не узкоспециальная, а общемедицинская междисциплинарная проблема, имеющая серьезные социально-экономические последствия.

Цель исследования. Изучение механизма влияния комплекса лечебно-реабилитационных программ с включением танцевальных упражнений, на показатели иммунной защиты организма в реабилитации больных с хроническими болезнями почек.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 94 больных в возрасте в среднем 40 лет. Из них 43 (45,7%) мужчин и 51 (54,3%) женщин. Давность заболевания от 1 года до 10 лет.

До и после лечения: изучалось содержание в сыворотке крови СДЗ-лимфоцитов (по методу Жондал), СД4 и СД8 (по методу Моретта), СД19 (по методу Е.Р.Кудрявцева) и G(IgG), A(IgA), M(IgM)-иммуноглобулинов (метод радиальную иммунодиффузии по Манчини).

С целью решения поставленных задач, была разработана поэтапная (5-ти этапная) комплексная лечебно-реабилитационная программа для больных с хроническими болезнями почек, рассчитанная на 2 года. Все исследуемые

больные исследовались в 2 группах (в 1-группе 49, во 2 - 45 человек). В качестве базисной терапии включали следующие процедуры: уроантисептики, иммунокорректор-тимоптин, ловастатин, витамин-Е, ЭПО-β, рекармон, фитотерапия. Для больных 2 группы, помимо перечисленных процедур, дополнительно применяли танцевальные и физические упражнения в виде танцев, например «Андижанская полька». Нагрузку увеличивали ежедневно, постепенно, учитывая индивидуальные особенности, физическую подготовленность и состояние здоровья больных.

Полученные результаты: До начала использования комплекса лечебно-реабилитационных программ у всех больных выявлено Т и В иммунологически дефицитное состояние, в виде снижения клеточной и повышение гуморальной иммунной защиты организма.

После проводимых занятий с использованием комплекса лечебно-реабилитационных программ, отмечалось достоверное повышение средних показателей клеточной [в 1-группе СД3-18,7%, СД4-29,7%, СД8-31,7%, СД19-54,9% (P<0,01); во 2-группе СД3-25,3% (P<0,01), СД4-27,2% (P<0,05), СД8-39,1%, СД19-92,7% (P<0,001)] и достоверное снижение средних показателей гуморальной [в 1-группе IgA-22,5% (P<0,01), IgM-14,7% (P<0,05), IgG-25,2% (P<0,01); во 2-группе IgA-27,1%, IgM-22,2% (P<0,01), IgG-30,1% (P<0,001)] иммунной защиты организма.

Выводы. Таким образом, проводимая в комплексе лечебно-реабилитационная программа с включением лечебных танцевальных физических упражнений, оказывает иммунокорректирующий эффект у больных с хроническими болезнями почек. На фоне этого выявлена достоверная положительная динамика в 1-группе 72% (P<0,05), а во 2-группе 89% (P<0,01).

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ТАНЦЕВАЛЬНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОСТАЗА И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**Болтобаев С.А., Азизов С.В., Жураев Т.Ж.***Наманганский государственный университет, Наманган, Узбекистан*

Введение. Распространенность ХБП сопоставима с такими социально значимыми заболеваниями, как гипертоническая болезнь и сахарный диабет, а также ожирение и метаболический синдром. Признаки повреждения почек и/или снижение скорости клубочковой фильтрации выявляют, как минимум, у каждого десятого представителя общей популяции. При этом сопоставимые цифры были получены как в индустриальных странах с высоким уровнем жизни, так и в развивающихся странах со средним и низким доходом населения

Таким образом, быстрый рост в популяции числа больных со сниженной функцией почек – не узкоспециальная, а общемедицинская междисциплинарная

проблема, имеющая серьезные социально-экономические последствия.

Цель исследования. Изучения механизма влияния лечебных танцевальных физических упражнений на показатели свертывающей системы крови и липидного обмена в реабилитации больных хронически болезни почек.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 94 больных в возрасте среднем 40,05 лет. Из них 43 (45,7%) мужчин и 51 (54,3%) женщин. Давность заболевания от 1 года до 10 лет.

До и после лечение: - изучалось содержание в сыворотки крови ПТИ (по методу Туголукова), фибриноген (по Рутбергу); - [общей холестерин-ОХС (по методу Илька),



триглицериды-Тг, β -липопротеиды (ХС-ЛПОНП, ХС-ЛПНП) и α -липопротеиды (ХС-ЛПВП) (по методу Брунштейн-Самай)].

С целью решение поставленной задачи разработана поэтапная (5-ти этапная) комплекс лечебно-реабилитационная программа больных хронически болезни почек, рассчитанный на 2 года. Все исследуемые больные анализировались в 2 группах (на 1-группе 49, 2-группе 45 человек). В качестве базисной терапии включали следующие процедуры: уроантисептики; - иммунокорректор-тимоптин; ловастатин; витамин-Е; ЭПО- β ; рекармон; - фитотерапия. Больные 2-группы дополнительно принимали: лечебных танцевальных физических упражнений в виде танцев, например: Андижанская полка. Нагрузка увеличивали день, в день постепенно учитывая индивидуальные особенности, подготовленности и здоровье больных.

Результаты. До лечения у всех под наблюдением находящихся больных выявлено гиперкоагуляция, гиперхолестеринемия и гиперлипидемия. После лечения отмечался достоверное снижение средних показателей липидного обмена и свертывающей системы крови

соответственно: в 1-группе ПТИ-15,4%, фибриноген-22,9% ($P<0,01$), ОХС-49,5%, Тг-58,4% ($P<0,05$), ХС-ЛПОНП-47,6%, ХС-ЛПНП-47,5% ($P<0,01$) и достоверное повышение средних показателей α -липопротеидов ХС-ЛПВП-110,8% ($P<0,01$); во 2-группе ПТИ-9,0% ($P<0,01$), фибриноген-13,9%, ОХС-21,2% ($P<0,05$), Тг-25,8% ($P<0,01$), ХС-ЛПОНП-29,4%, ХС-ЛПНП-31,9% ($P<0,05$) и достоверное повышение средних показателей α -липопротеидов ХС-ЛПВП-31,7% ($P<0,05$).

Выводы. Таким образом, на основании выше изложенного можно заключить, что проводимое в комплексе лечебно-реабилитационная программа с включением лечебных танцевальных физических упражнений в виде танцев оказывает гипокоагуляционный, гипохолестеринемический и гиполлипидемический эффект. На фоне чего выявлено достоверная положительная динамика в 1-группе 85% ($P<0,001$), а во 2-группе 70% ($P<0,01$) клинико-функционального состояния больных с хронически болезни почек.

ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АФТОЗНОГО СТОМАТИТА НА ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Борогова Ш.А.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность проблемы: В настоящее время, несмотря на качественное, много комплексное лечение афтозного стоматита все чаще встречается афтозный стоматит с рецидивирующим течением среди детского и взрослого населения. Афтозному стоматиту характерно хроническое течение и неоднократное (2-3 раза) рецидивирование. Специфический этиологический фактор при развитии хронического рецидивирующего афтозного стоматита неизвестно, но предполагающим фактором является ослабление местного иммунитета полости рта, дефицит витаминов, особенно витамина В12, фолиевой кислоты и железодефицитная анемия. По нашим наблюдениям, эти предполагающие факторы активируются после перенесенного ОРВИ, (особенно аденовирусные, энтеровирусные инфекции), COVID-19 который способствует поражению общего иммунитета организма. Токсические влияния на желудочно-кишечный тракт и необоснованное применение антибиотиков при этом ведет к снижению всасывания минералов и витаминов в кишечнике, или к диарее. Вследствие этого снижается общий иммунитет организма и местный иммунитет полости рта. Поврежденные клетки теряют способность связывания интерферона и патологический процесс развивается. Наблюдаются частые рецидивы афтозного стоматита не менее 3 раза в год.

Цель. 1. Повысить эффективность лечения с помощью применения индукторов интерферона у больных с хроническим афтозным стоматитом. 2. Обеспечить благоприятное клиническое течение заболевания и сохранить работоспособность больных. 3. Применить в качестве индуктора интерферона – препарата Анаферон.

Методы и материалы: Наши исследования проводились в условиях семейной поликлиники. Была

выделена группа больных из 22 чел. В контрольной группе, состоящей из 11 чел, было назначено стандартное лечение, которое включает в себя местные анестетики (масляный раствор 2% лидокаина) и препарат иммудон для местного иммунитета. Во второй основной группе добавляли индуктора интерферона-Анаферон. Всех больных наблюдали в течение 14 дней, каждые 3 дня обследовали полости рта и оценивали общее состояние, питание больных. По завершению наблюдения мы получили ниже следующие результаты.

Результаты: Первая группа больных, которая получала препарата иммудон, анестетики, стоматит протекал с симптомами общего недомогания, умеренной лихорадки. Выздоровление наступало на 12 день после начала лечения, афты полости рта заживали без рубцов. Вторая группа больных, получавшие Анаферон клиника протекала без лихорадки и со слабо выраженными признаками интоксикации. Выздоровление больных наблюдалось на 8 день после начала лечения, афты заживали без рубцов, больные не теряли работоспособности во время лечения.

Выводы: 1. Истощение организма влияет на местный иммунитет полости рта. 2. Вирусные инфекции двойным путем влияют на развитие хронического рецидивирующего афтозного стоматита: повреждает слизистую рта прямым путем и вызывает диспепсию, малоабсорбцию который способствует дефициту витаминных и минеральных комплексов. 3. Применение индуктора интерферон – Анаферона эффективно влияет на клиническое течение хронического рецидивирующего афтозного стоматита, ускоряет процесс заживления афт.



АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЯ КАРОТИДНЫХ СОСУДОВ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЕ ПОДТИПОВ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

¹Вохидова Д.А., ¹Усманова Д. Д., ²Ходжиметов Д.Н., ³Вохидов А.М.,

¹Ташкентским педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нейрохирургии, Ташкент, Узбекистан

³Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Атеросклеротическое заболевание сосудов головного мозга, вызывающее атеросклероз крупных сосудов, является важной причиной ишемического инсульта (ИИ). Факторы риска поражения крупных сосудов также отличаются в зависимости от подтипов инсульта. Своевременно и правильное лечение стеноза приводит к снижению риска повторного инсульта.

Цель исследования является оценить состояние магистральных артерий головы по данным ультразвукового дуплексного сканирования в остром периоде ишемического инсульта с учетом подтипов ИИ.

Материал и методы исследования. Было обследовано 113 пациентов с ишемическим инсультом в возрасте от 44 до 80 лет. Исследование проводилось на базе отделения неврологии. Отбор больных проводился методом случайной выборки. Диагноз ишемического инсульта был подтвержден при проведении МСКТ. Средний возраст больных ишемическим инсультом составил 65,9±0,97 лет, среди этих больных было 63 мужчин и 50 женщин. Оценки степени стенозирования сонных артерий проводилось с помощью ультразвукового дуплексного сканирования (УДС).

Результаты: По подтипам инсульта распределение было следующим: больные с атеротромботическим инсультом (АТИ) – 43 (37%), с лакунарным инсультом (ЛИ) – 16 (14%), с кардиоэмболическим ИИ (КИ) 34 (30%), с гемодинамическим (ГДИ) 8 (6,8%), и с гемореологическим 12

(10%). Распределение степеней стеноза по результатам УДС было следующим: у 44 (38,9%) больных отмечалось сужение просвета ВСА менее 50%, тогда как гемодинамические значимые стенозы были диагностированы у 33 (29,2 %) обследованных больных, окклюзии ВСА – у 11 (9,7%), нормальная гемодинамика в каротидном бассейне отмечалась у 25 (22,1%) больных. Среди больных с полной окклюзией сосудов, АТИ встречался в 8 (72,7%), ГДИ в 2 (18,2%) и КЭИ в 1 (9,1%) случае ($p < 0.05$). Среди больных с со стенозом сосудов более 50% АТИ встречался у 16 (48,5%) больных, ГДИ у 1 (3 %) больного и КЭИ у 9 (27,3 %), ЛИ у 4 (12,1%) и РОИ у 3 (9,1%) больных ($p > 0.05$). При поражении сосудов менее 50% больше всего развивался АТИ-у 15 (34,1%) больных ($p > 0.05$). КЭИ был самым частым типом ($n=11$, 32,4%) среди больных, у которых не было обнаружено патологических изменений сонной артерии.

Выводы: Таким образом, стеноз более 50% и окклюзия сонных артерий встречается среди больных с ИИ в 38,9% случаев. При окклюзии внутренней сонной артерии достоверно чаще развивался АТИ. При поражении сосудов более 50% без окклюзии, достоверных отличий в распределение подтипов не обнаружено. Следует отметить, что больше всего среди этих больных встречался АТИ, а меньше ГДИ. Отсутствие стеноза встречалось у 22,1% больных, среди которых превалировал КЭИ (32,4%).

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗА ПЕРВИЧНОЙ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ

Давлетова Ш.С.

Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии, Ургенч, Узбекистан

Актуальность проблемы. Первичная иммунная тромбоцитопения, ранее известная как идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП) или болезнь Верльгофа, является приобретенным аутоиммунным заболеванием, характеризующаяся изолированной тромбоцитопенией (количество тромбоцитов в периферической крови $< 100\ 000$ /мкл), при отсутствии известных причин, вызывающих тромбоцитопению и/или нарушений, сопровождающихся тромбоцитопенией. Первичная иммунная тромбоцитопения является аутоиммунным заболеванием, которое характеризуется срывом толерантности к собственным антигенам тромбоцитов. Патогенетические механизмы лежащие в основе развития ИТП, крайне сложны. Как отмечают многие авторы в механизмах разрушения тромбоцитов, существенная роль отводится Т-лимфоцитам, доказательством этого непосредственно служит выявление в

крови больных ИТП Т-реактивных лимфоцитов, вместе с этим причина их активации остается неизвестной.

Иммунные нарушения в Т-клетках в комплексе с другими процессами приводят к активации В-лимфоцитами продукции антител и образованию ЦИК, которые, откладываясь на базальных мембранах тромбоцитов, вызывают их повреждение. Несмотря на многочисленные исследования, причины и механизмы этого процесса к настоящему времени остаются до конца не выясненными. Наряду с этим, исследователи отмечают неоднородность патогенетических механизмов, лежащих в основе ИТП, отсутствие достоверных клинических и лабораторных показателей, позволяющих прогнозировать рецидивирование заболевания. Всё это диктует необходимость проведения широкого дифференциального поиска, с применением высокочувствительных лабораторных методов обследования. В этой связи, изучении механизмов развития, клинических особенностей и подходов



к лечению, ИТП продолжает оставаться одной из актуальных дисциплинарных проблем современной гематологии, требующих разработки и внедрения в практическое здравоохранение новых информативных критериев диагностики и прогнозирования течения заболевания.

Цель исследования: на основе изучения клинических и лабораторных особенностей иммунной тромбоцитопении, усовершенствовать критерии диагностики и прогноза течения первичной иммунной тромбоцитопении

Задачи исследования: Провести оценку клинических проявлений иммунной тромбоцитопении в зависимости от тяжести течения заболевания, в зависимости тяжести от клинико-лабораторных проявлений иммунной тромбоцитопении усовершенствовать критерии ранней диагностики и прогноза течения заболевания.

Материалы и методы исследования: Материалом для клинического исследования послужат 70 больных с ИТП

в возрасте от 18 до 70 лет, обратившиеся для диагностики и лечения в Хорезмский областной многопрофильный медицинский центр. Материалом для лабораторных исследований послужит венозная кровь пациентов. Также будут проанализированы амбулаторные карты, истории болезни больных ИМТВ в период с 2018 по 2021 год. В диссертации будут применены клинические, лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования.

Выводы: В зависимости тяжести от клинико-лабораторных проявлений иммунной тромбоцитопении будут усовершенствованы критерии ранней диагностики и прогноза течения заболевания. Результаты работы будут способствовать своевременному выявлению иммунной тромбоцитопении, предупреждению развитию тяжелого течения заболевания за счет снижения частоты его осложнений, повышению эффективности лечения и тем самым улучшить качество жизни больных.

ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Даминова К.М., Исламова М.С.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Введение. Многие годы серьезность проблемы хронической болезни почек (ХБП) недооценивалась, она оставалась в «тени» других социально значимых заболеваний. Опасность ХБП, состоит в том, что пациенты длительное время не испытывают изменений самочувствия, что приводит к позднему выявлению ХБП, когда возможности нефропротективной терапии исчерпаны. Существенное влияние на развитие и прогрессирование хронических заболеваний почек в той или иной популяции может оказать целый ряд факторов. Среди таких факторов риска развития ХБП выделить не-модифицируемые и потенциально модифицируемые факторы риска. Исходя из вышесказанного определение факторов риска ХБП в первичном звене здравоохранения является весьма актуальным.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 217 больных с органами мочевого выделения, со стабильными формами ИБС и гипертонической болезни, эндокринных заболеваний сахарным диабетом в условиях первичного звена здравоохранения. Обследование проводилось в 3 этапа. На 1 этапе всем пациентам была проведена комплексная диагностика патологии почек, выявление факторов риска. На 2 этапе (через 3 месяца) и 3 этапе (через 6 месяцев) было проведено клиническое и лабораторное обследование, определён темп снижения функционального состояния почек, проведен анализ развившихся осложнений и летальных исходов. По степени развития ХБП, на основе уровня СКФ, больные распределились следующим образом: 1 степень СКФ 60-89 мл/мин/ $1,73\text{м}^2$ (n=54); 2 степень СКФ 45-59 мл/мин/ $1,73\text{м}^2$ (n=53); 3 степень СКФ 30-44 мл/мин/ $1,73\text{м}^2$ (n=58) и 4 степень СКФ 15-29 мл/мин/ $1,73\text{м}^2$ (n=52).

Результаты и их обсуждение. При исследовании выявлены такие не модифицируемые факторы риска как пол, возраст, вес при рождении и группа крови. Возраст больных варьировал от 18 до 70 лет. При этом отмечается, что среди пациентов преобладавал мужской пол и составил 81% обследованных (175 больной) особенно в старшей возрастной группе.

Кроме того, исследование показало, что не последнюю роль играет также группа крови больных как не модифицируемый фактор риска ХБП. Большинство исследованных имели третью группу крови, что указывает на ее связь развитием ХБП как не модифицируемый фактор риска. У 12% больных наблюдалась 1 группа крови, у 26% - вторая, у 51% - третья и у 11% - 4ая. Также необходимо отметить не маловажное значение наличия наследственной предрасположенности у больных. У 40% больных в анамнезе ближайших родственников отмечаются различные изменения со стороны почек, в том числе и хроническая болезнь почек, аномалии развития, нефриты, мочекаменная болезнь и другие. Также отмечена связь первоначально низкого количества нефронов, которое отмечается у больных с малым весом при рождении (больные составили 52%) с развитием патологии со стороны почек.

Закключение. Таким образом, необходимо отметить важность оценки факторов риска ХБП не только у больных с почечной патологией. При обследовании больных с такими заболеваниями как сахарный диабет, гипертоническая болезнь или наличие артериальной гипертензии, хроническая сердечная недостаточность, диффузные заболевания отмечается наличие ХБП и без начальных ее клинических проявлений. Необходимо оказывать особое внимание на факторы риска у данной категории больных еще в первичном звене здравоохранения для профилактики развития и прогрессирования хронической болезни почек.



ВЛИЯНИЕ НИЗКОЧАСТОТНОГО УЛЬТРАЗВУКА НА МИНИМАЛЬНЫЕ ИНГИБИРУЮЩИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ АНТИБИОТИКОВ В ОТНОШЕНИИ ПРОКАРИОТОВ

Евдокимова О.В., Авдовенко А.Л.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Россия

Городская клиническая больница, Новомосковск, Россия

Введение: Биологические эффекты низкочастотного ультразвука (НУС) находят применение в различных областях практической медицины. В хирургии комбинированное применение антимикробной терапии и низкочастотного ультразвука уменьшает продолжительность и тяжесть послеоперационного нагноения.

Цель исследования: Изучить влияние низкочастотного ультразвука на минимальные ингибирующие концентрации антибиотиков в отношении прокариотов.

Материалы и методы исследования: Для определения биологического эффекта ультразвука инокуляты 30 штаммов *Escherichiacoli*, выделенных от больных с раневой инфекцией в изотоническом растворе хлорида натрия с оптической плотностью, соответствующей стандарту мутности Макфарланда 0,5 барботировали в течение 15 минут с помощью ультразвукового хирургического аппарата АУТ-100 – ФОТЕК с резонансной частотой 50 кГц. Минимальные ингибирующие концентрации (МИК) антибиотиков химических групп пенициллинов, тетрациклинов, цефалоспоринов, аминогликозидов в отношении исходных и обработанных ультразвуком штаммов определяли путем 2-кратного титрования антибиотика в бульоне Мюллера-Хинтона с последующей инкубацией при $t+37^{\circ}\text{C}$ в течение 24 часов.

Результаты: Исходные штаммы *Escherichiaspp.* на основании значений МИК антибиотиков, используемых в экспериментах, были разделены на две группы – резистентные (МИК тетрациклина - 64 мкг/мл; МИК пенициллина, канамицина и цефазолина - 128 мкг/мл) и промежуточные штаммы (диапазон МИК для различных химических групп антибиотиков - 6-8 мкг/мл). Механизмы образования различных уровней МИК антибиотиков до

конца не изучены и обусловлены биологическим свойством или комплексом свойств бактерий - снижением проницаемости пориновых каналов и сродством антибиотик связывающих структур, а также синтезом ферментов, модифицирующих активные молекулы антибиотиков. Исследованием установлено различие в биологическом действии ультразвука на МИК антибиотиков в отношении штаммов с неодинаковым уровнем экспрессии генов антибиотикорезистентности: отсутствие эффекта в отношении резистентных штаммов и снижение МИК канамицина и цефазолина в отношении штаммов с промежуточной резистентностью с 6 до 3 мкг/мл и с 8 до 4 мкг/мл, соответственно. Известно, что большинство химических групп антибиотиков, включая цефалоспорины и аминогликозиды, диффундируют через пориновые каналы цитоплазматической мембраны. Ультразвук нарушает проводимость мембранных каналов, увеличивая диффузный поток некоторых групп антибиотиков из окружающей среды в клетку, что приводит к увеличению концентрации антибиотиков в цитоплазме бактерий. Комбинация обоих механизмов может способствовать достижению клинической эффективности антибиотикотерапии в хирургии при снижении терапевтической дозы антибиотика.

Заключение: Таким образом, воздействие низкочастотного ультразвука на бактерии с разным уровнем экспрессии генов, кодирующих антибиотикорезистентность незначительному снижению МИК антибиотика, но в отношении штаммов, механизм резистентности которых опосредован изменением проницаемости цитоплазматической мембраны и не связан с другими механизмами резистентности.

ВРОЖДЕННАЯ МИОПИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Жалолитдинов Д.Л., Икрамов А.Ф., Усманова Т.Ж.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель. Изучить развитие и течение врожденная миопия у детей.

Материалы и методы. Для изучения частоты и структуры врожденная миопия у детей Андижанской детской клинической больнице за год. Всего было обработано 120 амбулаторных карт.

Результаты и их обсуждение. В отделении Андижанской детской клинической больнице находилось 120 (240 глаз) дети до 14 лет; у 88 из них при первом обследовании была обнаружена на обоих глазах высокая степени близорукости.

Близорукие дети при рождении имели вес 1,700 - 2,500 г, т.е. по классификации Е.Новиковой (1971) они относились ко 1 – ой степень недоношенности. Возраст

детей при первом обследовании был различным; от 1 - до 3 год; от 3 –до 6 лет – 4 детей.

По степени близорукости глаза наблюдающихся нами детей можно выделить на три группы: близорукость от 3 до 6 дптр 56 глаз; от 7 до 10 дптр – 36 глаз; от 11 до 14 дптр 44 глаз; больше 14 дптр 12 глаз.

Из других особенностей близоруких детей до 14 лет отмечались: слабо реагирующий зрачок, мелкая передняя камера, обесцвеченности глазного дна и анизометропия. Глазная яблока по размерам соответствовало глазу доношенного ребенка, ПЗО было 24-28 мм но его тонус был сниженным и склера была с синеватым оттенком.

С ростом ребенка ориентировочное обследование остроты зрения было: от 0,02 до 0,09 – 10 глаз, от 0,1 до



0,2 – 6 глаза. Коррекцию близорукости мы начинали с 4-6 летнего возраста. Наши наблюдения показали, что острота зрения с очками у детей постепенно улучшилась. Каждые 6 месяцев мы проводили атропинизации. Глазное яблоко при внешнем осмотре по размерам соответствовало росту ребенка.

Со стороны общего состояния организма ребенка, кроме основной симптоматики близорукости в ранние

сроки обследования, педиатром отмечалось наличие гипохромной анемии и понижение процента гемоглобина. Постепенно все эти изменения исчезали.

Выводы. Результаты наблюдений за детьми дошкольного возраста города Андижана свидетельствуют не только об особенностях организма ребенка, но и об особенностях его органа зрения, и в том числе врожденной высокой близорукости.

КОНТЕНТ АНАЛИЗА РЫНКА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Жарылкасынова Г.Ж., Рахимова М.Р.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Анализ рынка препаратов железа (ПЖ) на территории Республики Узбекистан был проведен путем изучения официальной справочной информации и утвержденных списков зарегистрированных лекарственных средств в стране. Были проанализированы данные за 2010 и 2020 годы. Установлено, что в 2010 году в аптеках страны продавались 32 наименования лекарственных средств, которые относятся к ПЖ. Производителями являлись представители 9 стран. Среди них наибольшая доля приходилась на ПЖ из Индии (14), на втором месте находились производители из Пакистана (5), далее шли производители из Германии (4), затем отечественные производители (3). Также на рынке можно было встретить ПЖ производства таких стран как Дания, Венгрия, Франция, Австрия и Польша. Установлено, что в 2020 году в аптеках страны продается 66 наименований лекарственных средств, которые относятся к препаратам железа. Производителями являются 15 стран. Среди них наибольшая доля приходится на ПЖ из Индии (32), на втором месте находятся отечественные производители (12), далее идет Пакистан (7). Германия, Франция и Дания представлены 2 наименованиями. Также на рынке можно встретить ПЖ производства таких стран как Украина, Венгрия, Швеция, Болгария, Австрия, Словения, Польша, Турция и Иран. Анализ рынка показал, что доля отечественных ПЖ на рынке возросла и составляет 18% от общего числа, что значительно выше, чем 10 лет назад, когда на рынке можно было найти лишь единичные представители данной группы препаратов. Выбор лекарственных веществ из группы ПЖ в стране достаточно велик и составляет 10 различных соединений железа. Наибольший удельный вес составляют ПЖ, содержащие железа (III) гидроксид полимальтозный

комплекс (33,3%) и железа (III) гидроксид сахарозный комплекс (22,7%). На третьем месте находятся ПЖ, имеющие в качестве действующего вещества железа (II) сульфат (15,1%). Распространены ПЖ, имеющие в составе железа (II) глюконат (7,5%) и железа (II) хлорид (7,5%). Также в аптеках страны можно найти ПЖ, содержащие железа (III) декстран (1,5%), железа (III) цитрат (3%), железа (III) глутамат (3%), железа (II) фумарат (4,5%) и железа (II) биглицинат (1,5%). Прослеживается четкая тенденция преобладания ПЖ на основе Fe (III) над ПЖ с содержанием Fe (II), которая имеет место во всем мире. В нашей стране ПЖ на основе Fe (III) составляют 64% от всех ПЖ, 83% от всех ПЖ зарубежного производства и 75% от всех ПЖ отечественного производства.

Анализ рынка показал, что ПЖ в нашей стране имеют не только широкий ассортимент выбора наименований и действующих веществ, но и практически все возможные лекарственные формы как для энтерального так и для парентерального введения.

Таким образом, анализ рынка препаратов железа в Республике Узбекистан свидетельствует о том, что в аптеках страны имеется широкий ассортимент лекарственных препаратов для лечения ЖДА. При этом следует отметить, что препараты представлены не только широким кругом действующих веществ – соединений железа, но и большим количеством лекарственных форм. Наличие подобного выбора комбинированных и монопрепаратов железа ставит перед практикующими врачами непростую задачу по знанию терапевтической эффективности и особенностей всех этих средств, которое необходимо для правильной ориентации в спектре препаратов железа и их рационального назначения.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА “DENTA-FLUO” ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА ГЛУБОКОГО ФТОРИРОВАНИЯ

Жураева Н.И.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: В настоящее время на мировом рынке разработано не мало различных препаратов для эффективного предотвращения и уменьшения активности кариеса, среди которых большое внимание уделено препаратам местного применения, в состав которых входят фториды различных соединений. Для лечения кариеса в стадии пятна и профилактики вторичного кариеса широко

применяются, также, препараты для глубокого фторирования эмали и дентина.

Цель исследования: Проанализировать данные статистики профилактических осмотров детского населения, проведенных в г. Андижан, в 2015-2018 гг.

Материалы и методы исследования: Среди учащихся младших классов были выделены 2 группы детей



6–7 лет по 30 человек в каждой. Интенсивность кариеса в 1 группе была равна 5,4, во 2 группе этот показатель составил 4,9. Предварительно была проведена санация кариозных зубов в обеих группах. В первой проведено глубокое фторирование 120 постоянных моляров и 64 постоянных центральных резцов, а также 228 временных зубов. В группе сравнения местную профилактику препаратами фтора не проводили, но дети были обучены гигиене полости рта.

Результаты: Через 1 год с момента первого осмотра прирост кариеса в профилактической группе постоянных зубов увеличился всего на 0,05, а в группе сравнения на 0,15 (в 9 раз больше). Через 1 год в профилактической группе временных зубов прирост кп был равен 0,04, а в группе сравнения продолжал нарастать более интенсивно и составил за год 0,37 (почти в 10 раз больше). Данные статистики профилактических осмотров детского населения, проведенных в г. Андижан, в 2015-2018 гг. показали, что 86% детей в возрасте 6 лет, 73% в возрасте 12 лет имеют зубы, пораженные кариесом. Низкий уровень гигиены полости рта у детей, недостаточное применение фторсодержащих средств в виде различных полосканий, аппликаций способствуют быстрому поражению прорезавшихся временных и постоянных зубов в этом возрасте. Давно доказано, что фториды являются одними из эффективных противокариозных средств, которые замедляют развитие кариеса, снижают растворимость эмали, изменяя её структуру, и тем самым придают устойчивость к воздействию кислот. Метод глубокого фторирования

предложен немецким профессором А. Кнаппвост. «Эмаль-герметизирующий ликвид» производства фирмы «Human-135 chemieGmbH» (Германия), состоит из двух жидкостей с высокой концентрацией ионов фтора и меди. При проведении ремтерапии эти компоненты обеспечивают защиту зубов от кариесогенных факторов. По аналогии в 2019 году отечественный производитель «ООО DentaPfarma» разработал и представил первый препарат «Denta-Fluo» предназначенный для глубокого фторирования эмали и дентина. Таким образом, вышеизложенное послужило обоснованием цели нашего исследования оценить клиническую эффективность глубокого фторирования препаратом «Denta-Fluo» для профилактики кариеса у детей.

Выводы: Проведение ремтерапии методом глубокого фторирования с применением препарата «Denta-Fluo» способствует профилактики кариеса как, временных так и постоянных зубов в период сменного прикуса. Для получения противокариозного эффекта средство следует применять многократно (не менее 2 раз в год), в течение нескольких лет. Помимо эффективности «Denta-Fluo» для ремтерапии методом глубокого фторирования, достоинством препарата является его бюджетность. Значительная редукция прироста кариеса и простота применения дает основание рекомендовать данный препарат для глубокого фторирования как альтернатива импортным препаратам этой категории.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

Ибрагимов Ш.Р.¹, Исламов Ш.Э.², Бахриев И.И.³

¹Ташкентский стоматологический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

²Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

³Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Самарканд, Узбекистан

Введение: Повреждения челюстно-лицевых костей в медицинской практике составляют 2,5-4,5% от числа повреждений всех костей скелета.

Цель исследования: Установить характер и механизм образования повреждений верхней и нижней челюстей.

Материалы и методы исследования: В качестве материала проведен ретроспективный анализ 36 заключений судебно-медицинских экспертиз, проведенных в амбулаторном отделе Ташкентского городского филиала Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы в период 2019-2020 гг. Применялись общепринятые методы исследования - макроскопический, рентгенологический, статистический методы исследований.

Результаты: Во всех исследуемых случаях определена тупая травма челюстей. Среди них 28 мужчин (77,78%) в возрасте от 16 до 60 лет, 8 женщин (22,22%) в возрасте от 18 до 52 лет. При этом переломы нижней челюсти составили около 66,67% от всех переломов костей лица. Со слов потерпевших и по обстоятельствам дела чаще всего перелом нижней челюсти они получали в драке и редко при падении с высоты. Выявлены следующие виды переломов нижней челюсти: открытые (16,67%) и закрытые (83,33%); полные (77,78%) и неполные (22,22%); одиночные

(72,22%), двойные (19,44%), множественные (8,33%); односторонние (80,56%) и двусторонние (19,44%); линейные (86,11%) и оскольчатые (13,89%); со смещением отломков (22,22%) и без смещения (77,78%); прямые (88,89%) и не прямые (11,11%). При открытых переломах нижней челюсти выявлялось нарушение целостности слизистой полости рта и кожи, то есть все переломы в линии зубного ряда являлись открытыми. Двусторонний перелом нижней челюсти характеризовался наличием двух линий перелома на противоположных сторонах. При неполном переломе (трещина) отмечалось сохранение целостности кортикальной пластинки с одной стороны. Наиболее типичные линии переломов: шейка суставного отростка, угол нижней челюсти, ментальное отверстие, средняя линия. При ударном воздействии тупого твердого предмета в область нижней челюсти характерен механизм смещения отломков под воздействием силы тяги жевательных мышц. В частности при одностороннем переломе челюсти больший отломок смещается вниз и внутрь, а меньший – внутрь и в сторону перелома. При двусторонних переломах в подбородочном отделе или в области тела нижней челюсти центральный фрагмент смещается внутрь и вниз, что может сопровождаться развитием серьезных осложнений для жизни потерпевшего (западение корня языка, развитие асфиксии). Во всех случаях переломы верхней челюсти были



открытыми, а также одно- и двусторонними 75% и 25% соответственно. При односторонних переломах верхней челюсти линия перелома проходила сагитально по небному шву. Нужно отметить, что смещение костных отломков при переломах верхней челюсти зависит - от силы и направления удара; от массы самих отломков; от силы тяги жевательных (крыловидных) мышц. Обычно верхняя челюсть смещается вниз и кзади так, что образуется открытый прикус (за счет смыкания только в области жевательных зубов), косой прикус или ложная прогения.

Заклучение: Среди освидетельствованных лиц в судебно-медицинской практике в основном преобладали мужчины работоспособного возраста. Перелом нижней челюсти чаще возникал из-за бытовой травмы (драка) и резко при падении с высоты. Во всех случаях переломы верхней челюсти были открытыми, а также одно- и двусторонними. Смещение костных отломков при переломах верхней челюсти зависит - от силы и направления удара; от массы самих отломков; от силы тяги жевательных (крыловидных) мышц.

ПРИМЕНЕНИЯ РЕТИНАЛАМИНА В ЛЕЧЕНИИ МИОПИЧЕСКОГО ХОРИОРЕТИНТА

Икрамов А.Ф., Т.Ж. Усманова, Д.Л. Жалолидинов

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Миопической хориоретинит (МХ) - одна из важнейших причин снижения зрения у детей и подростков. За последнее время это заболевание значительно помолодело и стало встречаться не только детей, подростков но и в среднем возрасте, что влечет за собой инвалидизацию еще трудоспособного населения. Особая значимость миопической хориоретинит сетчатки определяется разной локализацией процесса и обширным характером поражением. В основе методов лечения МХ лежит улучшение микроциркуляции, метаболических и обменных процессов в сетчатке и хориоидее. Препарат регулирует процессы метаболизма в сетчатке, стимулирует функции клеточных элементов сетчатки, способствует улучшению функционального взаимодействия пигментного эпителия и наружных сегментов фоторецепторов при различной патологии сетчатки, усиливает активность ретинальных макрофагов. Под его воздействием значительно увеличивается экспрессия рецепторов на Т- и В-лимфоцитах, повышается фагоцитарная активность нейтрофилов. Проведен ряд исследований по применению ретиналамина при миопических хориоретинитах, диабетических ретинопатиях, субатрофии диска зрительного нерва, тапеторетинальных абнотрофиях, глаукоме и т.д.

Целью нашей работы явилось определение клинической эффективности препарата ретиналамин при

лечении различных форм МХ.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 245 пациента (486 глаз) с различными формами МХ в возрасте от 16 до 45 лет. Женщин было 156, мужчин - 90. Все пациенты разделены на 2 группы, идентичные по полу, возрасту, форме заболевания и общесоматическому статусу. В первую группу входило 122 пациента (242 глаз), во вторую (основную) - 124 (248 глаз). Пациенты I группы получали стандартное медикаментозное лечение антиоксиданты, препараты улучшающие микроциркуляцию, антикоагулянты, витаминотерапию и т. д., пациенты II группы на фоне стандартного лечения получали инъекции ретиналамина. 10 мг ретиналамина разводили в 1,0 мл 2% раствора новокаина, вводили 1 раз в день парабурбарно утром, курс лечения 10 инъекции. Срок наблюдения составил 3 месяца. Из представленных данных видно, что при миопических хориоретинитах по данным остроты зрения положительная динамика наблюдалась преимущественно во второй группе.

Вывод: Применение ретиналамина в комплексной терапии при МХ способствует повышению остроты зрения, повышению световой чувствительности сетчатки. Отсутствие положительной динамики через 3 месяца повторит курс лечения.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Кубаев Р.М., Тураев Б.Т., Холмунинов А.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: При алкогольной зависимости генерализованные тревожные расстройства, как правило, входят в структуру алкогольного абстинентного синдрома. В структуре алкогольного абстинентного синдрома частота генерализованных тревожных нарушений достигает 91%.

Цель исследования: Изучение структуры и динамики тревожных расстройств у больных с алкогольной зависимостью на различных стадиях заболевания.

Материалы и методы исследования: С целью изучения процесса формирования генерализованных тревожных расстройств, проведено обследование 38 больных алкоголизмом с умеренно выраженными астено-

вегетативным и тревожно-депрессивным синдромами. I группа - 20 пациентов в первой стадии алкоголизма; II группа - 18 пациентов во второй стадии, имевшие субъективную симптоматику в первой стадии, но не получившие соответствующего лечения. Исследование проводилось на базе психоневрологического диспансера Самаркандской области.

Результаты: Жалобы: на головную боль различного характера и локализации, в I группе - 88,3%, во II - 91,2%; нарушение сна и бодрствования, в виде раннего пробуждения и сонливости днем, в I группе - 90,4%, во II - 97%; вспыльчивость и раздражительность в I группе - 70%,



во II – 96%. Снижение памяти, появление вялости замедленности и обстоятельности мышления, особенно когда требовалась умственная нагрузка, трудность переключения от одного вида деятельности к другому, отсутствие интеллектуальной гибкости и отвлекаемость, как в I группе, так и во II – 100%. Все выше перечисленные жалобы прели к снижению трудоспособности, социальной и бытовой дезадаптации в I группе – 77,2%, во II – 97% больных. При оценке уровня тревожности выявлены высокие показатели личностной и ситуационной

тревожности, которые в значительной мере были обусловлены ожиданием социальных последствий болезни и опасением за состояние своего здоровья.

Выводы: Проведенное исследование показало, что алкоголизм характеризуется формированием генерализованных тревожных расстройств в первой стадии, с тенденцией к прогрессирующему течению, и может являться оценкой критериев реабилитации и степени утраты трудоспособности.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРКОЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ

Лукин А.Ю., Тихомирова Г.И.

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия

Введение: Доказано, что основы здоровья каждого поколения закладываются в семье, являющейся важнейшей социально-демографической группой и единицей в звене оказания первичной амбулаторно-поликлинической помощи. Семейная медицина получила широкое практическое распространение, благодаря выполнению различных функций, а именно гигиеническому воспитанию, профилактики и реабилитации после перенесенных заболеваний у членов семьи. Однако, ни на уровне отдельных регионов, ни на уровне государства не разработано и не внедрено достаточно эффективных программ антинаркотической профилактики среди подростков, в том числе на уровне семейного врача. В большинстве случаев работа начинается в случае «свершившегося факта», когда подросток уже начал употреблять психотропные вещества (ПАВ), наркотики или хотя бы один раз попробовал их. Понятно, что первоначальная работа по профилактике этого социального явления должна начинаться в семье.

Цель исследования: Оптимизация профилактической работы семейного врача по предупреждению наркозависимости у подростков.

Материалы и методы исследования: По данным статистических отчетов наркологического диспансера число детей в возрасте до 17 лет, состоящих на диспансерном наблюдении с синдромом зависимости от наркотиков, остается на уровне прошлых лет и составляет 4,1 на 100 тыс. дет. нас. Показатель впервые в жизни установленного пагубного потребления наркотиков несовершеннолетними снизился на 7,3% и составил в 2018г. – 8,2 на 100 тыс. дет. нас.; в 2019 – 7,6; в 2020 – 7,2 соответственно. Нами в рамках проведения мероприятий, направленных на создание комплексной системы профилактики немедикаментозного потребления наркотиков с приоритетом первичной профилактики было обследовано 1230 семей г. Ижевска, имеющих подростков в возрасте 14-17 лет за период 2018-2020гг. Для решения поставленных задач использовался комплекс методов (обзорно-аналитический и теоретический,

психодиагностические методики «Рисунок семьи» Р. Бернса, С. Кауфмана, «Тест-опросник родительского отношения» А.Я. Варга, В.В. Столина, анкетирование).

Результаты: Анкетирование показало, что в двух третях случаев семьи являются полными, а в 50,1% случаев подростки являются единственными в семье. Установлено, что 48,8% составили семьи с нарушением воспитания по типу гиперпротекции и недостаточности запретов ребенку. Подросток в такой семье находится в центре внимания и семья стремится удовлетворить все его потребности. Семьи с нарушением воспитания по типу гипопротекции составили 27,6%, где причиной нарушенного воспитания является незрелость родительских чувств и уклонение от контакта с ребенком. Родители в таких семьях не контролируют особенности поведения своих детей. В 11,2% выявлены семьи, способные выполнять активную защищающую функцию в профилактике любых отклонений в поведении своего ребенка и поэтому риск развития наркотизма в такой семье минимальный. У 5,6% семей выявлены факты недооценивания риска наркотизации подростков, так как родители делегировали ответственность за поведение на самого ребенка. А в 6,8% случаев семья вообще была не способна выполнять защитную функцию, так как либо подросток в такой семье воспитывался одним родителем, чаще матерью, либо один из родителей сам употреблял алкоголь или наркотики.

Заключение: Таким образом, в деятельность семейного врача необходимо включать мероприятия по выявлению семей, не умеющих сотрудничать со своими детьми, не придающих значения гигиеническому просвещению, эмоционально разобщенных или формально выполняющих роль семейного функционера для первичной профилактики пагубного потребления наркотических или психотропных веществ. Системная семейная психотерапия позволит реконструировать структуру семьи и привести к позитивным изменениям взаимоотношения между ее членами.

**ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЬЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА****Мамадалиев А.М., Алиев М.А.***Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Цель исследования. Цель нашего исследования включает в себе изучение значения реабилитационных особенностей пожилых больных с опухолью головного мозга в послеоперационном периоде.

Материалы и методы исследования. Нами были изучены 65 оперированных больных в пожилом возрасте (возраст колеблется от 60 до 78 лет) в клинике нейрохирургии СамМИ находившихся в период с 2002 по 2019 гг. по поводу опухолей головного мозга. Всем больным для диагностики применялись МРТ или КТ исследования.

Результаты и их обсуждение. Проведенный нами анализ гистологическое удаленных опухолей головного мозга, показал, что наиболее часто встречаются нейроэктодермальные опухоли – у 52,9% больных, второе место занимают опухоли оболочек мозга – у 38,2% больных, на третьем месте опухоли костей черепа – у 4,6% больных, далее холестеатомы – у 2,6% больных и невриномы слухового нерва – у 1,7% больных. Нарушение движения в виде моно-, геми- или тетрапарезов, плегий встречались у 48 больных, нарушение чувствительности – у 35 больного, нарушение сознания – у 28 больных, эпилептические судороги – у 53 больных, речевые расстройства – у 27, психические нарушения – у 31 больных. Важно отметить, что в большинстве случаев из-за локализации опухолей в жизненноважных и труднодоступных областях головного мозга у больных в старческом возрасте наблюдается ухудшение неврологической симптоматики в раннем послеоперационном периоде. Для раннего восстановления неврологического дефицита в этом периоде необходимо тщательный уход за больными с медикаментозной активизацией моторной, сенсорной, психической и речевой функций. Больные в коматозном состоянии нуждаются в

своевременной поддержке и восстановлении функций сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной и пищеварительной систем. Обеспечение удобного положения тела для нормальной деятельности сердца, массаж конечностей, щадящий поколачивающий массаж грудной клетки, тщательный туалет рта и верхних дыхательных путей, при необходимости ИВЛ – трахеостомия, катетеризация и антисептическая обработка мочевого пузыря, зондажное обеспечение энтерального питания, своевременное опорожнение кишечника от фекалий и профилактика пролежней способствовали более ранней реабилитации послеоперационных больных с нарушениями состояния сознания. Эти проведенные реабилитационные мероприятия дополнялись необходимыми медикаментозными средствами после динамической оценки жизненноважных функций и оценкой состояния сознания по Московской шкале комы (МШК) и шкале балльной оценки состояния (БОС) больных в пожилом возрасте.

Выводы. Разработанные нами комплексные реабилитационные процедуры, на основании шкалы БОС и МШК позволяли раннему восстановлению деятельности не только нервной системы, но и других жизненноважных систем у этой категории больных с различными нарушениями состояния сознания в послеоперационном периоде. Таким образом, проведение комплексных реабилитационных мероприятий основанных на динамической оценке общего состояния больных по шкале БОС и МШК дают возможность ранней реабилитации пациентов у пожилого возраста в послеоперационном периоде и дальнейшей стабилизации жизнеспособности организма в отдаленном периоде.

ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ УДАЛЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**Мамадалиев А.М., Алиев М.А.***Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Цель исследования. Целью настоящей работы являлось – изучение эффективности реабилитации больных в пожилом возрасте с грыжами межпозвонковых дисков на уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника в послеоперационном периоде.

Материал и методы исследования. Нами были обследованы 64 оперированных больных в пожилом возрасте по поводу грыж межпозвонковых дисков на уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника в период с 2006 по 2020 гг. в клинике нейрохирургии Самаркандского медицинского института.

Результаты и их обсуждение. У обследованных больных наблюдались различные неврологические нарушения в отдельности или в совокупности: чувствительности, движения, трофики, функций тазовых

органов, а также некупируемый болевой синдром на уровне пояснично-крестцовой области иррадиирующий в нижние конечности, которые становились причиной ограничения трудоспособности больных. При МРТ исследованиях были обнаружены грыжи межпозвонковых дисков размерами 5-6 мм у 28,6% больных, 7-8 мм у 46% больных и более 8 мм у 25,4% больных. У 42,1% больных грыжи межпозвонковых дисков были определены между пятого поясничного и первого крестцового позвонков, у 35,7% больных между четвертого и пятого поясничных позвонков и в остальных случаях (у 22,2% больных) грыжи были обнаружены в наиболее высших уровнях поясничного отдела позвоночника. Обследованным больным были произведены миниинвазивные операции – интерламнарная или гемиламнарная дискэктомия для сохранения стабильности



пояснично-крестцового отдела позвоночника. Как нам известно, после таких операций требуется ряд мероприятий, которые обеспечивают постепенную реабилитацию больных. Реабилитация больных в пожилом возрасте была осуществлена поэтапно и было направлено на восстановление двигательной, чувствительной и трофической функций, а также функций тазовых органов. С этой целью было рекомендовано ношение временного люмбального или люмботоракального корсета для обеспечения стабильности позвоночного столба и восстановления функций локальных нервных корешков в оперированной области. Больным разрешали вставать на ноги на 3-день после операции и постепенное увеличение расстояния ходьбы ежедневно. Были назначены такие физиотерапевтические процедуры как диадинамические токи, электрофорез, фонофорез, УВЧ для улучшения местного кровообращения и проведения нервных импульсов. Для постепенного восстановления стабильности позвоночника больным было рекомендовано долго не находиться в сидячем положении в течении определенного времени, от 1 до 2 месяцев. Всем больным проводили шадящий массаж нижних конечностей с целью

восстановления мышечного тонуса и трофики мягких тканей. Этим больным были назначены хондропротекторы, витаминно-минеральный комплекс, антихолинэстеразные средства, метаболики, а также по показаниям нестероидные противовоспалительные средства и антибиотики.

Выводы: После проведенных нами комплексных реабилитационных мероприятий у оперированных больных по поводу удаления грыж межпозвонкового диска пояснично-крестцового отдела позвоночника отмечались следующие результаты: у 17 больных хороший результат, у 13 больных удовлетворительный результат и только у 2 больных отмечался неудовлетворительный результат. Здесь нужно учесть то, что больные с неудовлетворительным результатом не соблюдали назначенный нами режим реабилитации. Таким образом, комплексное применение адекватных реабилитационных мероприятий позволяет раннему восстановлению двигательной, чувствительной и трофической функций пояснично-крестцового отдела спинного мозга у больных в пожилом возрасте, оперированных по поводу грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Мамадалиев А.М., Алиев М.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Целью нашего исследования является изучение клинических особенностей течения и определение эффективности различных хирургических методов лечения грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника у лиц пожилого возраста.

Материал и методы исследования. За период с 2014 по 2020 гг. в нейрохирургическом отделении клиники Самаркандского медицинского института оперированы 17 больных пожилого возраста по поводу «Остеохондроз пояснично-крестцового отдела, грыжа межпозвонкового диска», которые верифицировались с применением современных методов лучевой диагностики (МСКТ, МРТ).

Результаты и обсуждения. В клиническом течении наиболее часто наблюдалась монорадикулярная боль (93,9%), которая усиливалась в вертикальном положении больного. Из 17 больных у 13 (76,5%) боли возникали сначала в поясничном отделе с иррадиацией в нижнюю конечность, а у 4 (23,5%) больных боли возникали на ногах. Положительный симптом Ласега отмечался почти у всех (98,8%) больных. Снижение dermatomalной чувствительности отмечалось у 96,4% больных, снижение сухожильных рефлексов и мышечного тонуса в ногах представлялось одинаковым (по 95,2%), снижение мышечной силы в ногах выявлено у 87,9%, гипотрофия мышц нижних конечностей - 90,4% больных, меньше других встречался парез нижних конечностей - 10,8%. В отдельных случаях (7,2%) было отмечено нарушение функции тазовых органов различной степени. Абсолютными показаниями для проведения оперативного лечения являлись наличие стойких неврологических дефицитов, т.е. не поддающийся консервативному лечению болевой синдром, ограничение

активных движений и трудоспособности, атрофия мышц голени, выпадение или снижение коленных и ахилловых рефлексов и выявление на МРТ грыж дисков размерами 5 мм и более; в единичных случаях до 5 мм, когда отмечалась фораминальная грыжа межпозвонковых дисков. Из хирургических методов наиболее часто был применен мининвазивный интерламинарный способ у 11 больных, расширенный интерламинарный доступ применялся у 4 больных, в остальных 2 случаях в связи со стенозом позвоночного канала производилась ламинэктомия одного-двух позвонков. Проведенный анализ результатов лечения перед выпиской больного из стационара, а также проведенные катamnестические исследования спустя 3 и 6 месяцев и через год показали, что в подавляющем большинстве случаев (2/3) больные с ГМПД в послеоперационном периоде возвращались к активному образу жизни, у 5 больных отмечено относительное выздоровление, а в 2 случаях заметных положительных сдвигов не было в связи длительного ремиттирующего течения болезни, осложненной выраженным неврологическим дефицитом.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод о том, что своевременная оценка неврологических особенностей и применение современных методов лучевой диагностики с последующим хирургическим лечением грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела у лиц пожилого возраста способствуют раннему восстановлению нарушенных неврологических функций и предупреждают развитие нежелательных последствий в послеоперационном периоде.



НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНТРАЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Мамадалиев А.М., Алиев М.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Ежегодно опухоли головного мозга диагностируются в среднем с частотой 21 случай на каждые 100 тыс. населения. Из них новообразования глиального ряда составляют до 46-55%, причем преобладают низкодифференцированные злокачественные глиомы - анапластические астроцитомы и глиобластомы (55-65%).

Несмотря на совершенствование методик хирургического вмешательства с последующим проведением курсов лучевой и химиотерапии, в последнее время не удается улучшить результаты комплексного лечения глиальных опухолей, о чем свидетельствует тот факт, что продолжительность жизни у пожилых пациентов (возраст более 60 лет) — после комбинированного лечения в среднем составляет не более 6-8 месяцев.

Целью работы является изучение результатов клиничко-неврологических нарушений, современных методов лучевой диагностики и комплексного лечения интрацеребральных опухолей больших полушарий головного мозга (ИОБПГМ) у лиц пожилого возраста.

Материалы и методы исследования. За период с 2002 по 2020 гг. в нейрохирургическом отделении клиники Самаркандского медицинского института оперированы 110 больных пожилого возраста по поводу ИОБПГМ. Из них мужчин было – 58 (52,7%), женщин – 52 (47,3%).

Результаты и их обсуждение. По локализации, опухоли преимущественно располагались следующим образом: в височной доле – у 44 (40%) больного, в лобной доле – у 38 (34,5%), в теменной доле – у 18 (16,4%), в лобно-височной области – у 10 (0,9%). Всем больным проводились современные методы лучевой диагностики, в том числе 78 (70,9%) больному была проведена МРТ, 32 (29,1%) больным – КТ. Операции проводились путем костно-пластической

трепанации (74 больных) и резекционной трепанации (36 больных). 102 больному производилось тотальное и субтотальное удаление опухолей, у 8 больных учитывая гигантские размеры с инфильтрацией двух-трех долей головного мозга ограничили биопсией опухоли.

У всех 64 (58,2%) больных в послеоперационном периоде прошли эпилептические судороги, которые имели фокальный и генерализованный характер. У 12 больных из 20 (18,1%) больных, у которых имелась моторная афазия она прошла, у 10 больных прошла сенсорная афазия в послеоперационном периоде. Правосторонняя гемиплегия регрессировала до гемипареза у 34 больных из 42, т.е. уменьшился с 38,2% до 30,9%, а из 22 (20%) больного имевшего гемиплегию слева, регрессирование до гемипареза наблюдалось у 14 больных (12,7%). Из очаговых симптомов черепно-мозговых нервов: парез лицевого нерва прошел у 36 (32,7%) из 74 больных, нарушение функции зрительного нерва прошло у 16 (14,5%) больных, а также отмечалось отсутствие неврологического дефицита со стороны слухового, подъязычного и глазодвигательных нервов у 12 (10,9%) больных. У 4 (3,6%) больных несмотря на проведенное оперативное вмешательство отмечался летальный исход в послеоперационном периоде на 5-6 сутки из-за дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности. Всем больным в послеоперационном периоде была назначена лучевая и химиотерапия.

Выводы. Таким образом, эффективность комплексного нейрохирургического лечения у лиц пожилого возраста зависит от своевременного проведения тщательного клиничко-неврологического обследования и применения современных методов лучевой диагностики.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Мамадалиев А.М., Алиев М.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. В настоящее время проблемы исследования и лечения пациентов пожилого и старческого возраста с опухолевым поражением головного мозга становятся все более актуальными. За последние два десятилетия отмечается четырехкратное увеличение количества больных пожилого и старческого возраста в нейрохирургических стационарах. При этом соотношение супратенториальных опухолей и субтенториальных, менее заметное в детском (1:2) и среднем возрасте (2:1), в пожилом и старческом становится значительным (7:1). Нейрохирургический аспект проблемы связан со сложностями диагностики, лечения, высокой

частотой послеоперационных осложнений и трудностями реабилитации пациентов данной группы.

Целью работы является изучение клиничко-неврологических нарушений, современных методов лучевой диагностики и комплексного лечения менингиом у лиц пожилого возраста.

Материалы и методы исследования. За период с 2002 по 2020 гг. в нейрохирургическом отделении клиники СамМИ оперированы 39 больных пожилого возраста по поводу менингиом головного мозга. Из них мужчин было – 21 (53,8%), женщин – 18 (46,2%).

Результаты и их обсуждение. После тщательного клиничко-неврологического обследования всем больным



проводились современные методы лучевой диагностики, в том числе 32 (82,1%) больному была проведена МРТ, 7 (17,9%) больным – МСКТ. По гистологическому типу менингиомы были следующими: менинготелиоматозная менингиома – у 18 (46,2%) больного, фиброзная менингиома – у 14 (35,9%), арахноидэндотелиома – у 7 (18%) больных. Операции проводились путем костно-пластической трепанации (33 больных) и резекционной трепанации (6 больных). 37 больным производилось тотальное и субтотальное удаление опухолей, у 2 больных учитывая гигантские размеры ограничили частичным удалением опухоли с последующим назначением лучевой терапии.

При поступлении в клинику синдром внутрисерпной гипертензии и раздражения с сильными головными болями преобладал почти у всех больных, которые прошли в послеоперационном периоде. Также прошли эпилептические судороги, которые имели фокальный и генерализованный характер у всех 17 больных после оперативного вмешательства. Моторная афазия

прошла у 10 (26,6%) больных из 14 (35,9%), а сенсорная афазия регрессировала с 41% до 30,8% в послеоперационном периоде. Правосторонняя гемиплегия регрессировала до гемипареза у 17 больных из 21, т.е. уменьшился с 53,8% до 43,5%, а из 18 больных имевших гемиплегию слева, регрессирование до гемипареза наблюдалось у 13 (33,3%) больных. Из очаговых симптомов черепно-мозговых нервов: парез лицевого нерва прошел у 14 (35,8%) из 26 (66,7%) больных, нарушение функции зрительного нерва прошло у 5 (12,8%) больных, а также отмечалось отсутствие неврологического дефицита со стороны глазодвигательных нервов у 2 больных.

Выводы. Таким образом, сравнительная оценка клинично-неврологической симптоматики менингиом у пожилых больных в до- и послеоперационном периодах показала высокую эффективность проведенного нейрохирургического лечения.

ИЗУЧЕНИЕ РЕНАЛЬНОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 5 СТАДИИ

Мирзаева Б.М., Худойбердиева Г.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Введение: В последние десятилетия терминальная стадия хронической болезни почек (ХБП) является актуальной проблемой здравоохранения. В развитых странах «... терминальная стадия хронической болезни почек периодически увеличивается, и доля риска развития смерти среди пациентов старше 55 лет высока. Это в свою очередь, увеличивает смертность среди больных ХБП на 23,4%». Развитие трансплантации почек в медицине сегодня «не исключает риска смерти и патологического повреждения в результате уремической кардиопатии и уремической остеодистрофии».

Цель исследования: Оптимизация ранней диагностики деминерализации костной системы и лечение остеопороза у пациентов, получающих программный гемодиализ на пятой стадии хронической болезни почек.

Материалы и методы исследования: В исследование были включены 78 больной ГХБП (мужчин – 53 человека - 60,83%), получающих гемодиализ в течение 24 месяцев. Средний возраст больных составил $38,13 \pm 12,16$ лет. Этиологически когорта больных, включенных в исследование была разнообразна при значительном преобладании хронического гломерулонефрита (ХГН) в качестве причины ХБП (62 больных – 77,5%), второе место среди причин ХБП занимал хронический пиелонефрит (ХПН, 12 больных – 23,33%), остальные причины встречались с единичной частотой. Больные ХГН были значительно моложе, чем больные ХПН. Анемия была диагностирована у 51 больного (59,17%). Наблюдение продолжалось 6 месяцев, за это время 8 больных умерло (6,67%), у 1 больного развился сепсис с летальным исходом. Этиологическая структура когорты умерших больных не отличалась от общей выборки (2 больных ХПН и 6 – ХГН, хи квадрат с этиологической структурой всей выборки $= 0,000813$, $p > 0,05$). Денситометрия проводилась на аппарате мультисрезовой спиральной компьютерной томографии с использованием технологии DXA. Изучалась

плотность поясничных позвонков (средняя) и шейки бедренной кости (общая).

Результаты: После первичного обследования больные случайным образом были распределены на 2 группы с введением в схему терапии фосфатбиндера севеламера гидрохлорида (группы С и С-). В процессе терапии были выявлены различия динамики параметров фосфорно-кальциевого обмена. В группе С- отмечалось ухудшение показателей: недостоверное увеличение концентрации фосфора и кальция привело к достоверному увеличению фосфорно-кальциевого произведения. В связи с признаками метаболической активной остеодистрофии больным применялся бифосфонат, снижение экскреции препарата и возможные токсические проявления, связанные со снижением СКФ ниже 30мл/мин нивелировались применением программного гемодиализа. В процессе наблюдения у 2-х больных отмечалась тошнота, связанная с применением бифосфоната, в связи с чем доза препарата была снижена без полной отмены.

Закключение: Изучение минеральной плотности костей у больных ГХБП, снижение которой отражает синдром ренальной остеодистрофии, развивающийся в ответ на вторичный гиперпаратиреоз, на фоне терапии остеопороза (бифосфонат, вит Д3, кальция карбонат) продемонстрировало улучшение показателей, однако введение в схему терапии севеламера гидрохлорида достоверно увеличило эффективность коррекции костно-минеральных нарушений. У больных ХБП на фоне программного гемодиализа отмечается снижение минеральной плотности костной ткани (в 1,93 раза тел поясничных позвонков и в 2,83 раза шейки бедренной кости). Применение кальция карбоната, бифосфоната и витамина Д3 способствует увеличению минеральной плотности шейки бедренной кости на 8,64% ($p < 0,05$). Введение в схему терапии севеламера гидрохлорида увеличивает эффективность терапии и повышению минеральной



плотности тел поясничных позвонков на 5,96% ($p < 0,05$) и шейки бедренной кости на 14,04% ($p < 0,05$).

АНАЛИЗ САНИТАРНО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ И ВОД ВОДОЕМ

Йулдошев М.К., Жуманиязов К.Й., Жуманиязова Г.С., Мадаминава Г.И
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

Изменения минерального и химического составов, жесткости и органолептических показателей воды изменяют количественный и качественный состав микрофлоры воды [2]. Патогенные микроорганизмы, передающиеся водным путем, приспособившись к этим условиям изменяют свои биологические свойства [1]. Все это приводит к ухудшению выявляемости представителей нормальной микрофлоры (мезофильных аэробов и факультативных анаэробов) и патогенных микроорганизмов, находящихся в питьевой воде и воде водоемов.

Ухудшение выявляемости бактерий и санитарно-показательных микроорганизмов в питьевой воде и воде водоемов приводит к «ложным» результатам и неправильной интерпретации полученных данных, что, в свою очередь, приводит к нарушению ГОСТ.

Цель исследования. Установление уровня выявляемости постоянной флоры из проб водопроводной и колодезной воды Южного Приаралья.

Материалы и методы. Для выполнения настоящей работы использовались стандартные, унифицированные бактериологические методы культивирования, дифференциации и идентификации бактерий по Берги (1997). Применяли количественные, качественные методы исследования и специальный набор дифференциально-диагностических питательных сред, используемых в санитарной микробиологии [3].

Подробный, сравнительный анализ санитарно-бактериологических исследований питьевой воды и воды водоемов за последние 10 лет проведенных ЦГСЭН Харезмского вилоята с учетом прогрессирования экологического неблагополучия региона. Изучены параметры выявляемости патогенной флоры, несоответствия ГОСТу питьевой воды, влияние БОЕ-фага. ГОСТ по

питьевой воде один по всей республике, нормируется и регламентируется учреждениями Санитарными правилами и нормами (СанПиН). Учитывая это, мы не сочли нужным привести вес норматив по бактериологическим параметрам. Приведенными нами показатели указывают на процент отклонения от ГОСТа.

Результаты и обсуждения. Анализ полученных результатов показывает, что больше всего обращается внимание на исследование водопроводной и колодезной вод, как основные источники питьевой воды в нашем регионе. Бактериологические исследования водопроводной воды проводились регулярно и за последние 10 лет составили 123745 исследований. Анализ по изученным годам показал, что водопроводной и колодезной воды наибольшие исследования проводились в 2009 и 2019 гг соответственно 14636 (11,8%) и 13430 (10,8%) проб. Это объясняется тем, что в эти годы из-за засухи в нашем регионе резко уменьшилось количество питьевой воды и контроль за ней резко увеличился. А остальные годы объем исследования уменьшился из-за нормализации обеспечения региона питьевой водой. Проведенные исследования по несоответствию питьевой воды к ГОСТу показали, что в среднем в 16,9% случаев питьевой воде не соответствовала ГОСТу. Этот показатель был высоким с 2013 по 2017 г (до 21,2%), но с высоким в 2018 г этот процент неблагополучия постепенно снижается и в 2020 г. с случаев питьевой воде не соответствовала ГОСТу показали, оставляет самый низкий уровень – 11,8%. Нужно подчеркнуть, что в водопроводной воде за изучаемый период не разу не отмечалось свежие фекальные загрязнения.

Вывод: Процент несоответствия к ГОСТу у питьевой воды по бактериологическим показателям в этом регионе постепенно снижается.

НАШ ОПЫТ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ СУХОЖИЛИЯМИ ПОДКОЛЕННЫХ СГИБАТЕЛЕЙ ИЛИ СУХОЖИЛИЕМ ДЛИННОЙ МАЛОБЕРЦОВОЙ МЫШЦЫ

Каландаров Д.У.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Повреждения связок коленного сустава по частоте занимают первое место и составляют от 50 до 75% всех травм области коленного сустава. Основной контингент пациентов с повреждениями передней крестообразной связки (ПКС) составляют лица молодого трудоспособного возраста, ведущие физически активный образ жизни, занимающиеся спортом. В настоящее время наиболее оптимальным методом лечения свежих и застарелых повреждений связочного аппарата коленного сустава является оперативный.

Методы и исследования. Работа основана на опыте лечения 172 больных с повреждениями передней крестообразной связки в СФРНИМЦТиО, где была использована методика пластики с использованием сухожилий тонкой, полусухожильной мышц и (или) длинной малоберцовой мышцы в период с 2017 по 2019 гг. Больные были в возрасте от 18 до 42 лет. Среди больных мужчин было 167 (97,1%), женщин – 5 (2,9 %). Всем пациентам была проведена пластика передней крестообразной связки сухожилиями тонкой и полусухожильной мышц и (или) длинной малоберцовой мышцы. Целью предоперационного



планирования было определение степени нестабильности сустава. Всем пациентам, помимо клинического обследования, выполняли магнитно - резонансную томографию (МРТ). У 157 больных выявлено сопутствующие повреждения менисков и боковых связок. Изолированный разрыв ПКС диагностирован у 15 больных. У 168 больных выполнили аутогендопластика с использованием сухожилий тонкой и полусухожильной мышц, а у 4 больным использовали сухожилия длинной малоберцовой мышцы. Фиксировали трансплантаты на бедренном канале с помощью Ultrabutton Smith-Nephew и (или) Conmed, на тибальном канале биодеградируемыми имплантатами Smith-Nephew и (или) Conmed.

Результаты исследования: Изучены у 172 больных по шкале Lysholm. Отличные результаты – 66 (38,4%). Хорошие результаты - 98 (56,9%). Удовлетворительные – 8

(4,7%). У 8 (4,7%) больных до 1 года после операции сохранялись незначительно выраженные ощущения скованности и дискомфорта в суставе, которые купировались с течением времени на фоне реабилитационной программы, включающей ЛФК, физиопроцедуры, курс хондропротекторов и внутрисуставные инъекции протекторов синовиальной жидкости.

Выводы. Аутогендопластика из сухожилий подколенных сгибателей бедра успешно использованы для восстановления стабильности коленных суставов с поврежденной передней связкой как при острых, так и при хронических ситуациях. Данная методика является высокоэффективным способом профилактики возникновения осложнений, особенно проблем с тугоподвижностью и надколенниковыми болями.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ НА ФОНЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

Каршиев З.Х., Мамадиёрова М.А., Тураев Т.М.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Результаты многочисленных исследований показывают, что у лиц, страдающих посттравматическими стрессовыми расстройствами (ПТСР) зависимость от алкоголя встречается в 2-3 раза чаще в сравнении с общей популяцией. Нарушение правил реабилитации и несостоятельность психологической поддержки после перенесенного ПТСР приводит к социальной дезадаптации с формированием аффективных расстройств, которые являются факторами, провоцирующими злоупотребление алкоголем.

Цель работы: Изучить клинико-психологические особенности формирования и течения алкоголизма у больных страдающих ПТСР, с целью оптимизации противорецидивного лечения алкогольной зависимости.

Материал и методы исследования: Обследовано на базе Самаркандского областного наркологического диспансера 38 больных алкоголизмом на фоне ПТСР в возрасте от 40 до 60 лет, злоупотреблявшие алкоголем от 10 до 15 лет, в средней суточной дозе 400-500 мл. Больные жаловались на вспыльчивость и раздражительность, повышенную импульсивность и снижение настроения, снижение инициативы и жизненных интересов. Все выше перечисленные жалобы привели к увеличению частоты рецидивов запоев во время проведения противоалкогольной терапии.

Результаты: Установлено что формирование - течение алкогольной зависимости и посттравматическое стрессовое расстройство функционально взаимосвязаны. Вначале алкоголь употребляют для того, чтобы видоизменить симптомы посттравматического стрессового расстройства. Затем формируется порочный круг. После развития синдрома зависимости симптомы, возникающее в результате отмены алкоголя, могут обострять симптомы посттравматического стрессового расстройства, тем самым, провоцируя развитие рецидива их употребления. Пациенты могут употреблять алкоголь, стремясь оборвать это нарастающее усиление реакции на стресс.

Выводы: 1. Алкогольный абстинентный синдром у больных с алкогольной зависимостью, сформировавшейся на фоне ПТСР, по сравнению с больными алкогольной зависимостью без коморбидной патологии, протекает более длительно, с преобладанием психопатологического компонента. 2. Для больных с алкогольной зависимостью, сформировавшейся на фоне посттравматического стрессового расстройства дифференцированные программы психотерапии должны строиться с учетом психопатологического своеобразия коморбидной патологии. А также важным фактором в профилактике обострений является длительная постоянная противорецидивная терапия.

ПЛЮСЫ И МИНУСЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Кирьянов Н.А., Иванова Г.С., Баженов Е.Л., Башмаков А.Б., Печникова Т.А.

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия

В настоящее время дистанционные технологии — это наиболее востребованные варианты обучения студентов и ординаторов. Новые технологии предполагает использование современных информационных и организационных ресурсов, управленческих решений. На кафедре патологической анатомии было организовано и

проведено дистанционное обучение студентов и ординаторов в условиях пандемии и самоизоляции. Традиционно на кафедре патологической анатомии учебный процесс складывается из лекций, практических занятий, коллоквиумов, консультаций, экзаменов. При организации дистанционного обучения мы придерживались принципа, в



основе которого лежат плотное взаимодействие студента и преподавателя, изучение студентами лекционных материалов, видеозаписей семинаров и конференций, ведение научно-исследовательской работы. В своей работе мы использовали платформу CDOMOODL и jitsimeet, которые позволяют организовывать чтение лекций, проведение консультаций и других учебных мероприятий. Все лекции были озвучены в соответствующее расписание время в интернете с демонстрацией слайд-шоу. При этом лекция была записана, и доступ к этой записи имел каждый студент. При организации практического занятия мы рассчитывали на высокую сознательность студентов, их мотивационную установку на познание предмета. Для этого мы предлагали серию макропрепаратов (в электронной форме) для их подробного описания в рабочих тетрадях. Одновременно с этим предлагались электронные варианты микроскопических процессов для их изучения и зарисовки в рабочие тетради. Существенным элементом самостоятельной работы студентов и контроля их знаний является перечень контрольных вопросов, на которые студент должен ответить, опираясь на сведения, полученные из лекции, учебных пособий и при изучении макро- и микропрепаратов. Проведение консультаций осуществлялось в интернете виде лекции и ответов на вопросы студентов. Эти консультации также записывались и были доступны студентам в любое удобное для них время. Определенные трудности при проведении экзаменов были связаны с тем, что при этом очного контакта со студентом не было и контролировать каждого студента было затруднительно. Однако правильно построенный разговор студента по экзаменационному билету позволил установить истинный уровень его знаний. В процессе проведения дистанционного обучения мы смогли определить

положительные и отрицательные аспекты. Положительным моментом является возможность студенту самостоятельно решать, когда и сколько раз он может изучить предлагаемый учебный материал. Существенным положительным моментом является возможность учиться, не выходя из дома и даже находясь в любой точке мира. Отсутствие необходимости ежедневно посещать учебное заведение – несомненный плюс для людей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в труднодоступных регионах и имеющих маленьких детей. Большой плюс – студенту не приходится оплачивать дорогу, проживание и др. расходы. Существенным моментом является спокойная обстановка, в которой находится студент при дистанционном образовании. Однако серьезной проблемой является формирование мотивационной установки. Это требует развитой силы воли, ответственности и самоконтроля. При дистанционном обучении личный контакт учащихся друг с другом и с преподавателями минимален. Поэтому такая форма обучения не подходит для развития коммуникабельности, уверенности, навыков работы в команде. Обучение медицинским специальностям, при которых предполагается большое количество практических занятий, дистанционно затруднено. Это отрицательное явление касается не только таких дисциплин как терапия, хирургия, но и патологической анатомии. Серьезная проблема – владение современными технологиями. Это касается не только преподавательского состава, но и студентов, у которых есть потребность в дистанционном образовании. Отсутствие у студентов современных технологий сводит на нет все возможности дистанционного образования.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Мавлянов Ф.Ш., Мавлянов Ш.Х.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей и костей у детей в последние годы имеют тенденцию к утяжелению клинического течения, что связано с развитием устойчивых к антибиотикам форм микроорганизмов, аллергическими реакциями вследствие сенсибилизации организма инфекционными и химическими факторами, а также со снижением иммунологической реактивности организма из-за неполноценного питания, гиподинамии и экологических причин.

Цель исследования: с помощью применения физиотерапии в комплексной терапии улучшить результаты хирургического лечения гнойных заболеваний мягких тканей и костей у детей.

Материал и методы: на лечении находилось 596 детей с различными гнойными заболеваниями мягких тканей. Из них с флегмонами различной локализации было 378 больных, псевдофурункулез наблюдался у 154 детей. У 64 больных был парапроктит с различной локализацией. 79 детей было с гематогенным остеомиелитом, из них острая форма была у 47 и хроническая у 32 пациентов. Возраст детей колебался от 2 месяцев до 15 лет. При поступлении в стационар или во время операции у больных производился

посев экссудата для определения микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам. Течение гнойного процесса контролировалось клиническими и лабораторными данными. При лечении гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей в стадии инфильтрации, а также при гнойном расплавлении после санации очага для купирования явлений воспаления в остром периоде назначали электрическое поле УВЧ, УФ-облучение очага воспаления коротким или интегральным спектром. При этом УФ-облучение способствовало снижению вирулентности инфекционного агента в очаге. Хороший лечебный эффект после хирургической обработки гнойного очага оказывало – электрическое поле УВЧ в атермической или олиготермической дозе. Для рассасывания инфильтрата нами применялся электрофорез йодида калия или лидазы.

В комплексе хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита для уменьшения перифокального отека применяют электрическое поле УВЧ в атермической дозе средними конденсаторными пластинами. При хронических формах местно с целью создания оптимальных условий для регенерации костной ткани назначали аппликации парафина или озокерита.



Выводы: активная комплексная терапия способствовала улучшения результатов лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей и костей у детей. Сочетанное применение хирургического и этиопатогенетического лечения с применением физиотерапевтических процедур в зависимости от вида и

стадии воспаления, позволило улучшить эффективность и результаты лечения, сэкономить лекарственные препараты. Использование данного метода позволило сократить срок пребывания в стационаре на 4,3 дня.

РОЛЬ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ОБСТРУКТИВНЫМИ УРОПАТИЯМИ

Мавлянов Ф.Ш., Мавлянов Ш.Х.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Врожденные аномалии мочеточника, а также патология его эвакуаторной функции лежат в основе нарушения адекватного пассажа мочи по мочеточнику. Независимо от причин приводящих к нарушению уродинамики, целью хирургического лечения является создание беспрепятственного тока мочи исключающего пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Оперативное вмешательство с целью нормализации уродинамики является непременным компонентом комплексного лечения и предупреждения осложнений обструктивных уропатий у детей.

Врожденная обструкция мочевыделительной системы подлежит обязательному хирургическому лечению, вслед за установлением диагноза, независимо от возраста больного. Реконструктивно-пластические операции на пузырно-уретеральном сегменте сопровождаются выделением мочеточника из окружающих тканей. Эта манипуляция является достаточно травматичной, которая сопровождается болевым синдромом в послеоперационном периоде. Боль в свою очередь приводит к нарушению пассажа мочи по обструктивно измененному мочеточнику, что является причиной почечной колики и обострения хронического обструктивного пиелонефрита в послеоперационном периоде. Борьба с болевым синдромом после пластических операций на мочевыводящем тракте является одной из важных задач урологии детского возраста.

Применение наркотических анестетиков у детей ограничено, продленная перидуральная анестезия при всем своем великолепии остается инвазивным методом.

Использование таблетированных анальгетиков обладает риском неблагоприятного влияние на слизистую желудочно-кишечного тракта, а инъекционные формы вызывают негативизм у детей всех возрастных групп.

На обследовании и лечении находилось 205 больных с гидронефрозом (98 детей), обструктивным и рефлюксирующим уретерогидронефрозом (49 и 58 детей соответственно). Оперативное лечение произведено 185 детям. 123 детям произведено катамнестическое обследование в сроках от 12 месяцев до 8 лет.

Для борьбы с болевым синдромом в послеоперационном периоде нами использованы ректальные суппозитории из нестероидных противовоспалительных препаратов, таких как Ибупрофен, Парацетамол и Наклофен. В результате применение свечей в комплексной терапии в состоянии больных наступила положительная динамика, которая выражалась в уменьшении болевого синдрома и скорейшем восстановлении уродинамики пораженного мочеточника.

Выводы: Таким образом, полученные результаты позволяют заключить, что применение ректальных суппозиторий в послеоперационном периоде для борьбы с болью, может быть рекомендовано в комплекс лечебных мероприятий при обструктивных уропатий у детей. Это является эффективным средством, положительно влияющим на скорейшее восстановление пассажа мочи по обструктивно измененному мочеточнику после реконструктивно-пластических операций на мочевыводящем тракте.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТАМИ В ОЭМП Г.КУВАСАЙ (ФЕРГАНСКАЯ ОБЛАСТЬ) ПО ДАННЫМ 2016 – 2017 ГГ.

Маматалиева Ж.А., Усманова Д.Д.

ОЭМП г.Кувасай, Узбекистан

Введение. Инсульт считается одной из самых важных проблем в неврологии, ишемический инсульт занимает третье место среди заболеваний приводящих к летальному исходу после онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний и часто приводит к инвалидности лиц молодого и среднего возраста.

Материалы и методы. Было изучена внутренняя статистика архивных данных в Отделении экстренной медицинской помощи (ОЭМП) г.Кувасай. В 2016 г. в ОЭМП г. Кувасай умерло 57 человек, из этих 25, т.е. 43,8%, от сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений: 17 с ишемической болезнью сердца и 8— от цереброваскулярной патологии (ЦВП). В 2017г. в ОЭМП г.Кувасай умерло 64.

человек, из этих 28, т.е. 43,7%, от сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений: 16 с ишемической болезнью сердца и 12—от ЦВП. В связи широкой распространенности, также из-за своих последствий инсульт привлекает к себе все больше внимания во всем мире. В 2006 г. в России умерло 2 303 человек, из них 1 291, т.е. почти 56%, от сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений: 620 унесла ишемическая болезнь сердца и 464 — кровоизлияния в мозг — инсульты (Чазов Е.И. Материалы II Российского международного конгресса «Цереброваскулярная патология и инсульт» (17—20 октября 2007 г., г. Санкт-Петербург)). Острое нарушение мозгового кровообращения также наносит огромный материальный ущерб, в виде расходы на



лечение и медицинскую реабилитацию, потери в области производства. Например в США, экономические потери от ОНМК составляют от 7,5 до 11,2 млн долларов в год (Скворцова В.И., 2003). Выше 20% пациентов, перенесших инсульт остаются инвалидами и нуждаются в постоянном уходе (Colivicchi F. и др., 2005).

Результаты. Анализировали летальность больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в ОЭМП г.Кувасай. В 2016 г. было госпитализировано 115 больных (с неврологической патологией). Из них 50 больных с цереброваскулярной патологией (из них 22 гемморагический инсульт, 23 ишемический инсульт). Общая летальность среди госпитализированных с неврологической патологией по экстренным показаниям составляла 8,6%, от цереброваскулярной патологии — 16%. В 2017г. было госпитализировано 65 больных (с неврологической

патологией). Из них 30 больных с цереброваскулярной патологией (из них 13 гемморагический инсульт, 17 ишемический инсульт). Общая летальность среди госпитализированных с неврологической патологией по экстренным показаниям составляла 13,8%, от цереброваскулярной патологии — 30%. При этом госпитализированные больные с транзиторными ишемическими атаками не было учтено (в связи отсутствием соответствующей графы в стат.данных).

Заключение. Учитывая вышеизложенное можно сделать вывод что, для учета и анализа показателей летальности от ОНМК необходимо введение единой отчетной формы, предусматривающей выделение в разделе «цереброваскулярная патология» инсультов и транзиторных ишемических атак.

СКРИНИНГ НА ПРЕ-УРОЛИТИАЗ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В УСЛОВИЯХ АНДИЖАНА

Мамасалиев Н.С., Абдурахмонов Б., Маликов Т.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: Доказано, что программа первичной профилактики прелитиаза (ПрЛ) и уролитиаза (УЛ) должна предусматривать комплексное применение данных скрининга и клинометеорологических исследований, расширяющих возможностей профилактики ПрЛ и УЛ среди населения.

Материалы и методы исследования: Обследовано 221 больных (ПрЛ-91, УЛ-130), верификация диагноза ПрЛ и УЛ базировалась на анализе клинических проявлений (типичных субъективных и физикальных симптомов, клинических синдромов), анамнестических сведений и результатов инструментальных методов исследований.

Результаты: Выявлены следующие эпидемиологические закономерности в формировании и течении пре-уролитиаза среди населения: ПрЛ у женщин и мужчин выявлялись с частотой – 65,4 и 34,6%, т.е. с

увеличением в 2 раза у женщин, $P < 0,01$; • УЛ характеризуется с частотой распространенности по 52,2 и 47,8% (с разницей на 4,4%, $P < 0,05$) у женщин и мужчин; ПрЛ увеличивается с возрастом на 25,9% ($P < 0,001$), УЛ в различных возрастных группах обнаруживается с разницей в частоте на 22,3% ($P < 0,01$); ПрЛ и УЛ в течение года в разных месяцах определяются с разницей в частоте – на 24,2% и 28,4% соответственно; ПрЛ и УЛ наибольшей частотой выявляются в январе, феврале и марте.

Заключение: Полученные данные являются значимым подспорьем в разработке и реализации программ по профилактике ПрЛ и УЛ в условиях исследованного региона.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИЛИПЕНА ТАБСА В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Матмуродов Р.Ж., Умирова С.М.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Введение. Диабетическая полинейропатия (ДПН) занимает основное место среди осложнений сахарного диабета (СД). Диагностика и лечение диабетической полинейропатии (ДПН) как самого частого варианта неврологического осложнения сахарного диабета (СД) – актуальный вопрос современной медицины вследствие широкого распространения и значительных финансовых потерь, связанных с нетрудоспособностью таких пациентов. Согласно различным исследованиям, диабетическая полинейропатия (ДПН) встречается у 10–99,9% больных с СД.

Целью настоящей работы явилось изучение эффективности и безопасности препарата «Комбилипен табс» у лиц молодого возраста. Комбилипен табс – первый и на сегодняшний день единственный препарат который содержит высокоэффективный бенфотимин в сочетании с

витаминами В6 и В12. Суточная доза Комбилипена табс – от 1 до 3 таблеток.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 45 пациентов в возрасте от 20 до 55 лет. Средний возраст больных составил 50,1. Основную группу составили 25 пациентов с выявленной ДПН. Длительность СД составила от 15 до 25 лет. Уровень гликированного гемоглобина HbA1c колебался от 9,0 до 13,4% (в среднем $11,5 \pm 1,5\%$). В течение 3 нед. Комбилипен табс назначался по 1 таблетке 3 раза в день, до приема пищи, далее по 1 таблетке 1 раз в день, утром до еды, в течение 2-х мес. Контрольную группу составили 20 пациентов и уровню гликированного гемоглобина HbA1c (в среднем $11,2 \pm 1,8\%$), не получавшие в период исследования препарата Комбилипен табс. Для оценки интенсивности нейропатических жалоб (жжения, парестезий, онемения в



нижних конечностях) использовали шкалу неврологических симптомов TSS (TotalSymptomScore)

Результаты. В основную группу частота симптомов нейропатии (боль, жжение, парестезии, онемение) значительно уменьшилась. Число баллов до лечения составило (TSS 2,5 \bar{x} 2,1, через 3 нед. — 0,4 \bar{x} 1,5 (p=0,027), через 3 мес. — 0,3 \bar{x} 1,4 (p=0,026). В контрольной группе частота и степень нейропатических жалоб исходно была выражена значительно сильнее, чем в основной группе (TSS 6,7 \bar{x} 7,2 против 2,5 \bar{x} 2,1). Симптомы неврологических нарушений (снижение вибрационной, температурной, тактильной чувствительности, рефлексов) достоверно уменьшились с 5,8 \bar{x} 1,1 до 3,1 \bar{x} 2,38 баллов (p=0,005) через 3 нед. и до 2,8 \bar{x} 2,2 (p=0,005) баллов через 3 мес. Уменьшение нарушения чувствительности в контрольной группе было не достоверным (NDS исх. - 4,6 \bar{x} 3,0, при повторном исследовании - 4,0 \bar{x} 1,7 (= 0,68). Исходно у 90 % пациентов отмечались нарушения вибрационной, у 80%

температурной и у 10% тактильной чувствительности. На фоне проводимой терапии к 3 нед. лечения нарушения вибрационной чувствительности уменьшились до 40% (18 пациента), температурной до 35% (16 пациента). Полностью восстановилась тактильная чувствительность почти у всех пациентов. К третьему месяцу лечения показатели чувствительности продолжали улучшаться. На фоне улучшения компенсации диабета отмечалось достоверное снижение TSS до 2,22 \bar{x} 2,5 (p=0,017). У пациентов контрольной группы показатели восстановления чувствительности оказались низкими.

Заключение. Таким образом, в основной группе получены лучшие результаты по динамике показателей ЭМГ и восстановления чувствительности. Полученные данные подтверждают, что Комбилипен табс оказывает корректирующее воздействие на проявления ДПП, в виде восстановления нарушенной чувствительности.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Мусурманов Ф.И.¹, Пулатова Б.Ж.², Шодиев С.С.¹, Файзуллаев Ф.М.¹

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан¹

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан²

Несмотря на развитие медицинской науки и внедрения новых технологий лечения и профилактики заболеваний, продолжается рост гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Как показывает анализ литературы последних лет, особенно часто стали встречаться абсцессы и флегмоны, охватывающие несколько анатомических пространств лица и шеи, осложняющиеся тромбозом лицевых вен и черепно-мозговым синусом, абсцессом головного мозга, медиастенитом, сепсисом и септическим шоком. В развитии гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области определенную роль играет взаимоотношение метаболического синдрома, так как при проведении лечения и реабилитации непременно нужно учитывать функционирование всех систем организма. Метаболический синдром проявляет негативное воздействие на характер клинического течения воспалительного процесса и содействует его хронизации.

Цель работы. Изучение структуры гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО в зависимости от пола, возраста, этиологии, сроков обращаемости и наличия метаболического синдрома у больных отделения челюстно-лицевой хирургии Самаркандской ГМО.

Материал и методы исследования: Проведен анализ 424 истории болезни больных разных возрастных групп с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области за 2017-2019 года. Рассматривались следующие параметры: пол, возраст, срок и время обращаемости, этиология, койко-день, наличие метаболического синдрома.

Результаты исследования. По материалу было выявлено, у госпитализированных больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области больше всего наблюдались флегмоны ЧЛО (50,01%). Абсцессы ЧЛО составляли (14,09%), карбункулы и фурункулы (12,02%), одонтогенные периоститы и

остеомиелиты челюстных костей - 9,15%. На остальные воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (нагноившиеся кисты, нагноившиеся гематомы, сиалоадениты, нагноившиеся атеромы, лимфадениты и т.п.) приходилось-14,73 % случаев. По этиологии: флегмоны одонтогенного происхождения зарегистрированы в 296 случаях из них 157 муж. и 139 жен., неодонтогенного - в 128 случаев из них: 76 муж. и 52 жен. 54% больных мужского пола и 46% женского, носили сопутствующую заболеванию (патология сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, нарушения функции почек и т. д.). Сопутствующая общесоматическая патология нередко утяжеляет течение флегмоны у больных в возрасте от 41 до 65 лет. Как тяжелое течение процесса, так и развитие осложнений наблюдаются при иммунной недостаточности. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области тяжело протекают у пациентов на фоне метаболического синдрома. У этой категории больных флегмоны челюстно-лицевой области, склоны к самораспространению в прилежащие клетчаточные пространства, что приводит к осложнениям и к увеличению койко-дней (3 \pm 5 день).

Заклучение. Исходя из вышесказанного можно сделать вывод, что своеобразие клинического течения абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области непосредственно связано с наличием метаболического синдрома организма, которая приводит к ослаблению компенсаторно-приспособительных механизмов организма и, как следствие, утяжеляет течение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, что необходимо учитывать при разработке мер лечения, профилактики и организации хирургической стоматологической помощи населению.



ПРИМЕНЕНИЕ ПРОГРАММЫ УСКОРЕННОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ - FASTTRAK ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ

Мухамедиева Н.У., Матлубов М.М., Хамдамова Э.Г., Юсупов Ж.Т.

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Актуальность программы ускоренного выздоровления - FastTrak определяется улучшением результатов хирургического лечения, уменьшением количества осложнений, длительность госпитализации, повышением «качество» пребывания больного в стационаре, включая раннее энтеральное питание и мобилизацию.

Цель. Изучить и оценить преимущества использования концепции FastTrak хирургии при кесаревом сечении.

Материалы и методы. У 15 женщин, использован разработанный комплекс мероприятий с использованием программы ускоренного выздоровления – FastTrak, которым применялись средства физической реабилитации – прием жидкости через 2 часа после операции, энтеральное питание и мобилизация с использованием элементов ЛФК через 6 часов. Контрольную группу составили 15 женщин с традиционным ведением периоперационного периода – энтеральное питание и мобилизация через сутки после операции. Все операции проводились под спинномозговой анестезией, использовался 0,5% раствор бупивакаина в дозе 15 мг. С целью послеоперационной анальгезии в качестве базового препарата применялся парацетамол (внутривенная форма – 4 г/сут)+НПВС (кетопрофен – 300 мг/сут). При необходимости в схеме использовались наркотические анальгетики – морфин 10 мг. Исследование включало себя оценку болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), эндокринный стресс-ответ на операционную травму на основании показателей уровня кортизола и сахара крови на этапах исследования, частота возникновения тошноты и рвоты, длительность пареза кишечника, задержка стула, задержка мочи.

Результаты: При исходной оценке силы боли по ВАШ после операции в покое не было выявлено достоверных межгрупповых отличий. Послеоперационная анальгезия позволяет достаточно адекватно контролировать

болевого синдром после лапаротомии (ВАШ<30 мм) в покое. Тем не менее на этапах 12, 24 и 48 часов интенсивность боли в основной группе была ниже и составила при оценке по ВАШ -11,2±0,4; 8,1±0,3 и 7,3±0,2; в контрольной – 12,5±0,8; 14,3±0,6 и 12,8±0,6 соответственно. Время снижения интенсивности болевого синдрома при кашле до значений, меньших 30 мм составило 12 часов в основной группе, и составляла по ВАШ – 26,5±0,7; 15,9±0,7 и 18,1±0,4 на этапах исследования. В контрольной группе степень выраженности боли при кашле по ВАШ на протяжении всего периода наблюдения сохранялась выше 30 мм – 40,3±1,3; 39,1±1,4 и 32,9±0,7; соответственно, что требовало дополнительного введения обезболивающих средств у 6 пациенток в этой группе. Отличия в показателях выраженности болевого синдрома обусловлены ранней активизацией пациенток через 6 часов после операции и ранним энтеральным питанием, способствующем ликвидации слабости в послеоперационном период. Не было отмечено случаев развития пареза кишечника и задержки мочи в основной группе исследования. В контрольной группе у 8 пациенток через 24 часа после операции отмечалось умеренное вздутие живота, сопровождающееся недостаточной выраженностью перистальтических шумов. Появление спонтанного стула в основной группе отмечалось раньше чем в контрольной, через 63±5 часов и 84±6 часов соответственно.

Заключение: Использование программы ускоренного выздоровления -FastTrak протокола у пациенток, подвергшихся сложным плановым хирургическим вмешательствам, способствует снижению выраженности болевого синдрома и раннему физическому восстановлению послеоперационном периоде, что позволяет снизить количество послеоперационных осложнений, сроки пребывания в стационаре.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Назаров К.Д.

Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии, Ургенч, Узбекистан

Железодефицитная анемия (ЖДА) остается широко распространенным заболеванием во всем мире. До 50% детей раннего возраста в Европейских странах имеют железодефицитное состояние. Длительно существующий дефицит железа у детей раннего возраста неблагоприятно сказывается на психомоторном, речевом развитии детей и может привести к отдаленным нарушениям когнитивной функции. При дефиците железа в организме у детей снижается уровень неспецифических факторов защиты, развиваются нарушения клеточного и гуморального иммунитета, что клинически проявляется слабым иммунным ответом на вакцинацию, частой заболеваемостью ОРВИ, кишечными инфекциями, затяжным и осложненным течением инфекционно-воспалительных заболеваний.

Целью нашей работы было определить ведущие факторы риска развития ЖДА у детей раннего возраста.

Задачами нашей работы были: 1) определить частоту встречаемости ЖДА среди детей раннего возраста, находящихся на лечении в ИОРВ; 2) сопоставить данные заболеваемости детей без анемии и детей с анемией; 3) выявить влияние анемии во время беременности у матерей на развитие ЖДА у детей; 4) изучить характер вскармливания и влияние введения прикорма на возникновение анемии у детей.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 60 матерей детей раннего возраста с подробным изучением анализов крови детей и перенесенных заболеваний и последующим анализом полученных данных. Из них 30 детей (контрольная группа) не имели в анамнезе железодефицитной анемии.

Результаты. В результате проведенного анализа были выявлены следующие факторы риска развития ЖДА у



детей раннего возраста: позднее введение прикорма - 59%; наличие анемии у беременной женщины - 66%; раннее искусственное вскармливание - 23%, патологическое течение беременности - 15%; частые ОРВИ - 15%, пищевая аллергия - 13%, недоношенность - 7%. У детей с ЖДА

длительность острого респираторного заболевания была выше, чем у детей без анемии.

Вывод. Таким образом, дети, имеющие быстрые темпы роста, находящиеся на раннем искусственном вскармливании с поздним введением мясного прикорма (позже 8 мес), входят в группу риска по развитию ЖДА.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ – ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА

Назаров К.Д.

Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии, Ургенч, Узбекистан

Проблема дефицита железа (ДЖ) остается актуальной и в наши дни, особенно среди групп риска, одной из которых являются дети грудного и раннего возраста. Длительно существующий ДЖ приводит к нарушению психомоторного и речевого развития, частым инфекционно-воспалительным заболеваниям. Последствия ДЖ могут сохраняться в течение нескольких месяцев, лет и даже носить необратимый характер.

Цель исследования: выделить ведущие факторы риска в развитии железодефицитной анемии (ЖДА) у детей раннего возраста. Была изучена заболеваемость детей, находившихся на лечении в педиатрическом отделении раннего возраста ОДММЦ г. Ургенча за 1 год. Для изучения факторов риска развития анемии проведено анкетирование 60 матерей детей в возрасте 1 года с ЖДА и контрольной группы (без ЖДА).

Результаты. ЖДА была зарегистрирована у 21,8% детей раннего возраста. Преимущественно, в 97,7% регистрировалась анемия 1-й степени (гемоглобин (Hb) 104,3 ± 0,38 г/л, эр. 4,2*10¹² ± 0,03, MCV 74,1 ± 0,6, MCH 25,1 ± 0,3). Анемия 2-й степени отмечалась у 1,9% детей (Hb 86,6 ± 1,3, эр. 3,8 ± 0,3, MCV 71,3 ± 7,1, MCH 23 ± 1,5) и у 1 ребенка (0,04%) – 3-й степени (Hb 44 г/л, эр. 4,49 × 10¹², MCV

43,2, MCH 9,7). Уровень сывороточного железа у детей с анемией составил 4,9 ± 0,48 мкмоль/л. Средний возраст детей с ЖДА – 12,4 ± 8,8 мес. Мальчики болели чаще девочек, соотношение 1,6 : 1. Чаще всего анемия регистрировалась в возрасте с 6 мес до 1 года – 46,3%, в возрасте до 6 мес – 18,1%, с 1 года до 2 лет – у 22,1%, с 2 до 3 лет – 13,4%. От времени года заболеваемость анемией не зависела. В результате проведенного анкетирования выявлено, что у детей с ЖДА в анамнезе достоверно чаще по сравнению с детьми без анемии отмечались: ЖДА у беременной – 50% (против 28,6%); отсутствие профилактики ЖДА у беременной – 68,7% (против 21,4%), раннее искусственное вскармливание – 35,7% (против 18,7%), позднее введение прикорма – 59% (против 38,9%); введение мясного прикорма после 8 мес – 18,7% (против 7,1%), повторные ОРВИ – 62,5% (против 21,4%).

Вывод. Таким образом, дети раннего возраста, в особенности 1 года жизни, от матерей с анемией беременных, находящиеся на раннем искусственном вскармливании с поздним введением прикорма (после 6 мес.) и мясного прикорма (позже 8 мес.), входят в группу риска по развитию ЖДА.

ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ГОРОДЕ УРГЕНЧЕ

Назаров К.Д.

Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии, Ургенч, Узбекистан

Проблема дефицита железа является одной из наиболее значимых в практике врача-педиатра. Это связано с неблагоприятными последствиями влияния железодефицитных состояний (ЖДС) на организм ребенка, а также с высокой их распространенностью.

Цель исследования — изучить частоту и факторы риска развития ЖДА у детей раннего возраста в городе Ургенче.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе педиатрических отделений детских поликлиник города Ургенче («ГДБ №1, «ГДБ № 2, «ГДБ № 3) в период с сентября 2018 года по сентябрь 2020 года. На первом этапе исследования для изучения частоты ЖДА у детей раннего возраста методом случайной выборки проанализированы показатели гемограммы у 756 детей до трех лет, из них 398 мальчиков и 358 девочек. Критериями включения в исследование явились возраст на момент начала исследования не более 3 лет и проживание в городе Ургенче. Критерии исключения: возраст старше 3 лет, наличие острых

заболеваний на момент обследования. У всех детей изучены уровень гемоглобина (Hb), число эритроцитов (RBC), гематокрит (Ht) и эритроцитарные индексы — среднее содержание Hb в эритроците (MCH), средний объем эритроцита (MCV), индекс гетерогенности эритроцитов (RDW). -При анализе сопутствующей патологии выявлено, что минимальная мозговая дисфункция, задержка речевого развития и парасомнии наблюдались у 21,69% детей с 1 года до 3-х лет, что подтверждает негативное влияние дефицита железа на нервную систему. 14,46% детей страдали функциональными нарушениями пищеварения, 6,02% имели упадок питания. Более 1/3 детей раннего возраста с ЖДА, а именно 34,15 %, были из семей с низким социально-экономическим уровнем (один или оба родителя занимаются неквалифицированным трудом или безработные). Дети из неполных семей составили 12,2%.

У 100% детей в генезе ЖДА наблюдалось сочетание нескольких из указанных выше факторов.



Выводы. Показатели распространенности ЖДА у детей раннего возраста в г. Ургенче, Республики Узбекистане относятся к умеренным значениям с точки зрения значимости для общественного здравоохранения. Развитие ЖДА у детей раннего возраста в Республике обусловлено комплексом причин, включающих как неблагоприятное течение беременности и родов,

отягощенный акушерско-гинекологический и социально-экономический анамнез, так и алиментарный фактор и повышенные потребности ребенка в железе в периоды интенсивного роста. Значимым является также отсутствие специфической профилактики дефицита железа у детей в группе риска по его развитию.

ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Очилов У.У., Тураев Б.Т., Икромов П.Х., Жумагалдиев Н.Н.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Депрессивные расстройства сочетаются с коронарной патологией чаще, чем с целым рядом других заболеваний. Согласно данным литературы, депрессии возникают в среднем у 20% больных ишемической болезнью сердца. Комбинация этих болезней ухудшает клинический и социальный прогноз каждой из них.

Цель исследования: Изучение клинической специфичности депрессивных расстройств у больных с ишемической болезнью сердца.

Материал и методы: При обследовании и оценке факторов риска ишемической болезни сердца учитывали возраст, пол, длительность заболевания, профессиональные и поведенческие факторы риска, вредные привычки (курение, алкоголь), наследственную отягощенность сердечно-сосудистых заболеваний. Для решения поставленных задач было проведено обследование 50 больных (муж-30, 60%; жен-20, 40%), которые находились на стационарном лечении в кардиологическом отделении. Критерии включения в исследование: больные мужчины и женщины старше 18 лет с ишемической болезнью сердца и депрессивными расстройствами. Критерии исключения из исследования - тяжелые сопутствующие заболевания (нарушения функции печени и почек и т.д.). Длительность

анамнеза ишемической болезнью сердца - 35 лет; у ряда больных она выявлена впервые. У большинства больных ишемической болезнью сердца диагностирована в возрасте 50-65 лет.

Результаты: Клинико-катамнестические исследования больных с ишемической болезнью сердца и депрессивными расстройствами позволили выделить их, как соматогенные, эндогенные и психогенные расстройства. Все больные были обследованы кардиологами с применением шкалы HADS. Госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS) использовали в целях скринингового выявления депрессии и тревоги. Для верификации скрининга и оценки тяжести симптомов депрессии применяли шкалу Гамильтона (HADS). После назначения антидепрессантов состояние у 40 (80%) больных улучшилось. В связи с этим, целесообразно назначение антидепрессантов в терапевтической практике.

Заключение: Результаты настоящего исследования подтверждают рациональность комплексного подхода в лечении больных с ишемической болезнью сердца, который позволяет оптимизировать лечебно-диагностический процесс, способствует тактике реабилитации, улучшению качества жизни таких больных

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗУБОВ

Ойдинов А.Э.¹, Исламов Ш.Э.², Бахриев И.И.³

¹*Ташкентский стоматологический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан*

²*Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

³*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

Введение. По данным судебно-медицинской практики, повреждения зубов составляет в среднем 2,4 % челюстно-лицевой травмы, а переломы нижней челюсти от 70 до 85 % всех переломов лица неогнестрельного происхождения.

Цель исследования: Установить характер и механизм образования повреждений зубов.

Материалы и методы и исследования: В качестве материала проведен ретроспективный анализ 30 заключений судебно-медицинских экспертиз, проведенных в амбулаторном отделе Ташкентского городского филиала Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы в период 2019-2020 гг. Применялись общепринятые методы исследования - макроскопический, рентгенологический, статистический методы исследований.

Результаты: Во всех исследуемых случаях

определена тупая травма зубов. Среди них 24 мужчин (80,0%) в возрасте от 12 до 62 лет, 6 женщин (20,0%) в возрасте от 18 до 45 лет. Из анамнеза возникали в результате сильного удара тупого твердого предмета по коронке зуба. Повреждались чаще всего фронтальная группа зубов на верхней челюсти (76,67%) и реже на нижней челюсти (23,33%). Переломы зубов локализовывались в области коронки, шейки и корня зуба. Очень редко встречаются коронково-корневые переломы зубов. Также кроме переломов зубов в 2-х случаях обнаружены трещины зубов, т.е. перелом коронки зуба без отрыва части ее. В основном встречались травмы центральных резцов на верхней челюсти (93,33%). При этом в зависимости от величины отломившейся части коронки зуба выделяют: - перелом коронки зуба в пределах эмали (21,5%); перелом коронки зуба в пределах дентина (со вскрытием и без вскрытия полости зуба) (24,7%); отлом коронки зуба (54,8%). При



осмотре перелом коронки зуба чаще всего происходил по косой линии, т.е. под углом к режущему краю ее. В отдельных случаях (13,33%) перелому коронок зубов способствовали аномалии положения зубов и прикуса, а также некоторые пороки развития твердых тканей зуба (флюороз, гипоплазия эмали и др.) При этом в зависимости от направления линии перелома корней зубов различали косые, продольные, поперечные и оскольчатые. Также в зависимости от локализации различали переломы корня в нижней (ближе к шейке зуба), средней и верхней (ближе к апексу) трети его. Переломы корня зуба, как и любые переломы, были без смещения и со смещением отломков. В последнем случае перелом корня иногда сочетался с неполным вывихом зуба.

Выводы: Перелом корня зуба определялся на основании осмотра освидетельствуемого и рентгенологических данных. Чаще всего после травмы потерпевший жалуется на боль в зубе при накусывании, а

перкуссия зуба болезненна. При этом подвижность зуба зависела от локализации перелома – чем ближе перелом корня к шейке зуба, тем больше степень подвижности коронки зуба. При рентгенологическом исследовании обнаружено нарушение целостности корня зуба, локализация и направление перелома, наличие смещения отломков и др.

Закключение. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что среди освидетельствованных лиц в судебно-медицинской практике в основном преобладали мужчины работоспособного возраста. Травмирование зубов возникало в результате сильного удара тупого твердого предмета по коронке зуба. При этом повреждались чаще всего фронтальная группа зубов на верхней челюсти и реже на нижней челюсти. Переломы зубов локализовывались в области коронки, шейки и корня зуба.

НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Рахимова М.Р.

1-Республиканский техникум общественного здоровья имени Абу Али ибн Сино, Ташкент, Узбекистан

"Золотым" стандартом в изучении эффективности действия лекарственных средств (ЛС) являются рандомизированные клинические исследования (РКИ), проведенные с учетом принципов доказательной медицины (EvidenceBasedMedicine). Среди них наибольшего доверия заслуживают результаты крупных международных многоцентровых рандомизированных двойных "слепых" плацебо контролируемых клинических исследований. Именно их результаты предоставляют достаточно четкое представление о действии препаратов. Фармакоэпидемиологические исследования позволяют дополнить результаты РКИ за счет учета факторов реальной клинической практики, таких как оценка влияния сопутствующей терапии и сопутствующих заболеваний, данные о терапии пожилых пациентов, детей и беременных, а также оценка отдаленной клинической перспективы.

Фармакоэкономика – это раздел клинической фармакологии, который изучает вопросы экономического анализа применения ЛС в лечебном процессе. Одной из основных предпосылок для развития данной науки послужила необходимость повышения уровня затрат на ЗО. Необходимость, в свою очередь, обусловлена социально-демографическими, экономическими и медицинскими факторами. Наиболее значимыми социально-демографическими факторами являются низкий уровень платежеспособности и старение населения. Из

экономических факторов стоит отметить недостаточный уровень развития макроэкономики и инфляционные процессы. Из медицинских факторов-улучшение методов диагностики, которые путем более совершенного выявления и лечения заболеваний на ранних стадиях, приводит к изменению структуры заболеваемости и внедрению в практику новых, более дорогостоящих технологий и препаратов. Немаловажной предпосылкой развития фармакоэкономики стало также появление большого количества ЛС.

Объектом фармакоэпидемиологического и фармакоэкономического анализа являются работники практического ЗО, пациенты, учреждения и организации ЗО, департаменты ЗО различного уровня, страховые и фармацевтические компании, а также общество в целом. Выбор оптимальных схем лечения с учетом их стоимости, эффективности и влияния на качество жизни пациентов приведет к сокращению сроков временной и уменьшению стойкой утраты трудоспособности, а также снижению всех видов затрат, в том числе и нематериальных.

Таким образом, фармакоэпидемиология и фармакоэкономика являются эффективными инструментами, способными приносить пользу пациентам и здравоохранением тогда, когда их методы применяются адекватным образом.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК НА ФУНКЦИЮ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ДОДИАЛИЗНЫХ СТАДИЙ

Саипова Д.С.

Ташкент педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Хроническая болезнь почек является глобальной проблемой общественного здравоохранения. Плохое физическое состояние и истощение скелетных мышц связаны с комбинированными эффектами уремического

ацидоза, белково-энергетической недостаточности и воспалительного истощения, что приводит к дальнейшему усугублению малоподвижного образа жизни.



Цель. определение физической работоспособности и эффективности физических тренировок в ходе 12 недельной программы у больных с ХБП додиализных стадий.

Материалы и методы: Обследовано 130 больных с ХБП 2-4 стадий. У всех пациентов оценивали клинические показатели (АД, ИМТ, окружность середины бедра, окружность середины плеча, окружность середины голени), лабораторные данные (креатинин сыворотки, холестерин сыворотки, сывороточный альбумин, фосфор сыворотки, сывороточный кальций) СКФ определяли по формуле СКД-ЕРІ 2011. Физическую работоспособность определяли по результатам кардиопульмонального нагрузочного теста. В соответствии с исходными данными пациентов была индивидуально подобрана и разработана программы 12-недельной физической реабилитации, включавшая утреннюю гимнастику, лечебная физкультура и дозированной ходьба. Полученные данные подвергались статистической обработке.

Результаты: Средний возраст больных составил 54,8 лет. Из них 52 женщины (40%) и 78 (60%) мужчин. Расчетная скорость клубочковой фильтрации варьировала от 30 до 60 мл/мин/1,73м², что соответствовало показателям додиализных стадий ХБП. По истечении 12 недельной

программы реабилитации показатель максимального потребления кислорода возрос у 70% регулярно занимающихся пациентов в 1,2 раза (22,31 мл\мин\кг и 27,05 мл\мин\кг соответственно), а у 30% не прошедших курса ЛФК, показатель максимального потребления кислорода через 12 недель составил 21,5 мл\мин\кг. (при исходном 24,7 мл\мин\кг) Среднее АД снизилось незначительно (с 111±5 исходно до 106±5 мм.рт.ст. через 12 недель, p<0,05) При измерении антропометрических показателей было выявлено что окружность середины бедра увеличилась с 46.5± 6.0 см на 0,6 см, окружность середины плеча увеличилась с 31,1 ± 4,0 см на 0,4см. Окружность средней части голени исходно составляло 356,7± 3,8 см а через 12 недель тренировок возросла 0,3 см. У 9 пациентов после 12-недельной программы эти показатели не изменились.

Вывод: Регулярные физические тренировки привели к увеличению показателя максимального потребления кислорода в 1,2 раза. Было отмечено, что регулярные тренировки способствуют некоторому увеличению мышечной массы у больных с ХБП. Также была выявлено важность регулярности занятий лечебной физкультурой.

МОНИТОРИНГ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЕЙКОЗОМ СРЕДИ ДЕТЕЙ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Салнев Д., Салнев К.К., Кадилова М.Д., Салиева М.О.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение. Изучено динамика распространенности лейкозов среди детского контингента населения Андижанской области в условиях связанной с применением пестицидов.

Материалы и методы. Информационной основой материала служили; карты амбулаторных больных, журналы регистрации, истории болезни больных находившихся на лечении.

Результаты. Полученные результаты показали, что частота лейкозов среди мальчиков выше, чем среди девочек.

Среди 145 детей больных лейкозами преобладающей формой на протяжении всего периода обследования был острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) 120 (82,7%), далее острый миелобластный лейкоз (ОМЛ) 17 (11,7%), хронический миелолейкоз (ХМЛ) 6 (4,1%) и хронический лимфолейкоз (ХЛЛ) 2 (1,4%). Сравнительно высокая частота распространенности лейкозов среди детей отмечается в г. Андижане 26 (17,9%) больных, Асакинском районе 15 (10,3%), Кургантепинском 14 (9,7%), Шахрихане 14 (9,7%) и в Андижанском районе 12 (8,3%). Последующие место по частоте распространенности занимают Альтинкулский район 9 (6,2%), Баликчи 8 (5,5%),

Жалалкудук 8 (5,5%), Пахтабад 7 (4,2%), Избаскан 6 (4,1%), Хаджабад 4 (2,8%), Буз 3 (2,1%) и Улугнар 2 (1,4%).

Частота распространенности лейкозов в зависимости от места жительства больных показал что из 15 районов в 5 отмечено высокая распространенность и в совокупности составляет 77 (53,1%) больных. В остальных 10 регионах 68 (46,9%) больных т.е. средний показатель распространенности равен 15,4 (10,6 %) и 6,8 (4,7%) соответственно что в 2,3 раза больше заболевших отдельных регионах. Данный факт в 5-ти районах области с высоким риском развития лейкоза у детей свидетельствует о грубом нарушении экологического равновесия.

Заключение. Таким образом возникновение и учащения частоты гемобластозов среди детей, особенно сельских районов Андижанской области, высокая частота распространения лейкозов в 4-х регионах; в г. Андижане 26(17,9%) больных, в Асакинском районе 15(10,3%) Кургантепе 14(9,7%), в Шахриханском районе 14(9,7%) по сравнению с 10 другими районами свидетельствует о грубом нарушении экологического равновесия связанной с интенсивным применением пестицидов в недалеком прошлом в советское время.



ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА - МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ

Садыкходжаева Д.А.

Центр профессионального развития медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Введение. Главный принцип доказательной медицины – каждое клиническое решение должно основываться на строго доказанных научных фактах. Вес каждого доказательства тем больше, чем строже методика научного исследования, в ходе которого оно было получено. Доказательная медицина – это методологическая основа формирования мировоззрения современного руководителя, нацеленного на использование лучших результатов мировой практики для решения стоящих перед ним конкретных клинических задач. Доказательная медицина (ДМ, evidencebasedmedicine) – это способность и умение использовать и интегрировать лучшие доказательства, полученные в результате клинических испытаний без предвзятости, учитывая предпочтения и индивидуальные особенности пациентов, это значит, сознательное и последовательное применение в клинической практике только тех вмешательств, в отношении полезности, которых есть убедительные научные доказательства.

Проблема качества и безопасности медицинской помощи является актуальной для системы здравоохранения Узбекистана, это обусловлено недостаточным использованием в клинической практике принципов и инструментов доказательной медицины. В условиях недостаточного внедрения стандартов и протоколов в практику, распространением на рынке препаратов с недоказанной эффективностью, а также недостаточного регулирования практики назначения лекарственных препаратов врачом. Доказательная база демонстрирует, что некачественные медицинские услуги приводят к значительным необоснованным затратам ресурсов и наносят вред населению, снижая потенциал и продуктивность человеческого капитала. Поэтому качество медицинских услуг и безопасность пациента являются неотъемлемой основой для создания доверия к медицинским услугам, приводят к улучшению человеческого капитала и усилению экономики страны.

Каждый врач, руководитель здравоохранения, специалист в области общественного здоровья должен знать основные принципы доказательной медицины, значение доказательной медицины для клинической практики и использовать их в своей практической работе ежедневно. В опубликованных научных исследованиях с достоверными результатами и высоким уровнем доказательности, приводится количественная оценка вероятности, в

соответствии с которой врач должен уметь самостоятельно определить научную значимость и клиническую целесообразность использования результатов исследований. При рассмотрении результатов исследования как достоверного факта, важно особое внимание обращать на качество исследования, которое во многом зависит от плана, схемы, и его дизайна. При обсуждении методологии доказательной медицины следует знать два основополагающих принципа: 1) для принятия клинического решения недостаточно только доказательной информации; 2) достоверность данных, полученных в ходе разнообразных исследований, различна.

Материал и методы исследования. Учитывая тот факт, что в Узбекистане было проведено мало крупных исследований в области обучения ДМ, настоящее исследование было направлено на изучение эффективности доказательной медицины среди слушателей 56 циклов общего повышения квалификации руководителей медицинских учреждений областей республики. Это исследование проводилось в течение 2019 и 2020 годов. Участники исследования состояли из 2340 руководителей Республиканских центров и больниц, заведующих пунктов семейных врачей и главных врачей семейных поликлиник. Инструментом сбора данных был разработанный вопросник.

Результаты. Результаты показали, что врачи имеют относительно низкие знания терминов и собственных баз данных по ДМ, только 11,7% и 14,2% участников были хорошо знакомы с базами данных ДМ и терминологией соответственно. 27% участников сообщили, что их знания и навыки в области ДМ высоки. Большинство участников положительно отнеслись к ДМ, и около 97% участников считали, что ДМ приведет к лучшим клиническим результатам, и оказать большое влияние на улучшение эффективности внедрения ДМ в практику.

Заключение. Согласно результатам настоящего исследования, представляется, что проведение семинаров по ДМ, и практическое участие в тренингах, а также улучшение условий, наличие компьютеров и доступ к интернету, могут оказать значительное влияние на улучшение правильного принятия управленческих решений, как на уровне отдельного учреждения, так и на уровне руководства управлением здравоохранения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕСТА СВЯЗИ ЧИСЕЛ ДЛЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Самиев У.Б., Бекмурадова М.С

Самаркандский Государственный Медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Цирроз печени – это хроническое, необратимое поражение печени с изменением архитектоники. Одним из проявлений, обусловленных печеночной недостаточностью, является

синдром печеночной энцефалопатии, представляющий собой нарушение функции головного мозга, которое проявляется широким спектром неврологических или психиатрических нарушений от субклинических изменений



до комы. Диагноз печеночной энцефалопатии (ПЭ) устанавливается на основании клинических симптомов и клинико-лабораторных признаков нарушения функции печени. С целью ранней диагностики ПЭ в клинической практике широко применяются психометрические тесты: связи чисел, число-буква, линии, почерка, арифметический, пересказа и др.

Цель исследования: определить признаки печеночной энцефалопатии у больных с циррозом печени с помощью теста связи чисел.

Материалы и методы: В исследование были включены 46 больных ЦП (24 мужчин и 22 женщины в возрасте от 32 до 56 лет) с циррозом печени по Чайльд-Пью класс А,В,С, с печеночной энцефалопатией от минимальной до выраженной степени.

Как известно, ведущую роль в диагностике ПЭ играет оценка психического состояния больного. Всем больным было предложено пройти тест связи чисел. При выполнении теста связи чисел пациент соединяет линией цифры от 1 до 25, напечатанные вразброс на листе бумаги. Оценка теста является время, затраченное пациентом на его выполнение, включая время необходимое для исправления ошибок. Сеанс теста связи чисел должен быть выполнен до 40 секунд. Прежде чем оценивать тест связи чисел, пациенту давалась возможность потренироваться потому что, это тоже влияет на скорость её выполнения. Первый раз он/она соединял(а) цифры в том порядке, в котором это положено –

это был тренировочный тест. А во второй раз, мы оценивали время. Но во второй раз мы давали бумагу где цифры расположены по другому. Диагноз ПЭ был поставлен на основании психометрических тестов. Комплексное обследование больных включало общий анализ крови, мочи; биохимические анализы крови: общий билирубин, АЛТ, АСТ, Тимолова проба, Креатинин, Мочевина; Сахар в крови; Инструментальные методы обследования: УЗИ, Фиброскан, ЭЭГ.

Ведущую роль в диагностике ПЭ играет оценка клинических данных, в первую очередь оценка психического состояния больного.

Результаты: У 22 больных по результатам выполнения теста связи чисел время выполнения оказалось 41-60сек (I степень ПЭ), у 19 больных определена клинически выраженная ПЭ (II степень ПЭ), так как выполнение теста составило от 60 сек. до 120 сек. У 5 больных выполнение теста составило более 120 сек, это говорит о тяжелом поражении мозга (III степень ПЭ).

Выводы: Таким образом, применение теста связи чисел позволяет выявить на ранних стадиях признаки развития печеночной энцефалопатии у больных с циррозом печени. По показателям психометрических тестов, в особенности теста связи чисел можно предварительно определить степень печеночной энцефалопатии.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ

Собиров У.Х., Абдуллаев Ш.С., Мирзаева Б.М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

У пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) 5 стадии, получающих гемодиализ как основной метод заместительной почечной терапии, с течением времени поражаются органы эндокринной системы, в том числе и щитовидная железа (ЩЖ). Изучение функциональных и гендерных особенностей работы ЩЖ как органа вырабатывающего гормоны, оказывающие комплексное влияние на организм человека, представляется актуальной задачей.

Цели и задачи. Целью данной работы являлась гендерная оценка структурного и функционального состояния ЩЖ у пациентов, получающих программный гемодиализ.

Задачами работы явились: оценка сонографических изменений уровней гормонов ЩЖ, а так же оценка тиреотропного гормона (ТТГ).

Материалы и методы. Было обследовано 35 пациентов (15 женщин и 20 мужчин), находящихся на программном гемодиализе более года, средний возраст $55,6 \pm 17,9$ лет. Биохимические анализы (Уровни Тироксина (Т4) Трийодтиронина (Т3 и ТТГ) производились на иммунохимическом анализаторе Abbott Architect i2000. УЗИ щитовидной железы проводилось на аппарате SonoAce X4. Для оценки результатов приводится среднее арифметическое со стандартным отклонением ($M \pm m$). Корреляционный анализ проводился с помощью коэффициента корреляции Пирсона. Сравнение двух независимых выборок

производится непараметрическим методом с помощью U-критерия Манна – Уитни. Уровень статистической значимости - $p > 0,05$.

Результаты. По результатам УЗИ были обнаружены диффузные изменения тканей ЩЖ у 69% обследованных. Узловые образования встречались у 32% пациентов. Количество узлов варьировало от 1 до 3-х. Среднее значение свободного трийодтиронина составило $3,564 \pm 0,572$ пмоль/мл. У двух обследованных был выявлен синдром низкого Т3. Среднее значение свободного тироксина составило $11,851 \pm 2,083$ пгмоль/мл. В одном случае уровень Т4 превышал норму и коррелировал со снижением тиреотропного гормона. При оценке уровня ТТГ, его среднее значение составило $1,543 \pm 0,948$ мкМЕ/мл. При сравнительном анализе гормонов ЩЖ у мужчин и женщин, достоверных различий не было получено. Корреляция уровней гормонов зависела только от длительности нахождения пациентов на заместительной терапии гемодиализом.

Закключение. Таким образом, нами не было выявлено значимых гендерных различий в структурном и функциональном состоянии ЩЖ. В наблюдаемых изменениях гормонального статуса превалировала тенденция к снижению Т3, а структурные изменения в ткани органа в виде узлов наблюдались более чем у половины обследованных.



РАЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ

Сулайманова Н.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в мире умирают 12 миллионов людей в год, 7 миллионов из них можно было бы спасти при адекватной терапии. По программе ВОЗ все люди, должны получать необходимые им лекарства по минимальной цене, чтобы эти лекарства были безопасными, эффективными, назначались и использовались рационально. Большинство лекарственных средств, принимаемых кормящей матерью, выделяются с молоком. При этом незрелость ферментативных систем у ребенка приводит к тому, что период полувыведения ЛС из организма новорожденного может быть значительно больше, чем у матери. Поэтому прежде чем назначить лечение, нужно правильно определить проблему, правильно поставить цель лечения и выбрать соответствующее лекарство для конкретного пациента. Лечение нужно проводить в тесной связи с пациентом. И после назначенного лечения нужно проводить мониторинг лечения.

Цель исследования: Оценить и повысить знания врачей общей практики о принципах рационального назначения лекарственных средств женщинам в период лактации.

Материалы и методы исследования: Данное исследование проводилось на базе семейной поликлиники №3 города Самарканда. В исследование было вовлечено 21 врачей данной поликлиники, а также 28 врачей семейной поликлиники №6. В общем количестве в исследовании участвовало 49 врачей общей практики. Нами были составлены анкетные вопросы для практических врачей с целью определения, проводится ли назначение препаратов с учётом принципов рационального использования лекарственных средств женщинам в период лактации.

Результаты: Анкетирование показало, что 35 (71,4 %) врачей в процессе своей практической работы

используют различные справочники по назначению лекарственных средств (в основном это «Справочник лекарственных средств» Машковского 1986 – 1989 годов выпуска). 14 (28%) врачей помимо книг использует лекарственные средства, рекламируемые различными фирмами. Практически 19(38,7%) исследуемых назначают лекарственные средства по новым источникам (стандарты ВОЗ), а 30(62 %) врачей до сих пор пользуются старыми источниками и советуются с коллегами. 36(73,4%) врачей проходили семинары в виде рекламных презентаций, 9(18,6%) врачей не обучались на врача общей практики. С целью повышения качества знаний по рациональному назначению лекарственных средств врачами первичной медико-санитарной помощи провели трехдневные семинары, которые отражали в себе такие темы, как «Особенности применения лекарственных средств в период лактации, беременным, детям, пожилым и т.д.». До проведения семинара было оценено базовые знания обучающихся: 15(30%) врачей ответили на хорошо, 28(57%) удовлетворительно, 6(12,2%) неудовлетворительно. После окончания семинара среди обучающихся повторно было проведено тестирование, где 38 врачей (84,1 %) ответили хорошо и 11 (15,9 %) на удовлетворительно. Все врачи поликлиник были оснащены необходимыми адаптированными клиническими стандартами предложенные ВОЗ.

Выводы: Таким образом, врачи общей практики должны усовершенствовать свои знания постоянно, при назначении лекарственных средств в период лактации должны пользоваться адаптированными клиническими стандартами предложенные ВОЗ. А проведение семинара среди врачей дал необходимые базисные знания по рациональному назначению лекарственных средств.

РОЛЬ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ПАГУБНОГО ВЛИЯНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Тихомирова Г.И.

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия

Введение: Родители становятся ведущей и высокомотивированной группой населения в профилактике различных заболеваний у детей, а также в нарушении поведенческих реакций, связанных в том числе с началом немедикаментозного употребления наркотических и психоактивных веществ (ПАВ). Немаловажную роль во взаимодействии с родителями играют семейные врачи, к которым нередко прибегают за помощью родители подростка, а мероприятия по предупреждению употребления ПАВ и наркотиков начать как можно раньше, а не тогда, когда развивается зависимое состояние у подростка.

Цель исследования: Изучить роль семейной медицины в предупреждении пагубного влияния наркотических средств среди подростков.

Материалы и методы исследования: Совместно с семейными врачами учреждений здравоохранения г.Ижевска было проведено мониторинговое исследование 1134 школьников образовательных учреждений в возрасте 10-17 лет. Использовались психодиагностические, психокоррекционные диагностические методики, анкетирование подростков и их родителей.

Результаты: Выявлено, что 69,3% подростков и 48,6% родителей получали информацию о наркотиках из средств массовой информации; 30,7% подростков – от своих друзей и не было ни одного, кто бы не слышал о них ничего. Хотя среди родителей таковых оказалось 1,2% опрошенных. При исследовании информированности подростков о влиянии наркотических веществ и ПАВ на организм



человека отмечались значительные колебания среди подростков младших классов и старшеклассников. Так, например среди старшеклассников в большей степени были высказывания о том, что возможность развития зависимости от наркотиков и ПАВ зависит от самого человека, дозы и используемых наркотических веществ, меньшая часть опрошенных считали, что такой зависимости не возникает. Среди школьников младших классов не оказалось ни одного, кто бы считал, что наркотики являются безопасными. Среди опрошенных подростков старших классов 90,8% считали, что употребление наркотиков является признаком «слабого» характера или неустойчивости перед соблазном попробовать хотя бы один раз. Только 56,6% респондентов понимали глубину и серьезность проблемы употребления наркотиков. Среди подростков старших возрастных групп 89,7% хорошо знали основной «набор» наркотиков, при этом использовались жаргонные названия, что может послужить поводом для утверждения возможной близкой встрече этих подростков с наркотиками или собственный опыт их

употребления. Вот поэтому в задачу совместной деятельности семейного врача и детского психотерапевта входило обеспечение знаниями психологических особенностей подростка, особенностей семейных взаимоотношений, семейных стрессов и поведения, направленного на преодоление негативных влияний. Были проведены занятия с родителями, обучающие навыкам социально и психологически поддерживающего и развивающего поведения в семье и во взаимодействии с детьми. Среди подростков разных возрастов занятия проходили небольшими группами, либо индивидуально для повышения эффективности обучения.

Заключение: Без поддержки и активного сотрудничества родителей, родственников или их опекунов во взаимодействии с семейными врачами невозможно рассчитывать на эффективность профилактических мероприятий по предупреждению наркозависимости у подростков.

ВИТИЛИГО И АССОЦИИРОВАННЫЕ АУТОИМУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Тошев С.У., Пулатов Т.М.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Аннотация: Витилиго на сегодняшний день рассматривается как многофакторное заболевание из группы дисхромий с определенным вкладом в развитие генетических и средовых составляющих. Недостаточная изученность этиологии и патогенеза заболевания определяет ненадежность существующих методов. Ведущее значение в повреждении меланоцитов и нарушении процессов его образования в коже больных витилиго придается аутоиммунным механизмам. В пользу этого свидетельствует тот факт, что витилиго часто сочетается с аутоиммунными процессами (заболевания щитовидной железы, ревматоидный артрит, псориаз, сахарный диабет 1 типа, пернициозная анемия, системная красная волчанка, болезнь Аддисона)

Цель исследования: Выявить частоту ассоциации витилиго с другими аутоиммунными заболеваниями.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 40 больных витилиго с разным типом, в возрасте от 2 до 60 лет. Из них 18 (45%) женщин и 22 (55%) мужчин. С целью выявления ассоциированных заболеваний всем пациентам были проведены диагностические исследования, включающие в себя: Общий анализ крови, определение глюкозы в крови, ревмопробы, ревмофактора, показатель

СРБ. УЗИ щитовидной железы, определение уровня гормонов щитовидной железы. А так же выявление пигментаций при помощи Лампы Вуда.

Результаты и обсуждения: Ассоциация витилиго и системной красной волчанки выявлено у 4 (10%) больных, сахарный диабет выявлен среди 7 (17,5%) больных, псориаз среди 5 (12,5%) обследуемых, ревматоидный артрит 2 (5%) больных, псориаз 4 (10%) больных, заболевания щитовидной железы наблюдались у 3 (7,5%) больных. 15 (37,5%) обследуемых не имели сопутствующих аутоиммунных патологий. При статистическом анализе не установлено значимой зависимости от гендерных данных, возраста и типа витилиго. Полученные данные несколько отличаются с литературными в силу небольшого количества обследуемых.

Выводы: Витилиго — дерматоз «с бесконечными возможностями, но без каких-либо обещаний». Это патология, в отношении которой многие вопросы остаются предметом дискуссии, а именно вопросы этиологии, патогенеза и методов терапии. Последние представляют собой наиболее актуальное направление для последующих исследований и требуют особого внимания врачей-дерматовенерологов.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В АБСТИНЕНТНОМ ПЕРИОДЕ

Тургунбаев А.У., Рахмонов Ш.Ф., Раджабов Х.Т.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Электроэнцефалография является относительно доступным методом и широко назначается больным алкогольной зависимостью.

Цель исследования: нашей работы явилось уточнение клинического значения электро-

энцефалографических изменений, выявляемых у больных алкогольной зависимостью в абстинентном периоде.

Материалы и методы исследования: Стационарно, в условиях Самаркандского областного наркологического диспансера обследовано 42 больных алкоголизмом мужчин в возрасте от 20 до 45 лет. Они злоупотребляли алкоголь от



3 до 10 лет, в средней суточной дозе 500 мл. Обследование пациентов проводилось в абстинентном периоде, длительность которого колебалась от 3 до 7 дней. Электроэнцефалографию проводили на 19 канальном электроэнцефалографе "Нейроком" (Харьков). Анализ полученных данных проводили согласно общепринятой системе клинического анализа ЭЭГ.

Результаты: Электро-энцефалографические показатели были слабо организованы у большинства обследованных, только у 6 (14%) регистрировался относительно регулярный альфа ритм в теменно-затылочных отведениях. У 28 (67%) больных на спонтанной ЭЭГ наблюдалась выраженная депрессия альфа ритма. У 8 (19%) обследованных определялись фрагменты дезорганизованного по амплитуде и частоте альфа ритма. Бета активность была выражена значительно и регистрировалась по всем отведениям у подавляющего большинства обследованных - 40 (96%). Пароксизмальная

активность в виде диффузных пиков, острых волн, комплексов пик-волна, острая медленная волна была зафиксирована у 5(12%) обследованных. Выраженные изменения структуры сна обнаруживались у 100% обследуемых нами больных.

Выводы. Связь между изменениями электро-энцефалографических показателей в состоянии алкогольной абстиненции и дисфункции сомногенных структур головного мозга подтверждает и их положительная динамика по мере увеличения периода воздержания. Таким образом, в первые недели алкогольной абстиненции изменения электро-энцефалографические изменения носят относительно стереотипный характер и отражают снижение функциональной активности головного мозга вследствие выраженной дисфункции сомногенных срединно-стволовых структур в данном состоянии.

ЭКСТРЕННАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Урунов Д.А., Маликов Б.Х.

Клиника «Арчазор», Самарканд, Узбекистан

Введение. Среди цереброваскулярных патологий особое место занимает гипертензивная энцефалопатия (код по МКБ-10 I-67,4) - синдром, развивающийся вследствие резкого повышения АД и характеризующийся головной болью, зрительными расстройствами, нарушением сознания, эпилептиформными припадками, обусловленными остро развивающимся отеком мозга. Надежным и единственным клиническим критерием диагноза гипертензивной энцефалопатии является быстрый регресс симптомов в ответ на экстренное снижение АД. В диагностике гипертензивной энцефалопатии решающее значение имеет МСКТ или МРТ головного мозга и офтальмоскопия. При офтальмоскопии на глазном дне выявляют отек диска зрительных нервов, ангиоретинопатию. При МСКТ и МРТ головного мозга – симметричное снижение плотности белого вещества, уменьшение объема желудочков и сглаживание борозд.

Цель. Изучить и выявить эффективность препарата Тахибен при экстренной терапии гипертензивной энцефалопатии.

Материал и методы. Под нашим наблюдением было 28 пациентов с гипертензивной энцефалопатией (15 мужчин и 13 женщин), в возрасте от 39 до 78 лет. Всем больным была произведена МСКТ головного мозга и офтальмоскопия. У всех больных при офтальмоскопии на глазном дне выявлен отек диска зрительных нервов. При МСКТ головного мозга – у всех больных выявлено уменьшение объема желудочков, снижение плотности белого вещества. Больные были разделены на две группы. В основную группу были включены 15 больных (8 мужчин и 7 женщин) а в контрольную группу 13 больных (7 мужчин и 6 женщин).

сроков пребывания больных в стационаре.

В основной группе 15 больных в качестве гипотензивного препарата получали препарат Тахибен в дозе 5 мл в разведении 50 мл физиологического раствора (0,9%NaCl) + базисную терапию. Контрольная группа из 13 больных получали только базисную терапию. Учитывая что при гипертензивной энцефалопатии в отличие от инсультов АД должно снижаться экстренно, в течение от нескольких минут до 1 ч на 15-25% от исходного уровня (что не выходит за рамки границ ауторегуляции мозгового кровотока), а в последующем – до показателей АД на 10-15% выше привычных цифр (в среднем – АД 160/100 мм рт. ст.), всем больным основной группы шприцевым дозатором внутривенно в течении 60 минут вводили Тахибен в дозе 5 мл в разведении 50 мл физиологического раствора (0,9%NaCl).

Результаты и заключение. Установлено что применение Тахибена в комплексе лечебных мероприятий гипертензивной энцефалопатии приводит к быстрому и мягкому (без побочных эффектов) снижению АД и тем самым препятствует возникновению вазогенного отека головного мозга. При лечении тахибеном в основной группе отмечалось выраженный регресс общемозговой и очаговой неврологической симптоматики, которого отчетливо не наблюдалось в контрольной группе, которые получали только базисную терапию. Больные основной группы выписались на 1-2 дня раньше, чем больные в контрольной группе. Таким образом, применение Тахибена в комплексной терапии гипертензивной энцефалопатии проявляется быстрым и выраженным регрессом неврологической симптоматики, быстрой активацией сознания и сокращением



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ, ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ НА ФОНЕ НАРКОМАНИИ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Усманов Б.У., Мамасалиев Н.С., Курбанова Р.Р.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: эпидемиологические и профилактические исследования позволяют выявить истинных ситуаций в отношении железодефицитных состояний (ЖДС) и способствуют к разработке эффективных профилактических программ и, тем самым покажет возможных региональных путей решения проблем эпидемии ЖДС среди различных группах населения, в том числе у наркоманов.

Материалы и методы исследования: Проводилось эпидемиологические исследования в популяции наркоманов (589). Применялось опросные, биохимические, инструментальные и общеклинические методы.

Результаты: Распространенность ЖДС на фоне наркомании характеризуется со высокой частотой и составляет 83,9%, из них 14,8% приходилось на скрытый дефицит железа и 69,5% - железодефицитным анемиям ($P < 0,001$). С возрастом обследованных частота выявляемости ЖДС возрастает в 5,5 раз ($P < 0,001$). Основные

факторы риска ЖДС на фоне наркомании выявлялись со следующей распространенностью: низкой образовательный статус – 16,8%, низкий социальный статус – 33,4%, неблагополучный семейный статус – 36,5%, низкое потребление овощей и фруктов – 32,4%, стрессовые факторы – 13,7% и злоупотребление алкоголя – 36,7%. Эти факты свидетельствуют о необходимости совершенствования методов первичной профилактики ЖДС среди популяции наркоманов с акцентом на отмеченные поведенческие риск факторы.

Наши данные также свидетельствуют о высокой распространенности липидных нарушений и микроэлементозов среди наркотизирующихся населения в качестве факторов риска ЖДС.

Заключение: Полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности ЖДС и их основных эпидемиологических факторов риска на фоне наркомании.

ПРИМЕНЕНИЯ «ЛЕВОСТАВ» В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ В РАЗЛИЧНЫХ МИКРОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Усманова Т.Ж., Кахарова Д.К., Жалолитдинов Д.Л.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Для профилактики развития послеоперационного осложнения и внутриглазных инфекций мы применяли 3 дня до операции препарат «Левостав».

Операционный период и после операции сопряжено с риском развития воспалительного процесса в связи с возможностью внедрения патогенной микрофлоры из конъюнктивальной полости в операционную рану. «Левостав» (левофлаксацин) относится к группе синтетических антибактериальных средств класса фторхинолонов. Данное лекарственное средство эффективно в отношении грамположительных и грамотрицательных аэробных бактерий, микоплазм, хорошо проникает через роговицы во влагу передней камеры и длительно сокращается в слезной пленке.

Цель работы – определить эффективности препарата предоперационного и послеоперационного периоде у больных, перенесших операцию по поводу глаз.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 34 больных в возрасте от 25 до 70 лет (15 женщин и 15 мужчин).

Мы разделили больных на 2 группы. Больные поступали на стационар оперативное лечение с полным клиническим обследованием (общий анализ крови, общий анализ мочи, кровь на сахар, биохимические исследования АСТ, АЛТ, ЭКГ, терапевта). Зделали визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, эхо- биометрия, тонометрия, расчет оптической силы иол.

Первую группа больных в количестве 18 человек получали антибактериальную терапию (левомицетин,

медексол), по обычной схеме, дексаметазон 0,1%, в послеоперационном периоде - местно антибактериальные препараты в виде инъекции, дексаметазон, общую антибактериальную и противовоспалительную терапию.

Вторую группа больных в количестве 12 человек получали препарат до операции препарат «левостав» больные капили каждую по 2 капли 3 дня перед до операции, затем на следующее утро - за час перед операцией в течение 1 часа через каждые 20 минут.

Результаты наблюдения: В послеоперационном периоде у 12 больных, получавших «левостав», наблюдалось ареактивное течение, незначительная послеоперационная инъекция, отсутствие отека по ходу операционного рана и шва, отсутствие реакции со стороны водянистой влаги, незначительные болевые ощущения.

У двух больных наблюдалось явление десцеметита, усиление инъекции в послеоперационном периоде, этим больным пришлось местно назначить дополнительно антибактериальные инъекции и увеличить дозу гормональных препаратов. У больных, получавших «левостав»и дексаметазон, уже на 2-3 сутки наблюдалось полное купирование послеоперационных реакций, количество койка дней сократилось, не наблюдалось побочного эффекта и аллергических реакций.

Вывод. Препарат «Левостав» является наиболее современным, с высоким антибактериальным действием. Препарат можно а иногда нужна рекомендовать больным, которым будет произведена операция по поводу глазных патологий.



ОСНОВНЫЕ МАРКЕРЫ ПРОГНОЗА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ЛИЦ УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Шодикулова Г.З., Мирзаев О.В., Фозилова М.Ш.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Проблема недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) в последние годы вызывает большой интерес, что обусловлено увеличением численности пациентов с данной патологией. Важное место в этой проблеме занимает пролапс митрального клапана (ПМК) как клиническое проявление (НДСТ). Популяция ПМК колеблется от 1,8 % до 38 %. Важным фактором в формировании осложнений является скрыто развивающаяся ишемия и гипоксия в тканях, клапанах сердца. В этих условиях может активироваться ангиогенез, который состоит из процессов пролиферации, миграции эндотелиальных клеток и формирования васкулогенеза. К эндогенным регуляторам ангиогенеза относятся матриксные металлопротеиназы (ММП), в частности ММП-2 и ММП-9.

В связи с вышеизложенной целью исследования было изучено состояние ангиогенеза у пациентов с первичным ПМК как одного из основных маркеров прогноза прогрессирования НДСТ.

Материал и методы исследования: В популяционное обследование включено 186 лиц, в том числе 88 (47,3%) мужского и 98 (52,7%) женского пола в возрасте от 15 до 25 (24,9+1,42) лет с этиологическими признаками первичной (идиопатической, врожденной) ПМК. Диагноз устанавливали на основании классификации Т.И.Кудриной и был подтвержден данными ЭхоКГ. У всех обследованных определяли содержания ММП-2, ММП-9, TIMP-1 и TIMP-2. В 1 группу обследования включили 91 (48,9) пациентов с

ПМК с регургитацией I степени, а во 2 группу 95 (51,1%) пациентов со II степенью.

Результаты: Анализ полученных результатов показал, что у пациентов 2 группы содержание ММП-2 и ММП-9 существенно превышает данные 1 группы и контроля на 9,5 ($p<0,05$) – 15,9 ($p<0,02$)% и 8,3 ($p<0,02$)– 12,8 ($p<0,02$)% соответственно. Следовательно, повышение экспрессии ММП-2 и ММП-9 происходит адекватно возрастанию уровня в крови пациентов повышение содержания TIMP-2 и снижение TIMP-1. У пациентов 2 группы содержание TIMP-2 по сравнению с 1 группой и контролем повышено на 23,6 ($p<0,001$) и 35,9 ($p<0,001$)%, а TIMP-1, наоборот, снижение на 8,2 ($p<0,05$) и 13,8 ($p<0,01$)% соответственно.

Заключение: Таким образом, адекватный ангиогенез является детерминирующим фактором при формировании сосудистой патологии и ангиогенеза, маркеров про- и антиангиогенеза, сигнализирующих о дисфункции эндотелия, имеет диагностическую и прогностическую значимость, позволяет разработать тактику лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с врожденной ПМК обусловленной НДСТ. Увеличение в сыворотке крови про и антиангиогенных факторов у пациентов со 2 степенью ПМК в совокупности позволяет рекомендовать их как перспективных маркеров не только для оценки степени развития ангиогенеза, но и прогноза прогрессирования НДСТ.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАХ У ДЕТЕЙ

Эргашев А.Х., Ахматов А.А., Ибатова Ш.М.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Определить особенности функциональных нарушений сердца у детей с хроническим гломерулонефритом.

Материал и методы исследования: Нами обследовано 42 больных ребенка с хроническим гломерулонефритом, из них с нефротическим синдромом – 22, с гематурическим – 20. Клинико-функциональное исследование сердечно-сосудистой системы включало рентгенографию органов грудной клетки, запись ЭКГ и ФКГ на 6 канальном электрокардиографе "БИОСЕТ 600", ЭхоКГ на аппарате "TOSHIBA" (Япония).

Полученные результаты: с целью определения характера функциональных нарушений сердца нами проведено исследование некоторых клинико-функциональных показателей. Так, при аускультации I-тон над верхушкой сердца был ослаблен у 25 (59,2%), у 13 (30,9%) отмечалось усиление II-тона над легочной артерией, обусловленное, возможно, пассивной легочной гипертензией. У 19 (45,2%) отмечалась тахикардия, у 12 (28,5%) тахикардия, у 4 брадикардия, у 2 брадикардия. У 7 (16,6%) выслушивался систолический шум над

верхушкой и в 4-межреберье слева. При инструментальных исследованиях установлены, что на рентгенограмме границы сердца увеличены у 15 (35,7%), преимущественно за счет левого желудочка, у 7 больных (16,6%) отмечается усиление сосудистого рисунка (таблица). Наиболее часто встречающимися патологическими признаками на ЭКГ являлись: гипертрофия миокарда левого желудочка (52,4%), правого желудочка (45,2%), удлинение интервала Q-T (33,3%), снижение вольтажа зубцов ЭКГ (54,8%), экстрасистолия (28,4%). Нарушение процессов реполяризации проявлялись уплощением (61,9%) и инверсией (54,8%) зубца Т. При ФКГ исследовании у 25 больных (59,2%) установлено снижение амплитуды I-тона, у 16 (38,1%) отмечался систолический шум, короткий, низкоамплитудный, с чертами функционального, реже – у 12 (28,5%) нисходящий, занимающий 2/3 систолы, среднечастотный. Ультразвуковой метод диагностики позволил нам выявить такие изменения как: увеличение полости левого желудочка (45,2 %) в систолу и диастолу, правого желудочка (33,3%). Увеличение систолического (Ус) и диастолического (Уд) объемов левого желудочка у



больных свидетельствовало о перегрузке сердца. Уменьшение сократительной способности миокарда, снижение фракции изгнания (ФИ) отражающий насосную функцию сердца отмечалось у 23 больных (54,8%). У 19 детей (45,2%) выявлялась гипокинезия задней стенки левого желудочка, у 25 (59,2%) гиперкинезия межжелудочковой перегородки, что свидетельствовало о роли его в поддержании гемодинамики.

Заключение: Таким образом, проведенные нами исследования свидетельствуют о некоторых клинико-функциональных нарушениях сердечно-сосудистой системы при хронических гломерулонефритах у детей, которые еще более ухудшает общее состояние больных и требует введения эффективных кардиотропных препаратов.

ДИАБЕТ ПЛЮС ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Юсупова Ш.К., Фарходова К.Х.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: Известно, что гормоны щитовидной железы оказывают заметное влияние на гомеостаз глюкозы. Непереносимость глюкозы связана с гипертиреозом, и совсем недавно было установлено, что гипотиреоз характеризуется резистентностью к инсулину. Хотя аутоиммунные заболевания щитовидной железы более распространены при сахарном диабете 1 типа в результате их общего происхождения, у пациентов с сахарным диабетом 2 типа распространенность гипотиреоза и гипертиреоза аналогична распространенности в общей популяции.

Материал и методы исследования: Исследована распространенность заболеваний щитовидной железы в общей популяции и у больных сахарным диабетом. Как гипертиреоз, так и гипотиреоз являются градуированными явлениями, начиная от очень легких случаев, когда биохимические нарушения присутствуют без каких-либо симптомов или признаков избытка или дефицита тиреоидных гормонов, до очень тяжелых случаев, которые могут закончиться опасным для жизни кризисом тиреотоксикоза или комой миксоэдемы. Изучены общие для заболеваний щитовидной железы и диабета патологические механизмы. Гормоны щитовидной железы оказывают глубокое влияние на регуляцию гомеостаза глюкозы. Эти эффекты включают изменения уровня циркулирующего инсулина и контррегуляторных гормонов, всасывания в кишечнике и поглощения глюкозы периферическими тканями (жировыми и мышечными). Гормоны щитовидной железы действуют дифференцированно в печени, скелетных мышцах и жировой ткани – основных мишенях действия инсулина.

При рассмотрении стратегий вмешательства при заболеваниях щитовидной железы установлено, что среди стратегий вмешательства при гипертиреозе традиционные методы лечения включают анти тиреоидные препараты, радиоiod или хирургическое вмешательство. Гипотиреоз обычно лечат заместительными дозами левотироксина. Что касается субклинических форм обоих состояний, то из-за скудости убедительных данных, полученных в ходе клинических испытаний, основанные на фактических

данных рекомендации являются осторожными и иногда неокончательными, когда уровень ТТГ слегка нарушен. Индивидуализация терапии, скорее всего, является ответом для этих пациентов. При наличии нескольких сердечно-сосудистых заболеваний факторы риска у больных сахарным диабетом с субклиническим нарушением функции щитовидной железы должны приниматься во внимание в терапевтических целях.

Результаты: Установлено, что после 4-х лет субклинический гипотиреоз был связан с более высоким уровнем возникновения сердечно-сосудистых событий у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Смертность была изучена у 382 женщин с сахарным диабетом 2 типа, которое имеет период наблюдения 9 лет. Только пограничная значимость влияния статуса сывороточного ТТГ на общую и сердечную смертность наблюдалась в самой низкой категории сывороточного ТТГ. В общем согласно расчетам, глобальная смертность не была увеличена при субклиническом гипотиреозе. С другой стороны, ретроспективный анализ базы данных диабета из 6540 пациентов показал более низкий уровень смертности у пациентов с повышенным уровнем ТТГ на исходном уровне (средний возраст пациентов составил 73 года) по сравнению с сопоставимым по возрасту эутиреоидом. Эти результаты подтверждают предыдущее представление о том, что более высокий риск смертности у пациентов с субклиническим гипотиреозом в основном наблюдается у пациентов в возрасте до 65 лет.

Заключение: Таким образом, лечение субклинического гипотиреоза или гипертиреоза еще не решено, и необходимы дополнительные исследования. Решение о лечении должно приниматься на основе индивидуального подхода. В этом случае при лечении диабетических пациентов, которые подвержены более высокому риску сердечно-сосудистых заболеваний, могут иметь место особые случаи, для которых лечение субклинического заболевания щитовидной железы должно быть серьезно рассмотрено.

LICHTENSTEIN PLASTIC FOR INGUINAL HERNIA

Ikromov Sh.U., Ergashev F., Abdurakhmanov D.Sh.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Relevance: The issues of surgical treatment of inguinal hernias have not been unambiguously resolved to date. Surgeons

have proposed a large number of methods of surgical interventions, however, the ideal intervention has not yet been



developed. The problem is urgent and needs further development and study.

Material and methods: The results of treatment of 250 patients with inguinal hernias were analyzed. All operated on are men. The patients' age is from 25 to 86 years. According to the classification of Leoyd M. Nyhus (1995): direct hernias (type IIIa) were present in 111 (44.4%) patients; large oblique hernias (type IIIb) - in 74 (29.6%); recurrent hernias (type IV) were diagnosed in 65 (26%) patients. During the examination, 163 (%) patients had various comorbidities: hypertension 72 (44.2%), coronary heart disease 33 (20.2%), diabetes mellitus 21 (12.9%), bronchial asthma, pulmonary emphysema, pneumosclerosis 18 (11%), varicose veins of the lower extremities 12 (7.4%), previous CVA 7 (4.3%). Of 74 patients with recurrent and hernias, 23 had a second, 9 had a third relapse,

Results: During the operation, local infiltrative anesthesia was used in 174 (69.6%) patients for anesthesia, epidural anesthesia was used in 60 (24%) cases, general anesthesia occurred in 16 (6.4%) patients. During the operation, we attach particular importance to minimal tissue trauma and hemostasis. Postoperative complications: in 26 (10.4%) cases, there was a slight scrotal edema, which completely disappeared

within 1014 days after the operation. The occurrence of this complication is associated with compression of the spermatic cord into the hole created in the mesh implant; in 13 (5.2%) patients who were operated on for recurrent hernias, in the postoperative period and during the control examinations, there were areas of sensitivity disturbance in the operation area, which we associate with trauma to the nerve trunks during dissection of scar tissue. Conservative treatment after surgery included antibiotic therapy, pain relief, prevention of thromboembolic complications. There were no lethal outcomes. Long-term results by telephone survey were studied in the period up to 5 years after surgery, in 102 (40.8%) patients, recurrent hernias were not observed. The patients are feeling well.

Findings: Thus, hernia repair according to the Liechtenstein technique using a polypropylene mesh is the operation of choice in patients with straight (type IIIa), large oblique (type IIIb), recurrent hernias (type IV). Strict adherence to the operating technique, high-quality hemostasis, full-fledged conservative therapy allows avoiding the development of complications at various stages of treatment.

GLAUCOMA

Jaloliddinov D., Usmonova T.

Andijan State medical Institute, Andijan, Uzbekistan

A disease of progressive optic neuropathy with loss of retinal neurons and their axons (nerve fiber layer) resulting in blindness if left untreated.

“Glaucoma describes a group of diseases that kill retinal ganglion cells.”

“High IOP is the strongest known risk factor for glaucoma but it is neither necessary nor sufficient to induce the neuropathy.” There is a dose-response relationship between intraocular pressure and the risk of damage to the visual field.

IOP is not helpful diagnostically until it reaches approximately 40 mm Hg at which level the likelihood of damage is significant. Visual fields are also not helpful in the early stages of diagnosis because a considerable number of neurons must be lost before VF changes can be detected.

Optic nerve damage in the early stages is difficult or impossible to recognize.

50% of people with glaucoma do not know it!

95% of people with elevated IOP will never have the damage associated with glaucoma. One-third of patients with glaucoma do not have elevated IOP

Most of the ocular findings that occur in people with glaucoma also occur in people without glaucoma.

Normal range: 10-22 mm Hg. Follows non-Gaussian curve with right skewed tail. 30-50% of open angle glaucoma patients have IOP <22 mmHg

Diurnal fluctuation normally < 6 mmHg. Women have slightly higher pressures

Three causative genes found: MYOC (myocilin); OPTN (optineurin); and WDR36 (WD repeat domain 36) So far, 20 loci involving myocilin (MYOC) have been found in humans

Myocilin levels are ubiquitous and uniform. Outflow facility decreased in mutants

Myocilin not found in aqueous humor of mutants but higher concentrations in trabecular meshwork. Myocilin found intra- and extracellularly but not in nucleus

Prolonged and dramatic induction by steroids. Mutations in MYOC inhibits extracellular appearance of MYOC exosomes in TM cells

THE USE OF LORATAL IN THE COMPLEX THERAPY OF ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN

Kholmuradova Z.E., Quدراتova G.N., Ibragimova D.S.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Introduction: According to modern concepts, allergic rhinitis (AR) is an immunoglobulin (Ig) E-mediated inflammation of the nasal mucosa, manifested by itching, sneezing, rhinorrhea and difficulty in nasal breathing. These symptoms are reversible spontaneously or under the influence of treatment. The reasons for the development of AR are household, pollen, fungal allergens, as well as animal allergens that enter the body of

patients by inhalation. The formation of the disease is influenced by burdened heredity, viral and bacterial and other unfavorable factors of the environment.

Research material and methods: We observed 28 children aged 5 to 10 years with mild (18) and moderate (10) AR. The control group consisted of 13 children who were prescribed first generation antihistamines (diphenhydramine and suprastin)



With a mild degree, normal sleep took place, the children were active, the severity of rhinitis symptoms was minimal, with a moderate form, sleep was disturbed, the children were lethargic, the activity of the children was impaired, the symptoms of rhinitis were clearly expressed.

The diagnosis was made on the basis of characteristic complaints, data of an allergic history, physical data, determination of the concentration of specific IgE in the blood serum, results of rhinoscopy, and, if necessary, X-ray examination of the nasal cavity and paranasal sinuses.

Results: The main directions of AR treatment were the elimination of the etiologically significant allergen and pharmacotherapy. With a mild form of the disease, patients were prescribed loratal, which has no side effects (sedative and hypnotic effects, anticholinergic activity, etc.) inherent in classical H1-blockers (diphenhydramine, suprastin, tavegil, etc.), which is effective for stopping itching, sneezing, rhinorrhea and relieve nasal congestion.

Loratal began to act within the first days after administration and its maximum effectiveness was manifested on the 3-5th day of illness, i.e. decrease in intensity and itching,

sneezing, rhinorrhea and nasal congestion. The course of treatment with loratal lasted 7-10 days.

For moderate AR, along with loratal, nasal glucocorticoids (triamcinolone, budesonide) were prescribed.

We used local vasoconstrictor drugs (decongestants) as symptomatic agents to relieve nasal congestion. The most frequently used agonists of α_2 -adrenergic receptors: naphthyzin, galazolin, nasivin, etc. These drugs were prescribed for no more than 7-10 days because of the risk of developing drug-induced rhinitis and increased nasal congestion (the phenomenon of "rebound").

With the predominance of eye symptoms, topical antihistamines or sodium cromoglycate preparations (Iomuzol, Opticrom, etc.) were used.

Conclusion: Thus, modern therapy of AR is complex and the inclusion of loratal in the complex therapy of patients with mild and moderate forms of AR gives a quick clinical effect (3-5 days of illness), and in children of the control group, the clinical effect insisted on days 5-7 of illness. It should be remembered that successful treatment of AR relieves its course and reduces the frequency of its exacerbations.

FOXO1 EXPRESSION AND H9C2 CELL GROWTH REGULATION

Loi H.Y.

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine

Introduction: Cardiomyocytes adapt to pathological stimuli in the form of hypertrophy which results in cardiac dysfunction. In physiological conditions, cardiomyocyte growth is regulated by a variety of proteins. FoxO1 plays an essential role in the regulation of cell metabolism. H9C2 cell line is widely used to explore the cellular and molecular changes that underlie the hypertrophic response. The aim of the study was to establish the dependence of H9C2 cells growth on FoxO1 gene expression.

Methods: The rat embryonic cardiomyoblastic cell line H9C2 was cultured in DMEM medium (Life Technologies) supplemented with 10% FBS and 1% penicillin-streptomycin in a humidified atmosphere of 95% air-5% CO₂ at 37°C. Cells were transfected with FoxO1 siRNA and siRNA Control at a final concentration of 200 nmol/L using Lipofectamine 2000 transfection reagent (Life Technologies) according to the manufacturer's instructions, when cell density reached 50%-60%. After 24 hours of incubation, the medium was replaced with fresh medium containing 10% FBS and 1% penicillin-streptomycin. After 24 hours of further incubation, cells at approximately 90% confluence were harvested for further

analysis. To induce stress, cells were maintained under hypoxic atmosphere for 16 hours and reoxygenated for 4 hours. Cell surface was quantified using ImageJ. Knockdown efficiency was confirmed by qRT-PCR.

Results: In 24 h after FoxO1 siRNA addition, qRT-PCR analysis showed that FoxO1 expression level was significantly decreased as compared to control cells. When H9C2 cells were exposed to hypoxia-reoxygenation, significant increase in cell area was observed in cells treated with both siRNA control and siRNA FoxO1. In hypoxia-reoxygenation, FoxO1 knockdown enhanced cardiomyoblast hypertrophy as compared to cells with normal FoxO1 expression. Notably, hypertrophy occurred also in cardiomyoblasts silenced with siRNA FoxO1 which were cultured under normoxia which means that normal FoxO1 expression is an essential condition for H9C2 cell size regulation.

Conclusion: FoxO1 gene expression is the important molecular pathway needed for normal cell growth and governing of cardiomyoblast cell area.

HOLANGIOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF KLATSKIN'S TUMORS

Mamadaliyev A.M., Abdurakhimov A.A., Bakirov A.A., Normuradov N.A.

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Relevance of the research: in the modern practice of surgeons, tumors of the hepatopancreatoduodenal zone have taken a special place. These include cholangiocellular cancer, also known in the medical literature as Klatskin's tumor. This malignant tumor, originating from mutated 37 cells of the epithelium of the bile ducts, belongs to the group of the most aggressive neoplasms of the hepatobiliary system. The clinical

picture of intrahepatic cholangiocarcinoma is nonspecific, and these data are often insufficient to conduct a diagnostic search. The purpose of this study is to establish the advantages of X-ray cholangiography and study its application in narrow medical practice.

Materials and methods. Cholangiography is a method of artificial contrasting of organs, which allows visualizing the



biliary tract of a person, in order to identify certain changes. In the literature on X-ray hepatology, there are classifications of cholangiography methods. One of them was developed by L.D. Lindenbraten, where he isolated transparietal cholangiography. As one of its types, it includes percutaneous transhepatic cholangiography - the method of contrasting the biliary tract we are investigating. In the course of the study, radiographs of the liver and biliary tract in anterior projections of male and female patients aged 46 to 64 years were studied. In all clinical cases, all signs of the growth of malignant tumor formation were noted:

filling defects, strictures, amputation, pathological tortuosity of small-bore ducts.

Findings. It was possible to highlight the main advantages of PTCG in the study of pathologies of the biliary tree. This diagnostic method allows you to identify intrahepatic changes, see and assess the condition of the ducts. These features of cholangiography, together with the possibility of obtaining a biopsy, are the most important stage of diagnostic search in oncological practice.

REPEATED RECONSTRUCTIONS OF THE DIGESTIVE TRACT IN THE SURGERY OF THE OPERATED STOMACH

Rakhmanov K.E., Khaydarova L.O., Ro'zmanova G.I.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Relevance. Repeated reconstructive stomach surgeries traditionally constitute a separate section of surgical gastroenterology. Today, these open, technically complex and often unique operations have not lost their practical significance. In the modern literature, dissatisfaction with the functional results of standard options for gastric resection and gastrectomy is still emphasized. Severe digestive disorders after primary operations on the stomach lead about 25% of patients to permanent disability and in 100% require medical rehabilitation.

Material and methods. In the period 2010-2020. In the 1st clinic of SamMI, 52 reoperations were performed on patients who had previously undergone resection, drainage and antireflux interventions on the stomach. As a primary surgical intervention, distal gastrectomy in the Billroth II modification was performed in 21 (41.3%) patients, gastrectomy in 12 (23.5%) patients. 11 (21.6%) patients had previously undergone proximal gastrectomy. There were 5 (9.6%) patients after gastric drainage surgery (including gastric bypass), and 3 (5.8%) patients after Nissen fundoplication. Indications for reoperation in 27 (51.9%) patients were diseases of the operated stomach, in 25 (48.1%) patients with recurrent cancer in the anastomosis and cancer of the gastric stump. The average age of patients was 55 years, there were 30 men (57.7%), and 22 women (42.3%). As a reoperation, gastric resection with Billroth I reconstruction was performed in 5 (9.6%) patients, Hofmeister - in 1 (1.9%) patient. Reconstruction on Rupetl was performed in 4 (7.7%) patients after extirpation of the gastric stump. Ejunogastroplasty was used in 30 (57.7%) cases, of which in 8 (15.4%) after distal resection, in 6 (11.5%) after extirpation of the gastric stump, in 2 (3.8%) after resection of esophagojejunostomosis ... Another 3 (5.8%) patients underwent inversion of the abduction loop in the duodenum, in 2 after gastrectomy with loop reconstruction and 1 after gastric resection according to the Hofmeister method. Esophagogastroanastomosis resection and Merendin oDillard operation were performed in 11 (21.2%) patients. The segment of the transverse colon was used as a plastic material in 2 (3.8%)

patients: in 1 after extirpation of the gastric stump, in 1 after resection of esophagojejunostomy. Esophagectomy with plastic surgery of the left half of the large intestine was performed in 8 (15.4%) patients, of which 5 (9.6%) with esophagojejunostomosis resection, and 3 (5.8%) with gastric stump extirpation. Another 1 (1.9%) patient, who had previously undergone gastric bypass surgery, extirpated the tumor-affected small stomach and thoracic esophagus, and the "turned off" part of the stomach was used as an isoperistaltic tube for subtotal esophagoplasty. Only 1 (1.9%) patient did not undergo reconstruction due to a deficiency of visceral reserve after multivisceral resection for recurrent cancer in the area of esophagojejunostomy. who had previously undergone gastric bypass surgery, the tumor-affected small stomach and the thoracic esophagus were extirpated, and the "off" part of the stomach was used as an isoperistaltic tube for subtotal esophagoplasty.

Results. Postoperative complications occurred in 5 (9.6%) patients. Partial failure of esophagojejunostomosis developed at 2 (3.8%), duodenojejunostomy in 1 (1.9%) patient. All of them are arrested by adequate drainage and vacuum aspiration. Only 1 (1.9%) hurt I needed a relaparotomy due to necrosis of the colonic graft, which was resected with the removal of the nutritive colo and esophagostomy. In 2 patients (3.8%), the reconstruction remained incomplete. At the time of the end of the study, there were 44 (86.2%) out of 51 the patient. Examination of the patients revealed that 26 (59.9%) good, y12 (27.4%) satisfactory result. Only 6 (13.7%) patients received relief from the repeated operation.

Findings. Evaluation of the results obtained demonstrates the relief of pathological syndromes of the operated stomach in most cases, which indicates the advisability of repeated operations with gastroplasty and restoration of the duodenal passage.

CLINICAL AND ANAMNESTIC FEATURES OF ANGIOEDEMA

Fayzullaeva N.Ya. Kayumov A.A.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Introduction: Currently, recurrent angioedemas are an important clinical problem, the relevance of which is due not only to insufficient information about the mechanisms of

development, but also to the serious influence of the disease on all aspects of patients' lives, difficulties in diagnosis and treatment. To date, according to various publications, the



incidence of angioedema is approximately 1 case per 10,000 population and does not depend on race and gender. It is known that, in addition to the immunological genesis, the causes of the development of angioedema can be associated with the pathology of the gastrointestinal tract, hepatobiliary system and pancreas, respiratory system, cardiovascular system, nervous system, musculoskeletal system, urinary system, genital organs. Angioedema can be of endocrine and metabolic origin,

Research materials and methods: A retrospective analysis was made of 270 case histories with a diagnosis of angioedema who received outpatient treatment.

Results: Of the 270 patients, 113 patients (40.4%) were men and 167 (59.6%) were women. The average age of the patients was 40.6 ± 17.4 years. When the diagnosis was made, 130 (48.1%) patients were diagnosed with type I angioedema, 83

(37.1%) patients were diagnosed with type II angioedema and 57 (30.7%) patients were diagnosed with type III angioedema. Of the etiological reasons for the development of AO, 172 (63.7%) patients have food products, 44 (16.3%) patients have drugs, 33 (12.2%) patients have cosmetic attributes, 11 (4.07%) insect bites and 10 (3.7%) patients with idiopathic reasons.

Conclusion: Thus, the study of the etiology of angioedema gives a clear picture of the fact that food products account for a large share of the causes of angioedema development - 63.7%. It is possible that the initial imbalance in the parameters of the cellular and humoral link of immunity when using semisynthetic and genetically modified products is an additional trigger of body sensitization, which will be the vector of our further research.

SIMPTOMATIK EPILIPSIYAGA EGA BOLALARDA KOMPYUTER-TOMOGRAFIYA O'RGANISHINING XARAKTERLI XUSUSIYATLARI

Jovkonova I.S., Khakimova S.Z., Gaffarova P.A.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Dolzrabligi. Epilepsiya - bu aniq yo'naltirilgan ijtimoiykasallik. Epilepsiya bilan og'rikan bemorlarning ijtimoiy prognozi kasallikni o'z vaqtida aniqlanishi, uning kechishi, shuningdek yetarli darajada epilepsiyaga qarshi terapiya tayinlanishi bilan bevosita bog'liqdir. KT dastlabki bosqichlarda miya ichi qon ketishini, miya infarktlarini, miya rivojlanishining anormalliklarini, qorincha tizimining patologiyasini, shuningdek miya ichi kalsinatlarini aniq tekshirish imkonini beradi.

Tadqiqot maqsadi: turli xil etiologiyali simptomatik epilepsiya bilan kasallangan bolalarda KT tekshiruvining informatsionligini baholash.

Materiallar va tadqiqot usullari. Kasalliklarning tarixini tahlil qilish va anamnezga oid ma'lumotlarni yig'ish paytida biz 210 nafar tekshirilgan kasal boladan 20 nafar bolada KT tadqiqotlari o'tkazilganligini aniqladik, ulardan 8 nafari simptomatik epilepsiya bilan, 5 nafari SE bo'lmagan holda. Kasallikning davomiyligi o'rtacha $4,4 + 0,96$ yilni tashkil etdi.

Tadqiqot natijalari. Miya falajining fonida 10 bolada o'tkazilgan KT tadqiqotlarida 2 bola (20%) asosan kistoz-atrofik degeneratsiya joylari tufayli miyaning o'rtacha tuzilmalarining

siljishini ko'rsatdi. DSP bilan kasallangan bolalarda KTning xarakterli xususiyatlarini tahlil qilishda biz 10% (1 bola) da ko'pincha patologik zonalar bilan ensefalopatiya rasmini aniqladik. Miyaning oq moddasidagi intensivlik va miya yarim sharlari po'stloqlari va meningial tuzilmalarining subatrofiyasi. Meningoensefalitning oqibatlarini bo'lgan 5 nafar bola o'rtasida KT tadqiqotlarini tahlil qildik, shundan 2 nafar bolada SE va 3 bolada paroksizmal tutilishlarsiz meningoensefalitning oqibatlarini bor.

Xulosa. O'rta va orqa kranial chuqurchani o'rganishda kompyuter tomografiyasi bolalardagi SE tashxisida MRTga qaraganda nisbatan past sezgirlikka ega. Bolalarda epilepsiya paytida miyani tashxislashda kulrang va oq moddalarni farqlash qobiliyati asosiy talab hisoblanadi. Ushbu jihatdan, KT bolalarda ma'lumotga ega emas deb hisoblanadi. Shu bilan birga, KT sizga qorincha tizimi patologiyasini, miyadagi kalsinatsiyalangan o'zgarishlarni aniqlashga imkon beradi. KT tekshiruv miya va bosh suyagining shikastlanishlarini o'rganishda ba'zi afzalliklarga ega.

ZAMBURUG'LAR KELITIRIB CHIQRADIGAN TASHQI OTITLARDA DORI VOSITALARINING SAMARADORLIGI OSHIRISH

Xushvakova N.J., Xamraqulova N.O., Istamova E.B.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Dorzrabligi: Tashqi otit quloq suprasi va tashqi eshituv yo'lining yalliglanish kasalligi bo'lib, hozirgi kunda zamburug'lar keltirib chiqaradigan tashqi otitlar 5-10 % ba'zi ma'lumotlarda esa 20% ni tashkil etadi.

Otomikoz tashqi quloq kanalini zamburug' bilan zararlanishi bo'lib, 70-80 % holatlarda Candida va Aspergillus qo'zg'atuvchilari yetakchi o'rinni egallaydi. Bu noo'rin dori vositalarini qo'llash (antibiotiklar, kortikosteroidlar, sitostatiklar) atrof muhitning ifloslanishi va organizmning himoya kuchlarini susaytiradigan boshqa omillar bilan bog'liqdir

Ishning maqsadi: zamburug'lar keltirib chiqaradigan tashqi otitlarda qo'llaniladigan kandidiotik dori vositamizning

samaradorligini baholash. Kandidiotik tarkibida beklometazon dipropionat 250 mkg (antigistamin samaraga ega), xloramfenikol 50 (antibakterial ta'sirga ega), kltrimazol 10 mg (zamburug'ga qarshi ta'sirga ega), lidokain gidrokslorid 20 mg (anestetik ta'sirga ega) bor.

Material va usullar: Biz Samarqand Viloyat Bolalar Ko'p Tarmoqli tibbiyot markazining Lor bo'limiga kelgan otomikoz bilan kasallangan 40 nafar bemor olindi, shundan 21 tasi (52,5%) qizlar va 19 tasi (47,5%) yigitlar. Bemorlarning barchasida subyektiv va obyektiv tekshiruvlar, instrumental (rinoskopiya, otoskopiya, faringoskopiya) tekshiruvlari, tashqi eshituv yo'lidan surtma olib ekish uchun laboratoriyaga yubordik.



Dori vositalarimizni samaradorligini bilish uchun bemorlarimizni ikki guruhga bo'ldi. 1 guruh 18 ta bemor, 2 guruh 22 ta bemor. Bemorlarning barchasida subyektiv va obyektiv (rinoskopiya, otoskopiya, faringoskopiya) tekshiruvlari, tashqi eshituv yo'lidan surtma olib ekish uchun laboratoriyaga yuborildi. 40 ta bemorning 18 tasida Candida 13 tasida Aspergillus 9 tasida Penicillium guruhidagi zamburug'lar aniqlandi. Barcha bemorlarda tashqi eshituv yo'li sanatsiyasi amalga oshirildi. Immunomodulyatorlar, antigistamin dori vositalari, vitaminlar, yallig'lanishga qarshi dori vositalar berildi. Asosiy 1-guruhdagi bemorlarga mahalliy kandibiotik dori vositasini quloqqa tomizish, nazoratdagi 2- guruh bemorlarga salitsil kislotasining 1% spirtli eritmasini tomizish buyurildi

Natija: Asosiy guruhdagi bemorlarga kandibiotik dori vositasi va kompleks davo muolajalari qo'llanildi. Asosiy guruhdagi bemorlarda otoskopik manzara 2-3 kunda yaxshilandi, 7-8 kunda 100% to'liq sog'aydi. Nazoratdagi bemorlar an'anaviy davolandi ularda otoskopik manzara 4-5 kunda yaxshilandi, 88% sog'aydi 12% da yallig'lanish belgilari saqlanib qoldi.

Xulosa: Zamburug' sababli yuzaga keladigan tashqi otitlarni davolashda kandibiotik dori vositasini umumiy davoga qo'shimcha qilib mahalliy qo'llash zamburug'dan to'liq sog'ayishiga sabab bo'ldi.

BOLALARDA TIKLARNI ANIQLASHDA NEYROVIZUALIZATSION VA NEYROFIZIOLOGIK TEKSHIRUVLARNING O'RNI

Xakimova S.Z., Samiyev A.S., Abdullayev N.N.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish: Tiklar-bolalar nevrologiyasining dolzarb muammolaridan biri bo'lib, u bolalar populyatsiyasining 2-24 % da uchraydi. Tiklar-giperkinez deb ataladi va turli mushak guruhlarida, ko'pincha yuz mushaklarida namoyon bo'ladigan beixtiyor harakatlar bilan tavsiflanadi. Aksariyat hollarda tiklar 3 yoshdan 12 yoshgacha boshlanadi.

Ishning maqsadi: Tik bilan og'rigan bolalarda neyrovizualizatsiya va neyrofiziolitik tadqiqotlarni o'rganish.

Materiallar va usullar: Tadqiqot uchun material 7-12 yoshdagi 181 ta tik bilan og'rigan bemorlardan iborat bo'lib, ulardan: o'g'il bolalar - 161 (89,0%) va qizlar - 20 (11,0%). O'rtacha yosh 9,7 + 2,2 edi. Bolalar yoshiga qarab 2 ta kichik guruhga bo'lingan. 1-kichik guruh: 7-9 yosh - 73 bola (45,3%), 2-kichik guruh: 10-12 yosh - 88 bola (64,5%) shu jumladan. MKB-10 mezonlariga muvofiq, ushbu guruh uchta kichik guruhga bo'lindi (o'tib ketuvchi tiklar, surunkali tiklar, Turetta sindromi). Shuningdek, nazorat guruhi - 7-12 yoshdagi deyarli sog'lom bolalar - 160 kishi. Diagnostik tekshiruvga tiklarning namoyon bo'lishini klinik baholash, nevrologik tekshiruv, elektroensefalografiya va psixologik tadqiqotlar kiritilgan. Qo'shimcha tekshirish uchun 43 ta holatda miyaning magnit-rezonans tomografiyasi (MRT) o'tkazildi. MRT ko'rsatkichlari, qoida tariqasida, og'ir bosh og'rig'i va elektroensefalografik tekshiruv natijasida aniqlangan fokusli o'zgarishlar edi. Ushbu guruh 9 o'tib ketuvchi tik bilan, 15 surunkali tik bilan va 19 Turetta sindromi bilan kasallangan bolalardan iborat edi.

Tadqiqot natijalari: 29 holat (67,4%) miyada struktur o'zgarish yo'qligini ko'rsatdi. 12 bemorda (30,2%) bunday

ensefalopatiya belgilari subaraxnoidal bo'shliqlarning va miya qorinchalarining sezilarsiz kengayishi sifatida qayd etilgan (surunkali tik bilan kasallangan 4 bolada va Turetta sindromi bo'lgan 8 bolada). Surunkali tik bilan og'rigan 2 holatda, tik bilan og'rigan bolalarda miyaning bioelektrik faolligidagi o'zgarishlarning polimorfizmi aniqlandi. Bemorlarning katta qismida sust to'lqinlarning ko'pligi, asosan, teta diapazon, doimiy alfa-ritmni sust ifodalaniishi yoki umuman yo'qligi, alfa tebranishlarning shaklining o'zgarishi (deformatsiya, o'tkir uchli yoki cho'qqisining ikkilanishi) aniqlanadi.

Giperventilyatsiya paytida va undan keyingi 16 holatda (8,8%) "O'tkir sekin to'lqin" patologik komplekslari paydo bo'lishi kuzatildi, bu epileptiform faollik mavjudligini ko'rsatdi (5 bolada (5,95%) vaqtinchalik tik bilan, 5 soniyada surunkali tiklarda (6,6%), va Turetta sindromi holatlarida (30%)). Epileptiform faollik surunkali tiklarda va Turetta sindromida sezilarli darajada tez-tez uchraydi.

Xulosa: Tik bilan og'rigan bolalar, sog'lom bolalar bilan taqqoslaganda ensa ulanish nuqtalarida alfa ritm kuchining past ko'rsatkichlari bilan xarakterlanadi. O'z navbatida, surunkali tiklar va Turetta sindromi bo'lgan bolalar, o'tib ketuvchi tiklar bilan taqqoslaganda ensa ulanish nuqtalarida alfa ritm kuchining past ko'rsatkichlari bilan xarakterlanadi. Alfa ritm spektral kuchining yarimsharlar aro muhim sezilarli assimetriyasi kuzatilmadi.

КВП ШАРОИТИДА АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ТАШХИСЛАШ ҲАМДА ДАВОЛАШ ПРИНЦИПЛАРИ

Акбарова Г.Х.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги: Хаводаги аллергенлар биологик хусусиятга эга бўлиб, ўсимлик чангини, замбруғларни ва сув нам ўсимликларини сўриб олинган хавони микроскоп асосида кўриб аниқланилади, баъзиларини эса имуннологик мураккаб усуллар билан текширилади. Углеводородлар, ёнилги тутини ва бошқа

химик моддалар ўзлари аллерген бўлмасада аллергик жараённи кучайтиради ва келиб чиқишига сабаб бўлади.

Тадқиқот мақсади: Қишлоқ врачлик пункти шароитида қишлоқ хўжалиги ходимлари ўртасида аллергик касалликлар ташхисини сифатини яхшилаш ва даво принципларини ишлаб чиқиш.



Тадқиқот материали ва усуллари: Хаводаги аллергенлар катта ҳажмдаги мураккаб тузилишга эга бўлган (чанглар, майдаканалар, замбуруғлар, ўсимлик чанглари, сув ўсимликлари ва хайвонлар териси эпидермиси) заррачалар ҳисобланилади, улар нафас йулларига ёки териға тушса аллергик реакция келтириб чиқаради. Заррача ўзи эмас унинг таркибидаги модда (углевод, оксил, ёғ ёки химик бирикма) аллерген бўлиб ҳисобланилади. Уларнинг аллергик хусусияти унинг таркибидаги моддага боғлиқ бўлади. КВП худудида яшовчи аҳолини қарийб 99% қишлоқ хўжалик ишлари билан банд бўлади ва сабзавотларни эрта етиштириш мақсадида иссиқхоналардан фойдаланиди. Кузатувлар шуни кўрсатмоқдаки аҳоли ўртасида нафас йуллари аллергик касалликлари ва дерматитлар кўпайган. Хозирги даврга келиб селекцияни ривожланиши туфайли сабзавотларнинг янгидан-янги турлари ихтиро қилинапти, шулардан бири помидорнинг иссиқхоналарининг турлари кўпайиши деҳқонларга қўл келмоқда ва уларнинг ҳосилдор навларини кўпайиши билан бирга, аҳоли ўртасида аллергик касалликларни кўпайишига олиб келмоқда.

Тадқиқот натижалари: Текширишлар Асака тумани «Обод» КВП худудидаги аҳоли ўртасида олиб борилди. Хўжалигида иссиқхона тутувчи 164 хонадонларнинг – 83 тасига ёқилғиси билан, 54 таси бошқа ёнилғи маҳсулоти билан ва 27 таси хўжалик буг билан иситилувчи – текширувдан ўтказилди. Текширувга қадар КВПда 57 нафар бемор аллергик касаллик билан «Д» назоратида турган. Текширувдан сўнг яна 22 (27,8%) (79- 100%) нафар беморда аллергик касаллик аниқланди. Асосан аллергик дерматит ва аллергик полинозлар аниқланди. Янги аниқланган беморлар 237 иш кунини йўқотган ва бу КВП бюджетига 3.243.900 сўм миқдорида зарар келтирган. Даволашнинг умумий усулларида ташқари беморларга химоя костюмлари, никоб ва кўзойнақдан фойдаланиш тавсия этилди. Қўлланилган усул туфайли беморларнинг 23 нафарига (29,1%) узоқ давомий ремиссия кузатилди.

Хулоса. Шундай қилиб, аллергик касалликларни умумий даволаш усулларида ташқари аллергенлар билан тўқнашишини химоя воситалари билан бирга олиб борилса даволашнинг самарадорлиги 30% гача ортиши аниқланди.

СОҒЛОМ РУҲИЯТ

Борогова Ш.А.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги: Маълумки ҳозирги шиддат билан ривожланаётган рақамли техника, жуда катта қўламдаги ахборот-коммуникатив информациялар, иктисодиётнинг ўзгариб туриши, глобал муаммолар, айниқса “COVID-19” пандемияси туфайли барча давлатларда, жумладан бизнинг Ўзбекистон аҳолиси орасида ҳам руҳият билан боғлиқ муаммолар даражаси сезиларли ошиб борапти. Ўзбекистонда аҳолининг тиббий ва руҳий саломатлигини сақлаш давлат аҳамиятидаги муҳим тиббий - ижтимоий стратегиялардан бири ҳисобланади. Ушбу масала Ўзбекистон Республикасининг Конституцияси ва давлатнинг бошқа қонунчилик ҳужжатларида ўз аксини топган. Инсоннинг жисмоний жиҳатдангина эмас, балки руҳий жиҳатдан ҳам соғлом бўлишligи саломатлик потенциалини сақлаш ва имкониятларини оширишда муҳим аҳамиятга эга. Саломатлик потенциали- индивидумнинг ташқи муҳит таъсирларига мос равишда жавоб бера олиш хусусиятидир. Бу макрорганизмнинг компенсатор – асаб тизими, эндокрин-гуморал, ички аъзолар билан боғлиқ бўлган мослашув тизимининг ҳолати ва ўз - ўзини бошқара олиш- руҳий-психологик механизмларининг ҳолатига чамбарчас боғлиқдир.

Мақсад ва вазифалар: Инсон руҳий саломатлигини, инсон организми умумий саломатлигига таъсири ва саломатлик потенциалини сақлашдаги аҳамиятини ўрганиш.

Текширув материал ва методлари: Бириктирилган ОПнинг аҳолиси орасидан амбулатор карталари ф-025/у, диспансер назорати карталари ф-030/У ни ўрганиш орқали тез-тез, 1 йилда 3 мартадан кўп саломатлик муаммоси билан тиббий муружат қилган ва “COVID-19” касаллигини оғир ва ўрта оғир шаклини ўтказгач қайта қайта 03 га муружат қилувчи аҳоли орасидан тенг миқдорда аёл ва эркак жинслари ажратиб олинди. Ушбу аҳоли гуруҳи орасида махсус сўровномалар ўтказилди. Сўровнома ҳар бир инсон ўзини

руҳий ҳолатини қай даражада баҳолаши, кундалик ҳаёт тарзига, руҳий ҳолатига таъсир қилиш эҳтимоли, тез-тез касалликга чалиниб туриши, турли хил вазиятларда ўзини қандай тутиши каби саволларни ёритиб берувчи пунктлардан иборат. Сўровномаларда қатнашган кишиларнинг ёши 16- дан 60 ёшгача бўлиб, жаъми 74нафар. Уларнинг 50% аёллар, қолган 50% эркаклар қилиб махсус танлаб олинди

Натижа: Сўровнома натижаси шуникўрсатдики, муружатларнинг жаъми-74(100%) аҳолидан таҳлиллар натижасида 46(62%) нафари айнан руҳий ҳолатнинг ўзгариши туфайли келиб чиққан, инсон учун мавҳум ва ечими йўқдек туюладиган вазиятлар, ваҳима, кўрқув, ва ипсихондрик синдромлар туфайлидир. Ушбу қисм аҳоли, турли хил муаммолар ва ўзларида, оиласида, иш жараёнида содир бўлган муаммоли вазиятлар, ўтказилган касаллик, сарфланган маблағнинг катталиги оқибатида келиб чиққан руҳий ҳолатларни тиббиёт ходимлари билан биргаликда ҳал қилишни ўзлари хоҳлайдилар ва қайта қайта муружат қилишларини сабабини кўрсатилган руҳий тиббий хизматдан тўлиқ қониқиш ҳосил қилмаганликларида деб биладилар.

Хулоса: 1. Индивидуал руҳий саломатлик аҳолининг умумий саломатлик кўрсаткичларига таъсир кўрсатади; 2. Саломатлик потенциали руҳий ва соматик саломатлик кўрсаткичлари даражаси билан баҳоланади; 3. ОШ фақат беморлар саломатлигинигина эмас, соғлом аҳолининг руҳий соғлиги бўйича ҳам иш олиб бориши керак; 4. ОШ Ўзб. Рес. ССВ №-80 асасида ОШхизмат кўрсатиш доирасидаги касалликлар бўйича малака ошириш курсларида ўқитиш орқали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш лозим



РАЦИОНАЛ ОВҚАТЛАНИШ - БУ СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИДИР

Боротова Ш.А., Назарова Г.У., Мадумарова З.Ш.*Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон*

Долзарблиги: Ўзбекистон Республикаси президенти 2020 йил 10 ноябрь №-4887 қарори аҳоли саломатлигини сақлашда соғлом турмуш тарзи Давлатимизнинг муҳим тиббий - ижтимоий вазифаларидан бири эканлигини исботлади. Ушбу масала Ўзбекистон Республикасининг Конституцияси ва бошқа қонунчилик ҳужжатларида ҳам ўз аксини топди. Соғлом турмуш тарзи бугунги кунимизнинг асосий долзарб муаммоларидан бири экан, рационал овқатланиш ана шу долзарб мавзу билан доимо ҳамма вақт боғлиқдир. Чунки рационал овқатланиш соғлом турмуш кечиришнинг бир бўлагидир. Рационал овқатланиш кўплаб касаллик ва касаллик олди ҳолатларини энг яхши профилактикаси ҳисобланади.

Мақсад: Андижон вилояти Булоқбоши тумани 21-ОП аҳолисини турмуш тарзи ва рационал овқатланишга бўлган муносабатларини ўрганиш.

Материал ва услублар: Кузатув ишлари Андижон вилояти Булоқбоши тумани 21-ОП аҳолиси орасида олиб борилди. Ишни олиб боришда олдимизга қўйилган биринчи вазифамиз – аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини ўрганиш мақсадида махсус сўровнома ўтказиш, беморларнинг амбулатор карталари ф-025/у, диспансер назорати карталари ф-030/У, ОП нинг ҳисобот формаларини кўриб чиқиш эди. Аҳоли турмуш шароитини ўрганиш мақсадида, 55 та оила билан махсус сўровнома ўтказилиб, суҳбатлашилди. Сўровномада соғлом турмуш тарзи ва рационал овқатланишга бўлган аҳолининг фикрлари ўрганилди. Сўровномаларда қатнашган кишиларнинг ёши 16- дан 60 ёшгачани ташкил этди. Сўровномада 55 та оиланинг ҳар бирдан вақил сифатида, 1 нафар оила аъзоси, жаъми 55 киши иштирок этди. Уларнинг 15 таси эркеклар (27,2%), ва 45 таси (72,8%) аёллар эди. Ёш гуруҳлари бўйича 10 киши (18,8%) 60 ёшдан юқори, 20 киши (37,6%) 40-59 ёшда, қолган 25 киши (44,6%) 16—39 ёшлиларни ташкил қилди.

Натижа ва таҳлиллар: Назоратимиздаги аҳоли ўртасида, рационал овқатланиш ҳақидаги фикрларни ўрганиш ва ўқув тушинтириш ишларини олиб бордик. Сўровномада дастлаб аҳолининг соғлом турмуш тарзи ва рационал овқатланиш ҳақидаги тушинчасини баҳоладик. Сўровнома натижаси шуни кўрсатдики 42% респондентлар соғлом турмуш тарзи ва рационал овқатланиш борасида етарли билимга эгадирлар, 32%и аниқ билимга эга эмаслар яъни соғлом овқатланиш бу яхши, “бой дастурхон” тарзида овқатланиш деб ўйлайдилар, 6% бу мавзуга қизиқиш билдирмадилар ва 30% киши рационал овқатланишни соғлом турмуш тарзига алоқаси йўқ деб ҳисоблаб, уларни яқдилликда тушина олмайдилар. Шулардан келиб чиқиб, ОШларни керакли материаллар билан таъминлаган ҳолда, аҳолини барча қатламига мўлжалланган суҳбатлар ташкил қилинди ва бу масалани кенг ёритиш ишлари олиб борилди. Тадбирлар якунида қайта сўровнома ўтказилди. Натижага кўра, респондентларимизнинг рационал овқатланиш ва соғлом турмуш тарзи ҳақидаги фикри ва билими 90-100%гача ижобий томонга ўзгарди.

Хулоса ва тавсиялар: 1. Рационал овқатланиш қоидалари ҳақида аҳолини хабардор қилиш жаъмоат соғлиги ва турмуш тарзига ижобий таъсир этади. 2. Соғлом турмуш тарзи ва рационал овқатланиш орасида ўзгартириб бўлмас боғлиқлик бор. 3. Аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзига қизиқиш катта ва уни ривожлантириш мумкин. 3. ОШ аҳоли ўртасида ушбу муаммога бағишланган ўқитиш учун қисқа муддатли тренингларда ташкилотчи бўлиши керак. 4. Ушбу тадбирларни ўтказишда қайта алоқа ва ўзаро ёрдам принципларига асосланган ҳолда олиб бориш мақсадга мувофиқдир. 5. Аҳолининг соғлом турмуш кечириши ва рационал овқатланиш даражасини, тушинтириш ишларини ОШ аралашувисиз олиб бориб бўлмайди.

АВЖ ОЛИБ БОРУВЧИ ДЮШЕН МУШАК ДИСТРОФИЯСИГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРДА СОМАТИК СТАТУС ТАХЛИЛИ**Гаффарова П.А., Хакимова С.З., Музаффарова Н.Ш.***Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон*

Тадқиқот мақсади: Дюшен мушак дистрофияси билан касалланган болаларда неврологик ҳолат хусусиятлари ва шу касаллик фониди учрайдиган соматик бузилишлар тахлили.

Тадқиқотнинг материал ва услублари авж олиб борувчи мушак дистрофияси бор 38 та бемор ретроспектив ва проспектив таҳлил қилинди. Авж олиб борувчи мушак дистрофияси ташхиси касалликнинг клиник кечиши, биохимик таҳлиллар (кон зардобиди КФК (креатинфосфокиназа) ва ЛДГ (лактатдегидрогеназа) микдорини аниқлаш, шунингдек электронейромиография ва электрокардиография текширувларига асосланиб қуйилди. Харакат фаоллиги MRS (Modified Rankin Scale) шкаласи билан баҳоланди.

Тадқиқот натижалари: Дюшен миопатиясига чалинган болаларнинг барчасида соматик бузилишлар кузатилади улар асосан юрак мушаги кучсизлиги сабабли келиб чиққан юрак фаолиятининг бузилиши билан боғлиқ. Текширилган беморларда юрак фаолиятининг узгартирилари: кучли тахикардия, аритмия ва юрак етишмовчилигида намоён бўлди. Беморларда суяк паталогияси: бел лордоз (100%), кифосколиоз (94,6%), сколиоз (5,4%), курак кафаси деформацияси (32,4%), оёқ панжаси деформацияси (100%) қуранишида намоён бўлди. Касаллик авж олиб бориши билан оёқнинг эквиноварус деформацияси ва йирик буғимлар контрактураси ривожланади. ЭКГ текширувида Гис тутами оёқчалари блокадаси ва миокардда диффуз ўзгаришлар аниқланди. Беморларда мушак кучи 5-балл



2,6%(1), 4-балл 47,4%(18), 3-балл 29%(11), 2-балл 13,1%(5), 1-балл 7,9%(3). Касаллик авж олиб бориш боскичида гипертрофикардиомиопатия (51,4%) ва дилатацион кардиомиопатия (27%) кам холларда митрал клапан пролапси ва чап коринча миксомаси аниқланди. Кузатувдаги беморларнинг 40,5% нейроэндокрин бузилишлар, шу жумладан уларда: 53,3% да Иценко-Кушенго ва 46,7% да адипозогенитал дистрофияси кузатилди.

Хулоса: Дюшен миопатиясига чалинган

беморларнинг ёши ва мушак тизимининг зарарланиш даражаси ўртасида туғри пропорционал боғлиқлик мавжуд КФКнинг кон зардобадаги миқдори касалликнинг терминал боскичларидагина ҳаракат бузилишлари даражасини акс эттирувчи курсаткич эканлиги аниқланди. Шунингдек кон зардобадаги КФК миқдори даволаш самарадорлигини аниқловчи мезон эмас.

АХБОРОТ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИ ВА ТИББИЁТ

Жалололидинов Д.Л., Усманова Т.Ж.,

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Замонавий ахборот ва коммуникация технологиясининг жадал ривожланиб бориши ва уни кенг қўламда қўлланилиши ҳозирги даврда таълим соҳасида ва ахборот ресурсларидан фойдаланишдаги имкониятларни кенгайтириб бермоқда. Талабаларни ахборот ресурс марказлари билан ҳамжихатликда иш олиб бориши, тиббиётга ва таълим тизимига оид ахборотларни мунтазам ўрганиши бугунги куннинг муҳим талабларидан бири хисобланади.

Замонавий компьютер технологияларидан тиббиёт фанларида унумли фойдаланиш талабалар учун жуда кўп афзалликларни олиб келади.

- Устоз шогирд фаолиятини жадаллаштиради.

- Ўқийтган фанини тўлиқ ўзлаштиради ва амалий машғулотлар учун презентациялар тайёрлайди.

- Тиббиётнинг барча йўналишларидан ўзига зарур бўлган барча маълумотларни электрон ҳалда олиш имкониятига эга бўлади.

Компютерда ўқув жараёнини ташкил этиш учун зарур ўқув воситаларидан фойдаланиш лозим. Унда

электрон дарсликлар, электрон қўлланмалар фан учун зарур бўлган барча дастурлар бўлиши зарур.

Мультимедиа – кўп муҳитлилик деган маънони англатади. Мултимедиа технологияси – бу дастурий ва техник таъминот асосида компьютерда бир вақтнинг ўзида матнли, тасвирий, рангли ва ҳаракатга келтириш мумкин. Мультимедиа воситаси мавзуни тўлиқ ёритиш, кўргазмали воситаларни жамлаш ва тизимли ҳолатда намойиш этади.

- мультимедиа асосида ўқитиш жараёнида

-предметлар компютер асосида ўқитилади

-мавзулар таҳлил этилади

-маъруза матнлари баён этилади

-ахборот технологиялари асосида яратилган анимация воситаларидан фойдаланилади.

Талабаларни ахборот ресурс марказлари ва компьютерлар билан ишлаши ўқув жараёнини энгиллаштиради. Зарур бўлган мавзуларни кенг ҳажмда олиш имкониятига эга бўлади.

ПИГМЕНТЛИ ГЛАУКОМАНИ ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ

Жалололидинов Д.Л., Икромов А.Ф., Усманова Т.Ж.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги. Пигментли глаукомалар- (ПГ) патогенези хали тўлиқ ўрганилмаган. Натижада касалликни диагностикаси ва даволашда патогенетик ёндашувга имкон бермайди. Пигментли факоморфик глаукома(ПГ)га хос белгилар: кўздаги оғрик, кўздан ёш оқиши, кўришнинг ёмонлашганлиги, кўз сатҳида димланишли инъекция, шиш ҳисобидан хиралашган шох парда, саёз олд камера, ўртача катталашган ҳамда фотореакциясиз қорачиқ. Кўз ички босими юқори. Кўз ички босимининг асосан 2 йўл (1-катталашган гавҳар ва рангдор парда орасидаги тирқишнинг ёпилиши натижасида қорачиқ блоки ва 2- рангдор пардага орқадан катталашган гавҳар томонидан таъсир этувчи(итарувчи) куч ОКБнинг ёпилишига олиб келади) биланқўтарилиши назарда тутилади.

Пигментли глаукомалар (ПГ)ни даволаш амалиёти 2 этапда амалга оширилади: консерватив(гипотензив терапия) ва оператив даво. Шу ўринда лазер муолажаларни қўлланилиши ўзигахос хусусиятларга эга эканлигини эслаб ўтиш лозим.

Материаллар. Андижон вилоят кўз касалликлари да 2019 йилнинг 6 ойи давомида пигментли глаукома (ПГ) сабаби билан 10 беморга тиббий хизмат кўрсатилган.Жумладан 4 нафар эркак ва 6 нафар аёл бемор, аёллар кўпроқ- бу илмий адабиётлардаги статистикага мос келади. Ёшига кўра: 26-55 ёшдаги миопик беморлар-7; 55-65 ёшдагилар-3; Аксарият беморлар касалликнинг 1-3 кунда мурожаат этишган.

Беморлар Андижон вилоят офталмология шифохонаси (АВОШ) стандарт текширувлардан ўтказилди.Гипотензив терапия адреноблокатор (тимолол0,5%) қўллашдан иборат бўлди. Шифохонага ётқизиладиган беморларда хаста кўздаги КИБнинг ўртача кўрсаткичи-34,91 мм Нг уст (Маклаков тонометрида ўлчанганда). Жарроҳлик КИБнинг ўртача кўрсаткичи 18 мм Нг уст да амалга оширилган. Ўтказилган жарроҳлик амалиётининг турларига кўра: 2 (16,7%) ҳолатда оператив даво ЧСЭ+иридэктомия ўтказилди. 2 та ҳолатда беморларда операциядан кейинги увеит ривожланиши билан боғлиқ даволаш жараёни сабали ўрин куни-7 кунни ташкил этди.



Шифохонада 2019 йилнинг 6 ой даврида бажарилган пигментли глаукомалар сабабли бажарилган амалиётлар улуши 2,68% ташкил этади.

Хулосалар. Пигментли глаукомалар (ПГ) офтальмологлар учун долзарб мавзу сифатида ўз аҳамиятини сақламоқда. Стационаргача босқичда пигментли глаукомани стандартлар асосида тўлиқ текширувини ташкил этиш ва бунда касалликнинг илк белгилари даврида эрта аниқлаш

мукамал даволашнинг муҳим шартидир. Олд камера чуқурлиги, гавҳар қалинлиги ва ирисгавҳар диафрагмасининг ҳолати каби ўзгарувчан параметрларни баҳолашда замонавий текшириш усуллари (УБМ)дан кенг фойдаланиш зарур. Пировард мақсад пигментли глаукома сони ва улар сабабли бажариладиган жарроҳлик сонини камайтириш.

БОЛАЛАРДА ЭПИЛЕПСИЯ БИЛАН КЕЧАДИГАН КОГНИТИВ ВА ЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАР

Ибрагимов А.С., Хақимова С.З., Соибназаров О.Э.

Самарқанд давлат табиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Кириш. Кузатувларимиз натижасида болаларда эпилепсия билан биргаликда 30-50% беморларда когнитив бузилишлар анализ қилинди (Dodson W.E 1992, Мухин К.Ю. 2012). Шунингдек бу категорияга эмоционал бузилишлар ҳам характерлидир (Рогачев Т.А., Мельникова Т.С 2012;Tellez- zenteno 2007). Бу бузилишларнинг долзарблиги ва аҳамияти шундан иборатки: бу ўзгаришлар болаларнинг айна ақлий ривожланиш пайтига тўғри келмоқда.

Текширув мақсади: эпилепсияда когнитив бузилишлар ва ваҳима ҳолатларини келтириб чиқарувчи факторларни аниқлаш ҳамда уларни кузатувга олиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Ретроспектив текширувда эпилепсия билан касалланган 21 бемор болалар касаллик тарихи анализ қилинди: 12(56%) қизлар, 9 (44%) ўғил болалар, ўрта ёшдагилар 9 ёш (14 дан 16 ёшгача) дан иборат.

Қуйидаги факторлар анализ қилинди: ваҳима ҳолатлари даражаси ва диққат параметрлари, хуружлар частотаси, беморлар ёши ва жинси, касаллик муддати, хуружлар типи ҳамда эпилепсияга қарши терапия ўтказилиши кузатилди.

Натижалар: ҳамма бемор болаларда когнитив ва эмоционал бузилишлар кузатилди.

Доимий хуружларда: диққат бузилишлари 41.7% , диққат бузилишлари ва ваҳима ҳолатлари 33.3%, ваҳима ҳолатлари 8.3% ҳолатларда кузатилди. Камдан кам учрайдиган эпилепсияларда: диққат бузилишлари 40%, диққат бузилишлари ва ваҳима ҳолатлари 20% ҳолларда кузатилди. Ремиссия давридаги эпилепсияда диққат бузилишлари 35.7%, диққат бузилишлари ва ваҳима ҳолатлари 35.7%, ваҳима ҳолатлари 28.7% ҳолларда кузатилди. Тарқалган хуружларда: диққат бузилишлари 40% , диққат бузилишлари ва ваҳима ҳолатлари 33.3% , ваҳима ҳолатлари 26.7% аниқланди. Парциал хуружларда: диққат бузилишлари 16.7% диққат бузилиши ва ваҳима ҳолатлари 50%, ваҳима ҳолатлари 33.3% болаларда аниқланди.

Хулоса: Текширувлар шуни кўрсатадики, эпилепсия билан касалланган болаларда, барча ҳолларда когнитив ва эмоционал бузилишлар ҳар хил даражаларда аниқланди. Парциал бузилишлардаги диққатнинг ва ваҳима ҳолатлари аниқланди. Тарқоқ хуружларда кўроқ диққат бузилиши билан боғлиқ ҳолатлар аниқланди, болалардаги ваҳима ҳолатлари ремиссия даврида кучлироқ кечди.

ПАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАР БИЛАН ИНВАЗИЯЛАНГАН БОЛАЛАРДА ОШҚОЗОН ИЧАК ДИСФУНКЦИЯЛАРИНИНГ УЧРАШ ДАРАЖАСИ

Ибраҳимова Х.Р.

ТТА Урганч филиали, Урганч, Ўзбекистон

Муаммонинг долзарблиги: Жаҳон Соғлиқни Сақлаш ташкилотининг маълумотига кўра, ҳар 4 киши гельминтоз (гижжа) лар билан касалланган. Ҳозирги кунда дунё бўйича одам организмда паразит (текинхўр)лик қилиб яшайдиган гижжаларнинг 270 дан ортиқ турлари маълум. Улардан 40 турдаги гижжалар инсонларни одатдаги доимий ҳамроҳи ҳисобланади ва сезиларли зарарланиш ўчоқларини келтириб чиқаради. Улардан ташқари, гижжалар ҳайвонлар, ўсимликлар ва бошқаларда учраб, инсонларга камдан-кам ва тасоддифий ҳолларда юқиб касаллик келтириб чиқариши мумкин. Болаларнинг энтеробиоз, гименолепидоз билан касалланиши кескин ўсиб бормоқда. Катталарнинг аскаридоз, тениаринхоз, опистархоз, трихинеллез ва бошқа паразитозлар билан касалланиши кескин ўсиб бормоқда.

Тадқиқот усуллари ва натижалари: Паразитар инвазияси бўлган болаларда ўт пуфаги симптомлари (87%),

киндик атрофида оғрик (58,2%) , кўнгил айнаш (50,8%), бош оғриғи (47,7%), қусиш (17,3%) кузатилди.

Клиник симптомларни таҳлил қилганимизда гименолепидоз –энтеробиоз микст гельминтозларда киндик атрофидаги оғрик ва бош оғриғи сезиларли даражада тез-тез кузатилганлиги аниқланди (болаларнинг 80 фоизида), аскаридоз-энтеробиоз ва тениаринхоз инвазиясида киндик атрофидаги оғрик (болаларнинг 80 фоизида), аскарида билан зарарланган болаларнинг 75 фоизида уйқу бузилиши кузатилди .

Хулоса: Тадқиқотимиздаги паразитар инвазияли болаларнинг 60% касаллик ўзгаришсиз шаклланган нажас фонидида кечган. Лямблиоз инвазияси бўлган болаларнинг 58,4 фоизида патологик аралашмаларсиз нажас, 23,7 фоиз болаларда ич қотиши қайд этилган ва беморларнинг атиги 17,5 фоизида нажас бекарор бўлган. гименолепидоз –



энтеробиоз микст паразитлар инвазиясида текширилган болаларнинг 15,8 фоизда бекарор нажас кузатилди.

МИКСТ ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАРНИНГ УЧРАШ ДАРАЖАСИ

Ибрахимова Х.Р.

Тошкент Тиббиёт Академияси Урганч филиали, Урганч, Ўзбекистон

Кириш: Охирги йилларда бир қатор объектив ижтимоий-иқтисодий сабабларга кўра гельминтоз касалликлари Ўзбекистонда прогрессив тарзда ўсиб бормоқда. Ёш болалар орасида энтеробиоз, гименолепидоз билан касалланиш бирдан кўпайди; катталарда эса аскаридоз, тениаринхоз, описторхоз, трихинеллез ва бошқа гельминтоз касалликлари кўпайди. Бир қатор аҳоли гурухларининг гельминтозлар билан юқори даражада зарарланганлиги (60-70%гача) уларнинг кўпгина бактериал ва вирус касалликларига бўлган табиий чидамлилигини сезиларли даражада пасайтиради. Бундан ташқари болалар ва ҳомиладор аёлларда камқонлик ва тўлақонли овқатланмаслик ҳам касалликнинг ривожланишига шароит яратади. Бошқа МДХ давлатлари қаторида Ўзбекистон ҳам паразитар касалликлардан азият чекмоқда. Бу ерда паразитар касалликларнинг фаол тарқалишига олиб келувчи кўпгина неготив омиллар биргаликда таъсир кўрсатади ва қийинчилик билан коррекцияланади.

Материал ва усуллар: Хоразм вилоят юқумли касалликлар шифохонаси ва “АСМЕД” клиникаси амбулатор карта ,беморлардан сўровнома ўтказиш орқали олиб борилади

Олинган натижалар: Статистика бўлими маълумотларига кўра 2019 йилда паразитар касалликлар билан 1260 нафар одам касалланган бўлса шулардан:12% аскаридоз,15% гименолипидоз,73% энтеробиоз ва бошқа паразитар касалликларга тўғри келди.Энтеробиоз билан инвазияланган болаларнинг 23,4 % да гименолипидоз билан микст холда учраши кузатилди .

Хулоса: Болалар орасида энтеробиоз-гименолипидоз билан катталарда аскаридоз ва тениаринхоз билан касалланиш кўпаймоқда.Касалликнинг келиб чиқишида болалар орасида санитария гигиена қондалари ва соғлом турмуш тарзига риоя қилинмаслиги сабаб бўлмоқда .

ПЕСТИЦИДАРНИНГ КОМПЛЕКС ТАЪСИРИДА ТАНА ВАЗНИ ҲАМДА ҚОН ТАҲЛИЛИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ

Илясова М.М.

Тошкент Тиббиёт Академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Кириш Кимёвий моддаларнинг организмга зарарли таъсири тўғрисида кўплаб адабиётларда далиллар келтирилган. Ушбу кимёвий моддалар таъсири қўллаш усуллари орасида кенг тарқалган тури яъни турли гуруҳ пестицидлар аралашмасини қўллаш ҳолатларида организмга кучлироқ таъсир этиши тўғрисида маълумотларни ўрганиш мақсадида биз томонимиздан хусусан дончиликда қўлланиладиган пестицидларнинг комплекс таъсири бўйича изланишлар олиб борилди.

Тадқиқот усуллари ва материаллари: тадқиқот олиб боришда экспериментал ва биокимёвий усуллардан фойдаланилди. 357 дона лаборатор каламушларда олиб борилган тадқиқотларда уларнинг маълум қисми пестицидларнинг комплекс таъсир механизмини ўрганиш учун хизмат қилди. Натижаларни аниқлаш учун уларнинг тана вазнидаги ўзгаришлар, шу билан бирга қон таҳлилларидаги баъзи биокимёвий кўрсаткичлардаги силжишлар ҳам ўрганилди.

Натижалар: Пестицидларнинг таъсир механизмларини аниқлаш учун биз томонимиздан махсус тажрибаларда (Гранстар + Багира) икки хил пестицидлардан таркиб топган аралашманинг тажриба ости ҳайвонлари организмга токсик таъсири, динамикада: каламушлар тана оғирлиги, углевод алмашинуви кўрсаткичларини 1/20 ЎД₅₀ дозалардаги кўп маротабалик таъсири остида ўрганилди.

Пестицидлар аралашмасининг тана оғирлигига таъсирини аниқлаш учун назорат гуруҳидаги ҳайвонлар

билан бир хил вазндаги тажриба ҳайвонлари олинди. Аралашмани 3 ой давомида кўп маротаба таъсир эттирилган даврда, ҳайвонлар тана оғирлиги 90 кун давомида умумий 21 граммгача, назорат гуруҳидагиларда эса тана вазни 50,5 граммга ортанлиги аниқланди. Назорат гуруҳидагилар кўрсаткичларига нисбатан тана оғирлиги 56 дан 25,5 граммгача камайди. Тажрибанинг айнан шу шароитларида тажриба ости ҳайвонларининг тана оғирлиги деярли доимий сақланди.

Тажриба ости ҳайвонлари тана оғирлиги ўзгаришларини ўрганиш билан бир вақтда углевод алмашинувининг айрим кўрсаткичлари ҳам ўрганилди.

Кўрсаткичлар сифатида баъзи биокимёвий кўрсаткичлар силжишларида кўпроқ сезгир бўлган қондаги гликоген, глюкоза, пирозум ва сут кислоталарининг миқдор ўзгаришлари олинди. 3 ой давомида ҳайвонларни кўп маротаба захарлаш давомида, гликогеннинг миқдори камайиш томонга қараб 73,8% гача ўзгарди. Ва аксинча, глюкозанинг миқдори 132,0% гача ортди, бу гликогенолизнинг кучайишидан дарак беради.

Пестицидлар таъсирида қондаги пирозум кислотаси миқдори 246,8% гача ортди. Сут кислотаси миқдори пестицидлар аралашмаси таъсирида ишончли тарзда 168,1% гача ортди.

Хулоса: шундай қилиб тана вазнининг назоратдагиларга нисбатан камроқ ортиши ҳақидаги



маълумотлар ҳайвонлар организмга гербицид ва инсектоакарациднинг манфий таъсирини тасдиқлади.

Юқорида келтирилганлардан кўриниб турибдики, Гранстар гербициди ва Багира инсектоакарацидидан иборат аралашма таъсирида организмда углевод алмашинувининг оксидланмаган маҳсулотлари тўпланиши, биокимёвий жараёнларнинг бузилишлари билан намоён бўлади. Бундай шароитларда шундай вазият хавфи юзага келадики, моддаларнинг парчаланishi синтездан ўзиб кетиб,

организмнинг функционал ҳолатини чақирishi мумкин. Шунинг учун дончиликда пестицидларни қўллаш билан банд бўлган шахсларга, меҳнат ва дам олиш ҳамда овқатланишнинг рационал тартибини жорий қилиш зарур. Овқатланиш рационини белгилашда эса анаэроб гликолиз жараёнлари натижасида парчаланган гликогеннинг мувозанатини тиклаш учун айниқса оксилга бой бўлган овқат маҳсулотларини тайинлаш тавсия этилади.

ЖИГАР ЦИРРОЗИ КАСАЛЛИГИДА ЮРАКНИНГ ЗАРАРЛАНИШЛАРНИ АХАМИЯТИ

Исмоилов Р.М., Хамраева Н.А., Олимжонова Ф.Ж.

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Кириш: Жигар циррози касаллигида юракнинг систолик ва диастолик функцияси бузилишларини ўрганиш, касалликнинг оқибатларини эрта аниқлаш ва керакли даво муолажаларини ўтказишда муҳим аҳамият касб этишини курсатмоқда.

Ишнинг мақсади: Жигар циррози билан касалланган беморларда касалликнинг кечуви ва оғирлашувида юрак зарарланишлари, ҳамда систолик ва диастолик дисфункциясининг аҳамиятини ўрганиш.

Текшириш материаллари ва усуллари: СамДТИ клиникасининг терапия бўлимида жигар циррози билан касалланган 59 бемор (60,2%) - вирус этиологияли жигар циррози, 34 беморга 34,7% – криптоген жигар циррози, 5 беморга (5,1%) - токсик этиологияли жигар циррози) клиник, лаборатория ва инструментал текширувлардан утказилди. Текширувларимизда эркаклар куп булиб, улар 55 кишидан (56,1%), аёллар эса 43 кишидан (43,9%) иборат эдилар. Беморларнинг уртача ёши вирус этиологияли жигар циррозидида 40,5±1,9 йилга, криптоген жигар циррозидида – 52,3±2,7 йилга, токсик этиологияли жигар циррозидида эса – 56,6±7,5 йилга тенг булди. Махсус текшириш усулларига беморларнинг юрак зарарланишига хос шикоятларини ва юрак зарарланишлари симптоматикани аниқлаш, юракнинг зарарланиши ва жигар циррози анамнезини аниқлаш киритилди.

Олинган натижалар ва тахлили: Жигар циррози касаллигида юракнинг объектив текшируви 4,4-58,3% ҳолларда юракка хос симптомларни аниқлаш имконини берди. Рентгенологик текширув ёрдамида юракка оид турли хил ўзгаришлар 61 нафар беморларда (62,24%) аниқланди. 50 нафар беморда (51,0%) чап қоринчанинг кенгайishi, 12 нафар беморда (12,24%) – иккала қоринчанинг кенгайishi, 61 нафар беморда (62,24%) – кардио-торақал индекснинг 40% дан катталиги, 25 нафар беморда (25,5%) - аорта ёйининг яссилашуви, 44 нафар беморда (44,8%) – юрак қисқарувчанлигининг пасайishi, 17 беморда (17,34%) – қоринчалар қисқарувчанлигининг кучайishi кузатилди.

Юрак ритмига хос ЭКГ текширувида автоматизм, қўзғалувчанлик ва ўтказувчанлик бузилиши белгилари 71 беморда аниқланди ва бу 72,44% ни ташкил этди. Автоматизм бузилиши синус тахикардияси 37 беморда (37,7%), синус брадикардияси 8 беморда (8,1%), синус аритмияси 5 беморда (5,1%) кузатилди. Қўзғалувчанликнинг бузилишлари - қоринча экстрасистолияси 12 беморда (12,2%), суправентрикуляр экстрасистолия 5 беморда (5,1%), титрок аритмия 6 беморда (6,1%) кузатилди. Ўтказувчанлик бузилишидан I даражали атриовентрикуляр блокада 3 нафар беморда (3,1%), Гис тутами чап оёқчаси нотўлиқ блокадаси 10 нафар беморда (10,2%) қайд этилди. ЭКГ текшируви ёрдамида 35 кишида (35,7%) миокарднинг дистрофик зарарланиш белгилари: RS-T сегментининг пасайishi, I, II, III, aVL, aVF, V3, V4 ва V5 улаишларда Т тишчанинг яссилашуви ёки манфийлиги аниқланди. Миокард ишемияси белгилари ЭКГда - S-T сегментининг пасайishi ва Т тишчанинг ўзгариши асосида қайд этилди (28 нафар беморда – 28,6%). Бунда I, aVL улаишларда S-T сегмент депрессияси (олдинги девор ишемия белгилари) - 10 нафар (10,2%), II, III, aVF улаишларда S-T сегмент депрессияси (орка девор ишемия белгилари) - 12 беморда (12,24%) аниқланди. ЭхоКГ текширувида юракнинг зарарланиш белгилари 85 беморда (86,7%) қайд этилди.

Хулоса: Демак, жигар циррози билан оғирган беморларда мақсадли равишда клиник, рентгенологик, ЭКГ ва ЭхоКГ текширувларини ўтказиш 85,0% ҳолатларда юрак зарарланишини аниқлашга имкон беради. Юрак зарарланишлари натижасида миокарднинг қисқарувчанлик, систолик ва диастолик функциясининг пасайishi кузатилади, сурункали кон айланиши бузилишларига олиб келади, портал гипертензия даражасини янада оширади, жигар хужайраси етишмовчилигини кучайтиради, гепаторенал синдромнинг асосий сабабларидан булиб қолади ва беморларнинг умумий ахволини янада оғирлашувига олиб келади.



СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ САЛБИЙ КЕЧИШИНИ ПРОГНОЗ ҚИЛИШДА БУЙРАКЛАРНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИ ВА НЕЙРОГУМОРАЛ ОМИЛЛАР ЎРНИ

Камилова У.К., Абдуллаева Ч.А., Атаходжаева Г.А., Бекназарова С.С., Машарипова Д.Р., Икрамова Ф.А.

*Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация**илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон*

Кириш. Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) бор беморларда буйрақлар дисфункцияси мавжудлиги нохуш клиник оқибат предиктори бўлиб ҳисобланади, унинг СЮЕда тарқалганлиги 25-60%гачани ташкил қилади. Юрак-қон томир касалликлари (ЮҚТК) популяциясида коптокча филтрацияси тезлиги (КФТ)нинг пасайиши нохуш прогноз маркери сифатида баҳоланади: «КФТ<60 мл/дак./1,73м² бўлганда ўлим ҳавфи 2,1 маротабага ортади, буйрақ етишмовчилиги (БЕ) мавжудлигида ЧҚ систолик функцияси пасайиши беморлар ўлими ҳавфини 3,8 мартага оширади. Буйрақ функциясини ҳисобга олган ҳолда СЮЕда прогнозик омиллар бўлган мия натрийуретик пептидининг (NTproBNP) N-терминал қисми ва альдостерон (Ал) ни даражасини аниқлаш.

Тадқиқот материал ва усуллари. СЮЕнинг I-III функционал синфли (ФС) 120 бемор текширилди. Барча беморларда эхокардиография ўтказилди ва куйидаги кўрсаткичлар баҳоланди: чап қоринчанинг охири диастолик ва охири систолик ҳажмлари билан ўлчамлари (ЧҚ нинг ОДХ, ОСХ ва ОДЎ, ОСЎ), ЧҚ нинг отилиш фракцияси (ОФ), ЧҚ миокард массаси индекси (ЧҚММИ); брахиоцефал артериялар ва буйрақ артерияларининг доплерографиясида умумий уйку артериялари (УУА) соҳасида интима медиа қалинлиги (ИМК), ўнг ва чап буйрақ артериялар соҳасида резистивлик ва пулсацион индекслар (RI ва PI); қон зардобидоги креатинин (Кр) даражаси, СКД-ЕРІ формуласи орқали коптокчалар филтрацияси тезлиги (КФТ) ҳисобланди, NTproBNP 300 пг / мл ва Ал эса 200 пг / мл даражалари баҳоланди.

Натижалар. СЮЕни прогноз қилишда буйрақлар функциясини ҳисобга олган ҳолда уч босқичдаги

дифференциал диагностика жадвалларини (ДЖ) ишлаб чиқиб қўлланилди: биринчи босқичда СЮЕ белгилари эҳтимоллигини оғирлик даражасига қараб аниқлаш, диагностика коэффициентларни ҳисоблаш (ДК) ва ҳар бир аломатнинг ахборотлик даражасини (J) аниқлаш; иккинчи босқич - юқори J (0,5 дан ортиқ ёки унга тенг) белгиларини ўз ичига олган ДЖ ларни тузиш, уларнинг сезгирлигини (Se) ва прогнозик аҳамиятини аниқлаш; учинчи босқич – прогнозик диагностика чегараларини (ДЧ микдори) танлаш. СЮЕ кечиши прогнозида белгиларнинг аҳамиятини аниқлаш ва баҳолаш учун куйидаги диагностика кўрсаткичлар танланди: чап қоринчанинг таркибий ва геометрик параметрлари (ОДХ, ОДЎ ва ОСЎ, ЧҚ ОФ, ЧҚММИ, ИСd ва ИСs), томирларнинг ремоделиниш параметрлари (ўнг ва чап УУА соҳасидаги ИМК), буйрақлар функциясининг кўрсаткичлари (хКФТ), NTproBNP 300 пг / мл дан ортиқ ва Ал 200 пг / мл дан юқори даражалари. Юрак етишмовчилигининг салбий кечишини аниқлаш учун ОФ нинг 50% дан камлиги, ОДХ микдорининг 137 мл дан ошиши, ОСЎ нинг 43 мм дан ошиши, хКФТ нинг 60 мл / дак дан пасайиши, NTproBNP даражасининг 300 пг / мл дан ортиқ ва Ал 200 пг / мл дан ошиши прогнозик аҳамиятли эканлиги аниқланди.

Хулоса. Юрак етишмовчилигини салбий кечишининг математик прогноз қилинишини таҳлилга кўра, энг эрта салбий прогнозик белгилар куйидагилардан иборат: ОФ нинг 50% дан камлиги, ОДХ нинг 137 мл дан ошиши, ОСЎ нинг 43 мм дан ошиши ва хКФТ нинг 60 мл / дак дан камлиги, NTproBNP даражасининг 300 пг / мл дан ортиқ ва Ал 200 пг / мл дан юқори эканлигидир.

ГЛАУКОМАТИК КОНТИНУУМНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХАТАР ОМИЛЛАРИ

Мамасолиев З.Н., Мамасолиев Н.С., Назаров Б.М.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Кириш: Глаукоматик континуум (ГК) муаммоларини ҳал қилишда эпидемиологик тадқиқотларга асосланиб ГКни аҳоли орасида аниқ тарқалиш даражасини билиш, унинг устувор хатар омилларини ойдинлаштириб олиш муҳим аҳамият касб этади.

Тадқиқотни материал ва усуллари: Эпидемиологик тадқиқот Фарғона водийсида ташкил этилди ва унда репрезентативлиги таъминланиб ажратиб олинган аҳоли (393та) эпидемиологик, офтальмологик ва статистик усуллардан фойдаланиб текширилди.

Натижалар: Популяция даражасида глаукома 26,8 фоиз тафовут билан аёлларда кўп қайд этилади (P<0,01). Унинг муъаян турлари куйидагича қайд этилади: очикбурчакли глаукома - 30,0 фоиз (эркакларда 40,0 фоиз ва аёлларда-60,0 фоиз; P<0,05), ёпикбурчакли глаукома-35,0

фоиз (эркакларда-36,5 фоиз ва аёлларда – 63,5 фоиз; P<0,05), аралаш глаукома – 23,0 фоиз (эркакларда – 29,0 фоиз ва аёлларда – 71,0 фоиз; P<0,001), глаукомани ўткир хуружи – 8,8 фоиз (эркакларда – 23,9 фоиз ва аёлларда -76,1 фоиз; P<0,01) ва глаукомани катаракта билан биргаликда қайд қилиниши – 6,5 фоиз (эркакларда – 28,1 фоиз ва аёлларда – 71,9 фоиз; P<0,01). Глаукоманинг барча турлари энг кўп 50-59 (24,2 фоиз) ва 60-69 ёш гуруҳларида (44,1 фоиз) учрайди. Демак, ГК ўта юқорилиги, унинг эрта аниқлаш ва бартарафлаш тизимини пухта такомиллаштирилмаганлиги сабабли ҳам қатта муаммога айланган.

Хулоса: Олинган эпидемиологик натижалар диагностика, прогнозик, профилактик ва терапевтик аҳамият касб этадилар.



СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАР КАМҚОНЛИГИ БИЛАН БИРГА КЕЧИШИГА ТАШХИСИЙ ЁНДОШУВ

Набиев А.У.

Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Кириш. Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) қатор коморбид ҳолатлар билан бирга келади. Одатда темир танқислигида трансферрини эрувчи рецепторларининг кўрсаткичлари кескин ошиши, сурункали касалликларда кузатиладиган камқонликда ўзгаришсиз қолиши, буйрак дисфункцияси билан боғлиқ бўлган камқонликда эса камайишини ҳисобга олсак, солиштирма ташхисни энгиллаштириш мақсадида унинг қондаги концентрациясини аниқлаш барча турдаги камқонликлар, жумладан, СЮЕ камқонлик билан кечган беморларда ҳам муҳим илмий ва амалий аҳамият касб этади.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқодга СЮЕ сурункали касалликлар камқонлиги билан кечган “СЮЕ+СКК” гуруҳ 68 нафар беморлардан иборат бўлиб, уларнинг ўртача ёши $64,1 \pm 0,9$, эркаклар 33 (48,5%) ва аёллар эса 35 (51,4%) ни, шунингдек, II ФС ни 28 (41,2%) ва III ФС ни 40 (58,8%) нафар беморлар ташкил этди. Ушбу гуруҳдаги беморларнинг 49 (72%) ИККС, аорта коронар шунтлаш (АКШ) ёки стентлаш амалиёти ўтказганлар - 8 (11,7%), семизлик - 24(35,2%), II тип ҚД - 5 (7,3%) атрофик гастрит - 7 (10,2%), эрозив-яралли касалликлар - 8 (11,7%) нафар беморларда аниқланди. Тадқиқотга жалб этилган беморларда СЮЕ ташхиси ва унинг функционал синфлари уларнинг шикоятлари, анамнези, объектив кўрик ва лаборатор – асбобий текширувлар асосида 2019 йилда Европа кардиологлар уюшмаси томонидан янгиланган “Ўтқир ва сурункали юрак етишмовчилигини ташхислаш ва даволаш бўйича тавсиялар” ҳамда Нью-Йорк кардиологлар жамоияти (New – York Heart Association, 1964) мезонларига кўра аниқланди. СЮЕ мавжуд беморларда камқонликни аниқлаш ва унинг оғирлигини баҳолаш учун қон зардобда гемограмма кўрсаткичлари (гемоглобин, эритроцитлар сони, эритроцитнинг ўртача хажми (MCV), эритроцитларда ўртача гемоглобин миқдори (MCH), ранг (pK) ҳамда феррокинетиқ кўрсаткичлар (ферритин, зардобдаги темир, трансферрин, трансферрин эрувчи рецептори, ЭПО) аниқланди.

Натижалар: Олинган натижаларга асосан, СЮЕ камқонлик билан кечганда гемоглобин миқдори билан темир миқдори ўртасида боғлиқлик ўрганилганда мос равишда $r=0,778$ ($p<0,0001$) бўлиб, юқори мусбат боғлиқлик аниқланди. Зардобдаги трансферрин миқдори ўртача $4,9 \pm 0,2$ г/л ташкил этиб, назорат гуруҳидаги беморларга нисбатан 36,1% ($p<0,05$) баланд эканлиги аниқланди. Ферритин кўрсаткичи $188,6 \pm 6,7$ мкг/л ташкил этиб назорат гуруҳига нисбатан мос равишда 52,6% ($p<0,001$)га ишончли камайганлиги аниқланди. Текширувимида беморлардаги гепсидин кўрсаткичи назорат гуруҳига нисбатан 2,4 баробарга камайганлиги ($p<0,001$) қайд этилди. Пирсон корреляцион тизимида гепсидин миқдори билан гемоглобин даражасини ўзаро боғлиқлиги ўрганилганда бунда гемоглобин кўрсаткичи билан ўзаро тескар кучли боғлиқлик ($r=-0.648$; $p<0.001$) қайд этилди. Зардобдаги эритропоэтин миқдори референс кўрсаткичлар чегарасида сақланган бўлсада, назорат гуруҳига нисбатан 49,8% ($p<0,001$) ишонарли паст кўрсаткичларда яъни $8,5 \pm 0,5$ mIU/ml га камайганлиги қайд этилди. Кузатувдаги беморларда sTfR ва юқорида келтирилган феррокинетиқ кўрсаткичлар ўртасида ўзаро корреляцион боғлиқлик таҳлил қилинганда, sTfRни организмда темир алмашинуви мувозанати бузилишини англатувчи фаол биологик моддалар, жумладан, ферритин билан кузатувдаги СЮЕ+СКК гуруҳида ишончли боғлиқлик аниқланмади $r=-0,140$ ($P>0,05$).

Хулоса. Ўтказилган тадқиқотимизда СЮЕ темир танқислик камқонлиги юзага келишида темирнинг сўрилишини камайиши аҳамиятга эга бўлиб ташхислашда эрувчи трансферрин рецепторлари, ферритин, гепсидин, эритропоэтиннинг ўрни ва sTfRни организмда темир алмашинуви мувозанатидаги аҳамияти юқорилиги аниқланди. Сурункали юрак етишмовчилигида камқонликни даволашда унинг ривожланиш механизмларини аниқлаб, дифференциал ёндашиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

ГЛАУКОМАНИ НОБАРҚАРОР ВА КУЧЛИ КОНТИНЕНТАЛ ЖЎҒРОФИЙ ХУДУДДА МЕТЕОРО ТАФСИЛОТЛАРИ

Назаров Б.М., Мамасолиев З.Н., Мамасолиев Н.С.

Андижон давлат тиббёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Кириш: Биометеорологик режимга алоқадор ҳолда глаукоманинг тафсилотларини ўрганиш ва бунга оид тавсифларни аниқлаш даволаш ҳамда профилактика амалиётларини такомиллаштиришда муҳим аҳамият касб этади.

Тадқиқот материали ва усуллари: Комплекс офтальмологик терапевтик ва клиник метеорологик текширув 347 та глаукома билан беморларда амалга оширилди. Текширув Андижоннинг ўзига хос – иссиқ, ўта қуруқ ва ўзгарувчан кучли континентал жўғрофий ҳудудда бажарилди.

Натижалар: Текширув натижаларидан маълум бўлди-ки, глаукомани кескинланиб қайталаниб туриши ва ривожланишини йил давомида учта «чўққиси» бўлади - феврал, июнь ва ноябрь ойларида. Хусусан, бу ойларда глаукома 7,4 фоиз, 9,4 фоиз ва 11,7 фоиздан аниқланади. Касалликнинг махсус ва клиник аломатлари баҳор фаслида – 31,8 фоиз, ёзда – 33,6 фоиз, кузда 20,1 фоиз ва қишда 14,5 фоизгача ошиб қиёсан кучаядилар. Бундан ташқари қуйидаги метеоро-тафсилотлар глаукомага нисбатан маълум бўлди: 1) кўз хиралашуви баҳорда - 33,2 фоизгача ва ёзда 30,9 фоизгача этиб юқори даражаларда аниқланади; 2) офтальмо - гипертензия ва кўз оғриқлари баҳорда 33,2 фоиз ва 34,0



фоиздан кўпайиб, бошқа фаслларга киёсан, кузатилади; 3) экстра окуляр симптомлар бахор-ёзда 3 баробарга етиб кўпайиб аникланадилар.

Хулоса: Олинган натижаларни ҳисобга олиш тиббий даволаш – профилактика дастурлар

самарадорликларини ошириб ижтимоий-иқтисодий фойда келтиради.

СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ТИЗИМЛИ ЯЛЛИҒЛАНИШ МАРКЕРЛАРИ ВА УЛАРНИНГ ИЧАК МИКРОРОБИОТАСИ КЎРСАТКИЧЛАРИ БИЛАН АЛОҚАСИ

Олимхонова К.Н.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Тошкент, Ўзбекистон

Долзарблиги. Инсон микробиотаси кўплаб омилларга, шу жумладан коморбид патологияларга қараб ўзгариб туришини ҳисобга олиб, сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларда ичак микробиотасини ва унинг тизимли яллиғланиш белгилари билан боғлиқлигини ўрганиш мақсадга мувофиқдир.

Тадқиқот мақсади. Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларда яллиғланишнинг бир неча биомаркерлари ва ичак микробиота таркибидаги ўзгаришлар ўртасидаги муносабатни ўрганиш.

Беморлар ва усуллар. Тадқиқотда СБК билан касалланган 85 бемор иштирок этди. Беморларнинг ўртача ёши 52 ± 4 ёшни ташкил этди (48 эркак ва 37 аёл). Назорат гуруҳи 50 ± 3 ёшдаги 30 соғлом кўнгиллидан иборат бўлиб, 15 эркак ва 15 аёл, гуруҳлар ўзаро жинс ва ёш бўйича асосий гуруҳ билан таққосланган.

Натижалар. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, СБК билан оғриган беморларда ичак

микробиотасининг мувозанати СРП, ИЛ-6, ИЛ-10 ва лейкоцитлари даражасининг ошиши билан боғлиқдир. Яллиғланиш ва дисбиоз сурункали буйрак касаллигининг ривожланишига ҳисса қўшадиган икки томонлама муносабат мавжуд. Беморларда яллиғланишга қарши таъсир учун жавобгар бўлган маркерларни ўрганиш шуни кўрсатдики, ИЛ-6, ИЛ-10, СРП, фибриноген каби кўрсаткичлар СБК билан оғриган беморларда микробиота таркиби билан сезиларли даражада боғлиқликни кўрсатди.

Хулоса. Яллиғланиш маркерларнинг СБК билан оғриган беморларнинг аҳволи оғирлиги билан боғлиқлиги, ичак микробиота вакиллари сони билан боғлиқ бўлиб, уремик интоксикация ва шиллик қаватнинг шикастланиши фониди ичакдан микроб организмга сўрилиши, сурункали тизимли яллиғланиш патогенезининг таркибий қисми бўлиши мумкин.

СУРХОНДАРЁ ВИЛОЯТИ ТЕРМИЗ ШАҲРИДА ХАТЛОВ НАТИЖАЛАРИ ТЎҒРИСИДА ҲУДУДДА АМАЛГА ОШИРИЛАЁТГАН ИШЛАРИ

Одылова Б.Т., Нурмухамедова Р.А.

Тиббиёт ходимларнинг касбий малакасини ривожлантириши маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Кириш: Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги “Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мулкҳо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПФ-6110-сон фармони ижросини таъминлаш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 27 ноябрдаги 309-сонли, 9 декабрдаги 328-сонли, 14 декабрдаги 333-сонли буйруқларига мувофиқ Сурхондарё вилоят Соғлиқни сақлаш бошқамасида ҳамда Термиз шаҳар тиббиёт бирлашмасида шаҳар штаби ташкил қилинди.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Термиз шаҳрида 186 831 нафар аҳоли (катталар 126 404 нафар, болалар 60 427 нафар) бўлиб, жами хонадон сони 37 639 тани ташкил қилади. 2020 йил 1-24 декабрь кунлари ўтказилган хатлов жараёнида 34745 та (92,7 фоиз) хонадон кўрилган, 2894 та (1,5 фоиз) хонадон аҳолиси вақтинча кўрсатилган манзилда яшамаслиги, ёпиқ хонадонлар бўлганлиги сабаб кўрилмаган.Энг кўп кўрилмаган хонадонлар “Мангузар” (344 та) “Меҳробод” (315 та), “Гулистон” (304та), “Юлдуз” (275 та), “Алпомиш” (244 та) ва “Боғишамол” (215 та) “Тупроққўрғон” (210 та) маҳаллаларига ёпиқ хонадонлар ҳисобига тўғри келади. 2814 нафар (1,5 фоиз) аҳоли вақтинча

яшаш жойида бўлмаганлиги сабабли кўрилмаган. Ҳар бир ёпиқ хонадонлар ва вақтинча яшамайдиган фуқаролар учун МФЙ аъзолари иштирокида далолатномалар расмийлаштирилган ва муассасада сақланиб келмоқда.Хатловдан ўтказилган аҳоли сони 181 234 нафар (97 фоиз) ни, улардан катталар 121 411 нафар (96 фоиз) ва болалар 59 823 нафар (99 фоиз)ни ташкил қилади. Кўридан ўтказилган катталар орасида 6 349 нафар (5,2 фоиз) аҳолига кам вазник, 50 813 нафар (36 фоиз) аҳолида меъёрдаги вазн, 43 663 нафар (36 фоиз) аҳолида ортиқча вазн, 18 872 нафар (15,5 фоиз) аҳолида енгил ва ўрта даражадаги ҳамда 1 714 нафар (1,4 фоиз) аҳолида юқори даражадаги семизлик ҳолати аниқланган.

Хулоса: Бундан кўриниб турибдики, танлаб олинган туман/шаҳарлардаги болалар орасида 84,2 фоиз аҳоли саломатлик ҳолати қониқарли эканлиги ва 15,8 фоиз боланинг саломатлик ҳолатида турли даражадаги муаммолар бор эканлигини кўрсатади.

Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда қуйидаги режалар тузилди:

1 ва 2 гуруҳ вакиллари мақсадли скрининг дастурлари билан камраб олиш; катталар орасида юқумли бўлмаган касалликлар хавф омилларининг юқори эканлигини инобатга олган ҳолда холестерин ва глюкозага



кон таҳлили ўтказишни (экспресс усулда) йўлга қўйиш. Ҳар бир хавф гуруҳига мансуб аҳоли контингентига манзилли тадбирларни амалга ошириш ва сурункали касалликларни аниқлаш, беморларни соғломлаштириш-реабилитация тадбирларни амалга оширишда бирламчи тиббий-санитария

ёрдами муассасалари билан туман/шаҳар, вилоят даражасидаги муассасаларнинг узвий ҳамкорлигини таъминлаш.

РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ ОҒРИҚ СИНДРОМИ ВА ХАВОТИРЛИ-ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШЛАР

Очилов У.У., Тўраев Б.Т., Хушвақтова Д.Х., Кенжаева М.Х.

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Кириш: Ревматоид артритнинг энг характерли кўринишларидан бири бу патологик жараённинг дастлабки босқичларида пайдо бўлган сурункали оғриқ синдроми беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштирадиган ва ижтимоий бузилишларни келтириб чиқарадиган функционал бузилишларга, психологик муаммолар ва ижтимоий чекловларга олиб келади. Ревматоидли артритни даволашдаги муваффақиятга қарамай, оғриқни бошқариш ревматоид артрит бўлган беморлар учун энг юқори даражага эга, бу уларнинг 70% томонидан қайд этилган. Сурункали оғриқ, ревматоид артрит бўлган беморлар орасида психоэмоционал бузилишларнинг тарқалиши 30 - 87% ни ташкил этади.

Тадқиқотнинг мақсади: Ревматоидли артрит касалларида сурункали оғриқ синдроми хусусиятларини аниқлаш ва унинг хавотирли-депрессив бузилишлар мавжудлиги билан боғлиқлигини баҳолаш.

Материаллар ва услублар: Тадқиқот учун 100нафар бемор текширилди. Беморларнинг ўртача ёши $60,6 \pm 11,8$ ёшни ташкил эди. Ревматоидли артритнинг ўртача давомийлиги $6,6 \pm 8,8$ йилни ташкил этди. Психоэмоционал бузилишларни баҳолаш ва аниқлаш учун махсус психологик тестлар ва сўровномалар ишлатилди: Касалхонада хавотир ва депрессия ўлчови (HospitalAnxietyandDepressionScale — HADS) ва Бек депрессия шкаласидан фойдаланилди.

Натижалар: Хавотирли-депрессив касалликларнинг хусусиятлари психологик тестлар кўра, беморларнинг 30 фоизида депрессив бузилишлар аниқланган, уларнинг аксарияти энгил депрессияга учраган; ўртача ва оғир депрессия билан оғриган беморлар жуда кам тарқалган. Бек депрессия шкаласига кўра, беморлар 36% ҳолларда депрессияни бошдан кечирган, уларнинг 2/3 қисмида энгил депрессия бўлган, 1/3 қисми энгил-ўртача ва ўртача-оғир депрессия билан оғриган. HADS хавотир ва депрессия касалхона шкаласига кўра, беморларда 58% ва 59% ҳолларда депрессия аниқланди: субклиник хавотир ва депрессия 37% ва 32% беморларда, клиник жиҳатдан аниқ бўлган хавотир ва депрессия кузатилди, беморларнинг 22% ва 28% да шунга мос равишда, бу психотерапевт консултациясини талаб қилади.

Хулоса: Ревматоидли артрит билан оғриган беморлар юқори оғриқ интенсивлиги, ўртача ижтимоий мослашувчанлик даражаси билан ажралиб турарди, бу эса ревматоид артрит билан касалланган беморларда сурункали оғриқ синдроми субъектив баҳолаш билан ўзаро боғлиқлигини ва ревматоидли артрит фаолиятининг объектив кўрсаткичларига сезиларли даражада боғлиқ эмас эди. Оғриқ ва хавотирли-депрессив бузилишларнинг фаоллик кўрсаткичлари билан чамбарчас боғлиқ эмас эди.

ПОСТМЕНОПАУЗАЛ ДАВРДА АЁЛЛАРДА МИОКАРД ОҒРИҚСIZ ИШЕМИЯСИНИ ЎРГАНИШ

Рахматова Ш.М., Зубайдуллаева М.Т., Нуриддинова Н.Б.

Тошкент Тиббиёт Академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Кириш: Миокард оғриқсиз ишемияси соғлом аҳолини 2-5% ва ЮИК хавф омиллари мавжуд бўлган амалий соғломларда 15-20% ҳолатларда учрайди ва уларда симптомсиз ишемия эпизодларисиз беморларга кўра ЮИК асоратлари ривожланиши 3-4 мартаба юқори. Миокард оғриқсиз ишемияси тўсатдан ўлим ва ҳаёт учун хавфли аритмиялар предиктори эканлиги ҳозирда исботланган. Постменопаузал даврда аёлларда миокард оғриқсиз ишемиясини кечишини ўрганиш даволаш самарасини оширишга ёрдам беради.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: ТТА кўп тармоқли клиникасининг кардиология бўлимида режали даволашнидаги постклимактерик давридаги 66та аёллар олинган, улардан 32 та миокард ишемиясини оғриқли ва оғриқсиз эпизодлари билан қўшилиб келган ЮИК стабил зўриқиш стенокардияси ФС 3 ва 2 (ўртача ёш $56,4 \pm 5,2$ йил) – 1 гуруҳ ва 34 таси оғриқсиз ишемик эпизодларисиз ЮИК

стабил зўриқиш стенокардияси ФС 3 ва 2 (ўртача ёш $55,2 \pm 5,2$ йил) - 2 гуруҳ ташкил этди.

Климактерик синдромнинг оғирлик даражаси Купперман-Уварованинг модификациялашган менопаузал-индексининг баллардаги ифодаси билан баҳоланди.

Суткалик Холтер ЭКГ мониторингини (ХМЭКГ) аппарат ёрдамида ўтказилди ва ST сегмент ишемик ўзгаришлари динамикасини клиник амалиётда холтер мониторинги ўтказиш ва қўллаш бўйича халқаро тавсиясига кўра баҳоланди. ХМЭКГда миокард ишемияси куйидаги мезонларга кўра баҳоланди: ST сегментини горизонтал ёки қия пастга йўналган холда силжиши, 0,1 мВ дан кам бўлмаган, j нуқтадан 80мс узоклиқда ST сегментини изолинидан пастга силжиши, ва унинг давомийлиги 1 дақиқадан кам бўлмаслиги керак. ST сегментини элевация эпизодлари кузатилмади. Миокард ишемиясини таҳлил этилганда ST сегментини депрессия характерини, чуқурлигини, энг узун эпизоднинг



давомийлигини, мониторинг давомиди ҳамма ишемик эпизодларнинг давомийлиги йиғиндисини ва уларни пайдо бўлиши вақти ва шароитлари ўрганилди.

Тадқиқот натижалари: Постменопаузал даврдаги 1 гуруҳ аёлларнинг 86% ва 2 гуруҳ аёлларда 78% климактерик синдром симптомлари аниқланди. Модифициланган менопаузал индекс 1 гуруҳ беморларда (ММИ) ифодаланган юқори (63,3±3,2 балли), шунингдек, 2 гуруҳ беморларда бу кўрсаткич ишонарли равишда паст (51,76±2,5 балларни, $p < 0,05$) ташкил этди. Климактерик синдром таркиби таҳлил этилганда қуйидаги ўзгаришлар яъни, миокард ишемиясини оғриқли ва оғриқсиз эпизодлари билан қўшилиб келган беморларда нейровегетатив ва модда алмашинуви эндокрин ўзгаришлар ўрта оғир даражаси 28,4±2,8 балл, ва оғриқсиз ишемик эпизодларисиз билан беморларда 21,2±2,2 балли ташкил этди. Суткалик холтер ЭКГ мониторинги натижаларига кўра S-T депрессия ўртача ва максимал чуқурлиги бўйича ишонарли фарқланмади, лекин бу кўрсаткичлар оғриқсиз ишемия эпизодлари қўшилиб келган гуруҳда яққол ифодаланди. (125±62,7 мВ ва 119±14,1 мВ). Хар икки гуруҳда ҳам S-T элевацияси аниқланмади. Сутка

давомиди ўртача ишемик эпизодлар сони 1 гуруҳ беморларда учун 3,3±0,5, 2 гуруҳда нисбатан камроқ 1,9±0,3 ташкил этди. Шунингдек, миокард оғриқсиз ишемия эпизодлари суткада ўртача давомийлиги - 9±2,2 мин, оғриқли ишемия эпизодлари -15 ±3,1 мин. давом этди, ритм бузилишлари таҳлил этилганда 1 гуруҳ беморларда қоринчалар экстрасистолияси 1,2 маротаба, қоринча ва қоринча усти экстрасистолияси бирга келиши 1,5 маротаба кўп аниқланди.

Хулоса: Шундай қилиб постменопаузал даврдаги 1 гуруҳдаги аёлларда суткалик ЭКГ мониторингида қоринчалар усти ва қоринчалар экстрасистолияси миокард ишемиясини оғриқли ва оғриқсиз эпизодлари билан қўшилиб келган беморларда юқорилиги яққол ифодалан. Суткалик холтер ЭКГ мониторинги таҳлил этилганда сутка давомиди ўртача ишемик эпизодлар сони 1 гуруҳ беморларда 2 гуруҳга нисбатан 2 баравар кўп кузатилди ва оғриқсиз ишемия эпизодлари суткада ўртача давомийлиги - 9±2,2 мин, оғриқли ишемия эпизодлари -15 ±3,1 мин аниқланди.

БОЛАЛАРНИ КЎКРАК СУТИ БИЛАН БОҚИШ ХАҚИДА ОНАЛАРНИНГ ХАБАРДОРЛИК ДАРАЖАСИНИ ОШИРИШ

Рахматова М.М.

Андижон давлат тиббёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги. 2 ёшга тўлгунча кўкрак сути билан боқилган болалар қисқа муддат эмизиб боқилган ёки сунъий маҳсулотлар билан озиклантирилган болаларга нисбатан касалланиш ва ўлим ҳолатлари бўйича анча паст кўрсаткичларга эга.

Хаётининг биринчи кунларидаги овқат (оғиз сути) –бу боланинг орган ва тўқималарининг меъерий ўсиши ва жисмоний, психомотор ва интеллектуал ривожланиши учун қурилиш материали ва энергия манбаи ҳисобланади.

Кўкрак сути янги туғилган чақалоқ ва барча эмизикли болалар учун идеал овқат ҳисобланади. Кўкрак сути билан боқиш –инсоннинг туғилган чақалоқ ва барча эмизикли болаларни - инсоннинг морфологик ва функционал ривожланишининг генетик салоҳиятини рўёбга чиқаришга ёрдам берадиган муҳим омил бўлиб, ҳаётнинг дастлабки босқичларида ва кейинги даврларида чақалоқларнинг касалланиши ва ўлимнинг камайишига ёрдам беради.

Тадқиқот мақсади. Болаларда дастлабки ойлarda кўкрак сути билан боқилмасда унда бошқа сутларга нисбатан аллергия ривожланиши мумкин шунинг учун кўкрак сути бола учун жуда муҳимдир. Чақалоқ фақат 6 ойгача фақат кўкрак сути билан боқилиши керак. 6 ойдан бошлаб болага кўкрак сути етарли бўлмай қолади ва албатта қўшимча овқат берилиши керак. Аммо бола кўкрак сути билан қачон хохласа шунда эмизилиши керак. Бирламчи тиббий бўғинда оналарга кўкрак сути ҳақидаги маълумотларини янада ошириш кўкрак сути билан боқилишнинг сифатини яхшилаш ва шу орқали болаларда касаллик ва ўлим ҳолатларини олдини олиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Бизнинг текширув ишларимиз Андижон шаҳар, Шимолий кичик даха аҳолисидаги ота-оналар ўртасида ўтказилди. Текширувимишга 22 нафар оналар ва оилани бошқа аъзолари

яъни қайноналар гуруҳи ажратиб олинди. Текширув услуби сифатида махсус ишлаб чиқарилган саволномалардан фойдаланиб анкета сўровномаси ўтказилди. Қатнашчилардан аввал 1-анкета сўровномаси олинди ва жавоб бердилар. Сўнгра ушбу қатнашчиларга кўкрак сути билан боқиш муҳумлиги, кўкрак сути билан боқиш орқали кўпгина ошқозон-ичак касалликларни олдини олиш мумкинлиги, эрта қўшимча овқат бериш болаларда ўсиш ва ривожланишида жуда кўп муаммолар келтириб чиқариши мумкинлиги ҳақида маъруза ўқилди ва ролик ўйин, кинолавхалар билан бойитилди. Бу маърузада маҳалла шифокорлари ҳам тингловчи сифатида иштирок этди. Маърузадан сўнг 2-анкета сўровномаси ўтказилди.

Натижалар: Қуйидаги натижаларга эришилди: биринчи анкета сўровномасида жами 12(55%)киши, 2-анкета сўровномасида 21(95%)киши жавоб берди.

Хулосалар: Бирламчи тиббий бўғимда бирламчи –профлактик ишларимиз сифати яхши эмас. Текширувимиш натижаси шунини кўрсатдики, оналар ва оила аъзолар орасида кўкрак сути билан боқиш ҳақида билим савиялари паст даражада. Эрта қўшимча овқат берилса болаларда касалликлар ривожланиши ўсиш ва ривожланиш бўйича муаммоларга дуч келиши тўғрисида маълумотга эга эмас. Оддий шамоллаш даврида қўшнилар, қайноналар ёки айрим оналар шу маълумотлар камлиги туфайли болага туғилгандан бир неча ой ўтиши билан (2-3 ой) қўшимча овқатга ўтилмоқда.

Тавсиялар: 1.ОШ, оилаларда, биргаликда бундай учрашувлар, давра суҳбатларини ёш оилалар орасида режа асосида доимий ўтказиб туришлари керак.2.ОШ ва ҳамшира уйма-уй юриб оилаларда яққол тартибда суҳбатлар олиб бориш ва патронаж ишларини кучайтиришлари керак.



ЎСМИРЛАР ОРАСИДА ОДАМ ПАПИЛЛОМА ВИРУСИГА ҚАРШИ ЭМЛАШ МУОЛАЖАЛАРИНИ ОЛИШ МУХИМЛИГИ ҲАҚИДА ОНАЛАРНИНГ ХАБАРДОРЛИК ДАРАЖАСИНИ ОШИРИШ

Рахматова М.М., Назарова Г.У., Усманова Я.Ф., Худойбердиев Ж.М.

Андижон давлат тиббёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги: Ҳозирги кунда вируслар сабабли келиб чикувчи касалликлар инсон саломатлигида долзарб муаммолардан бири бўлмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотига кўра ҳар йили 2,5-3 миллионга яқин одамларда папиллома вируси келтириб чиқарувчи касалликларга ташхис қўйилмоқда. Маълумотларга кўра одам папиллома вируси 70 фоиз аёлларда аниқланади. Жаҳонда аёллар ўртасида хавфли ўсма касалликларидан вафот этиш бўйича бачадон бўйни саратони (раки) 5-ўринда туради. Аниқланишича, ҳар йили 470 мингга яқин илк бор аниқланган бачадон бўйни раки ҳолатлари кузатилади. Папиллома вирусли инфекциялар гуруҳи одам папиллома вируси келтириб чиқарувчи сурункали кечувчи бир гуруҳ юқумли касалликларни ўз ичига олади.

Папиллома вирусли инфекцияларни олдини олиш ва даволаш, аёлларда бачадон бўйни раки ва эркаклар жинсий аъзолари хавфли ўсма касалликларини олдини олишда муҳим таркибий қисм ҳисобланади. Ўсмирларни жинсий масалалар бўйича тарбиялаш носпецифик профилактика бўлиб, вирусни юқиш йўллари чеклашга қаратилган. Презервативларни қўллаш одам папиллома вирусини юқиш хавфини камайтиради, лекин тўлиқ химояланишни кафолатламайди. Одам папиллома вирусининг хавфли ўсма касалликларини келтириб чиқарувчи (онкоген) турларига қарши эмлаш махсус профилактика усули бўлиб ҳисобланади. Эмлашдан сўнг турғун иммунитет шаклланиб, вирусдан ишончли химоя ҳосил бўлади. Жинсий ҳаёт бошланмасидан олдин эмлаш энг самарали бўлиб, барча ёш аёлларга тавсия этилади. Жинсий ҳаёт билан яшовчи аёллар эмланишдан олдин одам папиллома вирусига тиббий текширувдан ўтиши талаб этилади.

Мақсад: Бирламчи тиббий бўғинда оналарга ўсмирларга Одам папиллома вирусининг хавфли ўсма касалликларини келтириб чиқарувчи (онкоген) турларига қарши эмлаш махсус профилактика усули ҳақидаги маълумотларини янада ошириш эмлаш ишлари сифатини яхшилаш ва шу орқали эмлаш орқали бошқарилиб бўладиган касалликларни олдини олиш. Ҳозирда жаҳонда вакцинанинг гардасил ва церварикс номли турлари мавжуд. Церварикс

вакцинаси ген инженерияси ёрдамида тайёрланган бўлиб, вирус антигенларига бирдай таъсир қилади. Мана шу вакциналар билан 9-13 ёшли киз болаларни тўлиқ камраб олидан иборат.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Бизнинг текширув ишларимиз Андижон шаҳар, қўшариқ даҳаси аҳолисидаги ота-оналар ўртасида ўтказилди. Текширувимизга 35 нафар ота оналар ва оилани бошқа аъзолари яъни бувижонлар гуруҳи ажратиб олинди.

Текширув услуги сифатида махсус ишлаб чиқарилган саволномалардан фойдаланиб анкета сўровномаси ўтказилди. Қатнашчилардан аввал 1-анкета сўровномаси олинди ва жавоб бердилар. Сўнгра ушбу қатнашчиларга Одам папиллома вирусининг хавфли ўсма касалликларини келтириб чиқариши (онкоген) турларига қарши эмлаш махсус профилактика усули борлиги. Эмлашдан сўнг турғун иммунитет шаклланиб, вирусдан ишончли химоя ҳосил бўлиши ҳақида маъруза ўқилди ва ролик ўйин, кинолавҳалар билан кўрсатилди.

Маърузадан сўнг 2-анкета сўровномаси ўтказилди.

Натижалар: Қуйидаги натижаларга эришилди: биринчи анкета сўровномасида жами 13 (37%) киши, 2-анкета сўровномасида 33 (94%) киши жавоб берди.

Хулосалар: Бирламчи тиббий бўғимда бирламчи – профилактик одам папиллома вирусининг хавфли ўсма касалликларини келтириб чиқарувчи (онкоген) турларига қарши эмлаш махсус профилактика усули бўлиб ишларимиз сифати яхши эмас. Текширувимиз натижаси шуни кўрсатдики, оналар ва оила аъзолар орасида эмлаш ҳақида билим савиялари паст даражада. Эмлашни вақтида олмаса болада қандай асоратлар содир бўлиши тўғрисида маълумотга эга эмас.

Тавсиялар: ОШ, оилаларда, биргаликда бундай учрашувлар, давра суҳбатларини ёш оилалар орасида режа асосида доимий ўтказиб туришлари керак. 2.ОШ ва ҳамшира уйма-уй юриб оилаларда яқка тартибда суҳбатлар олиб бориш ва патронаж ишларини кучайтиришлари керак. 3. Суҳбатларни кўргазмалли куруллар ва телеведенида чиқишлар, буклетлардан фойдаланган ҳолда олиб бориш мақсадга мувофиқдир.

ШИЛЛИК ПАРДА КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Сабиров О.М., Усманова Т.Ж., Жалолитдинов Д.Л.

Андижон давлат тиббёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Офтальмологиянинг жадал ривожланиб бориши кузнинг турли хилдаги сурункали ва юқумли касалликларини анъанавий усулларда даволашда кўпгина мувоффақиятларга эришмоқда.

Бактериал конъюнктивит кейинги вақтларда жуда кўп тарқалиб, кўпроқ болаларда, касаллик узок давом этиши ва тез юқиши билан характерланади. Касалликни унча узок

давом этмайди. Яллигланиш асосан стафилакокк, стрептакокк, микобактериялар таъсири остида пайдо булади.

Яллигланиш ҳолатини юзага келишида микробиологик омилни устиворлиги инобатга олинди, бактерияга қарши ва бактерияга қарши дори воситаларига алоҳида эътибор берилди.



Маълумки бактерияга карши дори воситаларини нафакат бактерияга балки яллигланишга карши самараси бор.

Олиб борилган кузатишлардан мақсад даволаш жараёнида бемор кўзидаги бактериал конъюктивитни корнегелини қўллаш натижаларини кузатиш.

Материал ва услублар. Шифохонада 6 ой давомида 87 амбулатор бемор бактериал конъюктивит билан куриқдан утган ва назоратга олинган. Беморлар 2 гуруҳга бўлиб даволанди. 1 гуруҳдаги 37 та бемор бактериал конъюктивитни анъанавий даволаш усуллари билан ва иккинчи гуруҳдаги 50 та беморга корнегел препарати билан даволанди. Биринчи гуруҳдаги беморларда касаллик 10-15 кун давом этди, иккинчи гуруҳдаги беморларда касаллик 6-8 кун давом этди.

Натижа олинган кўрсаткичлар тахлили иккала гуруҳда ҳам касалликни чакирувчиси турли хил бактериялар, касалликни клиник кечиши бир хил, лекин даволаниш давомидаги натижа хар хил.

1. Биринчи гуруҳдаги 37 та бактериал конъюктивит билан оғриган беморни анъанавий дори воситалари билан даволанди. Ўртача даволаниш 10-15 кунни ташкил этди.

2. Иккинчи гуруҳдаги 50 та бактериал конъюктивит билан оғриган беморни корнегел препарати билан даволанди. Ўртача даволаниш 6-8 кунни ташкил этди. Кўриш ўткирлиги 1,0.

Мухокама. Клиник кузатувлар шуни курсатдики, турли хилдаги куздаги вирусларга карши тез ва самарали даволаш учун корнегелни тавсия этиш касалликни узок давом этиши ва асоратларни олдини олади.

Хулоса. 1. Бактериал конъюктивитларда корнегел препаратини қўллаш кўзда оддий мухитни яратишга имкон беради. 2. Корнегел препарати кўздаги иммунитетни кучайтиради ва эпителизацияни яхшилайди, иккиламчи яллигланишни олдини олади.

БИРЛАМЧИ ТИББИЙ-САНИТАРИЯ ЁРДАМИ МУАССАСАЛАРДА ИШЛОВЧИ ЎРТА ТИББИЙ ХОДИМЛАРНИ ФАОЛИЯТИНИ ТАХЛИЛИ

Туракулов В.Н.

Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимлари малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш маркази навоий филиали, Навоий, Ўзбекистон

Кириш. Бирламчи тиббиёт муассасалари ўрта тиббиёт ходимлари аҳоли билан мулоқотда буладиган биринчи шахс ҳисобланади. Шу сабабли соғлиқни сақлаш тизимида аҳоли саломатлигини тўғри баҳолаш ва ўз вақтида малакали тиббий хизмат кўрсатиш учун ҳамширалар қай даражада ўз ишини бажара олиши муҳим рол ўйнайди. Ўз навбатида соғлиқни сақлаш тизимини кадрларни салоҳияти ва малакасини ошириш, уларнинг ўзлуксиз таълим олиши учун халқаро стандартларга мос ёндашувни талаб этади. Ўтказилган ижтимоий сўровномадан маълум бўлишича БТСЁ муассасаларида ишлайдиган ўрта тиббиёт ходимининг фаолияти даврида турли хил вазифаларнинг нотўғри тақсимланиши иш сифатининг тушиб кетишига олиб келган бўлса ходимнинг деярли бўш вақти йўқлиги, рўзгор ва ишдаги иш графигининг номуаносиб тузилганлиги ўз устида мунтазам ишлашига салбий таъсир кўрсатади.

Материаллар ва методлар. Ушбу тадқиқот Навоий вилояти ҳудудида амалга оширилди. БТСЁ муассасаларида ишлайдиган 1068 нафар ўрта тиббиёт ходимларининг ижтимоий ва касбий хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда патронаж ҳамширалари ва бошқа ўрта тиббиёт ходимларининг сўровнома орқали касбий фаолиятини таҳлил қилинди ва фикрлари ўрганилди.

Натижалар. Олинган натижалар 927 нафар оилали аёлларда иш ва оилани бирга олиб бориш, бола тарбияси, уй юмушлари ва ҳ.к.з ларни ҳам бажариш мажбуриятини юклайди. Ушбу тоифадаги аёлларнинг 60% кўп болали - 4 ва 5 болали оилаларни ташкил этмоқда. Ушбу 1068 нафар ходимдан фақат 31% тўлиқ иш ставкасига эга, 29% эса 0,75 ставкада, 35% эса 0,5 ставкада фаолият олиб боришар экан. 50 нафар ходим (5%) эса бор йўғи 0,25 ставкада фаолият олиб бориши аниқланган. Ушбу ходимлардан 5% ходим (61 нафар) қўшимча ишлар билан банд. Сўровномада 94% ҳамширалар беморлар ва уларнинг хонадонларига ташриф

буюришини белгилаган, патронаж сумкасидан фаол ишлатилиши 89% иштирокчи ижобий фикр билдирган, тиббий муолажа ва кўникмаларини бажариш бўйича эса 99,6% иштирокчи бажара олишини айтган. 57% иштирокчилар иш учун оладиган маошини жудаям оз дея таъкидлаганлар, 42% эса маошимиз ўртача дея баҳолаган. 22,6% иштирокчи иш турини ўзгартириши туғрисида ўйлашини айтган ва 90% респондентлар иш ҳафтанинг давомийлиги 6 кун, 8% эса 5 кунлик иш ҳафтасида ишлашини айтган. Бугун тиббиёт ходимини ишини белгилайдиган сабаблар қайси? унгагача белгиланг деган саволга кўпчилик касбий қизиқиш, касбий ўсиш ва беморга ачиниш ҳисси деган бандлар кўп овоз йиғган. Энг кам овоз эса “карьера қилиш имконияти” эгаллаган уни бор йўғи 38% иштирокчи белгилаган.

Хулосалар: Хулоса шу ки кўп ҳамширалар оилада ҳам рўзгорни, ҳам бола тарбиясини иш билан бирга олиб боришда қўшимча юктамалар унинг иш сифатига салбий таъсир этиши аниқ. Шунинг учун иш ставкасига кўра юктамалар миқдори ошиб кетмаслиги ва иш режимини оила учун вақт ажратиши мақсадида мосланувчан шаклга ўтказиш, ойлик маошлари ҳам старлича бўлиши ушбу ходимнинг қўшимча даромад излашига эҳтиёж қолдирмайди. Яхши натижаларга эришиш учун барча ходимлар 1 ставкада ишлаши лозим. Ишдаги масъулият ҳам айнан шу бир киши зиммасига юкланади. Патронаж сумкаларидан тулақонли фойдаланиши учун ушбу сумкаларни ихчамроқ ва замонавийлаштириш, портатив қурилма, коммуникация воситаси (планшет) билан таъминлаш ва ишиши назорат учун содда аммо самарали усулини жорий этиб, қатъий тартиб ва интизом ўрнатиш лозим. Қўшимчасига беморларнинг аноним сўровномаларини ташкил этиш лозим деб ҳисоблайман.



ОПТИК НЕЙРОПАТИЯНИ РИВОЖЛАНИШИ

Усманова Т.Ж., Кахарова Д.М., Жалолитдинов Д.Л.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Замонавий офтальмологик клиника энг замонавий технологиялар билан таъминланган бўлиб, беморларни текшириш оғриксиз ва хавфсиз ўтади. Замонавий офтальмологик технология кўзнинг туғма ва орттирилган касалликларини эрта аниқлаш имкониятини беради. Оптик нейропатияни ривожланишида кўз олд бўлмаси бурчаги ривожланиши катта рол ўйнайди. Оптик нейропатияни ривожланишида кўрув нерви дискида кайтарилмас атрофия юзага келади.

Назоратда 42 та 50 ёшгача бўлган беморлар глаукоманинг турли даражаларида, мугуз парда тиник, хира, олд бўлма саёз, кўз тубини кўра оладиган холатдагилар кузатилди. Шулардан 12 таси кариндош никохлилар. Бу оилаларни барчасида 1-2 фарзанд туғма глаукома билан оғриган. Кўрув нерви дискини ўтувчи нурлар оркали тўғри ва тескари нур ўтказиш оркали ва фундус камера, гониолинза оркали кўрилди.

Кўрув нерви дискидаги ўзгаришлардан, кўрув нерви дискидаги кон томирлар тутами бурун томонга силжиганлиги, кон томирлар тутамини аралашиб кетиши, кўрув нерви диски атрофияси кузатилди.

Касалликни бошлангич боскичларида кўз тубидаги ўзгаришлар даволаниш натижасида секин – аста йўқолган, аммо ривожланган боскичида кўрув нерви дискидаги ўзгаришлар секин – аста кўрув нерви атрофиясига ўта

бошлайди, кўз ички босими мунтазам меъёридан юқорида бўлади.

Касалликда кўз ички босимини доимий юқори бўлиши натижасида абсолют глаукомага ўтади ва кўрув нерви диски тўлик атрофияга учрайди. Касаллик ривожланган сари кўриш ўткирлиги пасайиб сўнгра бутунлай йўқолади ва бирламчи ногиронлик юзага келади.

Оптик нейропатияда кўрув нерви диски тўлик атрофияси кам учрайди. Кўриш ўткирлиги узок муддат сакланиб қолади. Кўз ички босими киска муддатларда компенсация бўлади.

Юқоридагилардан келиб чикиб шуни хулоса қилиш керакки, кўрув нерви дискиги ўзгаришлар кўз ички босимини холатига боғлиқ бўлади.

Оптик нейропатияни ривожланишида кўрув нервидаги эксковация холатини секин атрофияга ўтиши ўзига хос хусусиятга эга. Аввало эксковация физиологик холда бўлади, нерв толаларини ўлиши кузатилади ва кўрув нерви диски горизонтал томонга кенгайди.

Шундай қилиб, оптик нейропатияни ривожланишида кўрув нерви дискидаги ўзгариш ўзига хос хусусиятга эгаллиги, ирсиятни кўрув анализаторига кучли таъсири бу касалликни янада чуқурроқ ўрганиш талаб этилади.

БОЛАЛАРДА ФЕБРИЛ ТУТҚАНОҚЛАРНИНГ КЛИНИК ВА НЕВРОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Умурзақова.Ш., Хакимова С.З., Гаффарова П.А.

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Кириш. Фебрил тутқаноқлар-бу тана хароратининг юқори бўлишига жавобан умумий тутилишлар ривожланадиган, ёшгабоғлиқ, генетик жихатдан аниқланган холатлар.

Татқиқот мақсади. Фебрил тутқаноқ бошланиши ва уларни эпилепсияга айлантурувчи ҳавф омилларини ўрганиш.

Татқиқот материаллари ва усуллари. 5 ойликдан 6 ёшгача бўлган 25 та болалар кўриқдан ўтказилди. Нафас йўллари касалликлари фониди истима кўтариллиши туфайли касалхонага ётқизилди. Клиник неврологик ва нейрофизиологик татқиқотлар ўтказилди.

Татқиқот натижалари. Фебрил тутқаноқли барча болалар икки гуруҳга бўлинган. Иккала гуруҳдаги болалар анамнезни йиғишда узок муддатли меҳнат, мудатидан олдин туғилиш, асфикция билан туғилиш, туғруқ травмаси, гестоз ва ҳомила ичи инфекцияси каби ҳавф омиллари қайд этилган. Биринчи гуруҳдаги 15-та бола бир фебрил тутқаноқли

болалардан иборат эди. Тутқаноқлар қисқа мудатли тоник-клоник характерга эга эди. Невростатусда ушбу болаларда титроқ кўринишида невро-рефлекс аломатлари кўринишида номоён бўлган. Иккинчи гуруҳ 10 нафар боладан иборат, кўп сонли фебрил тутқаноқларга, тоник-клоник характерли биринчи гуруҳ болаларига қараганда узокроқ эди. Ушбу гуруҳнинг 3 нафар боласида (30%) ирсий эпилепсия сабабли афебрил тутилишнинг вариантлари кузатилган. Невростатусда тарқоқ симптоматика қайт этилди ва кайфият, кўз ёш, эътиборнинг бузилиши шаклидаги хатти-ҳаракатлар бузилди. Ушбу гуруҳдаги болаларнинг 7 (70%) нафарида тутқаноқ синдроми комбинацияси ва психо-нутк ривожланиши кечикиши билан кечган.

Хулоса: Фебрил тутқаноқли болалар айниқса тақрорий холатларида кенг қамровли клиник-неврологик ва нейро-физиологик текширувларни талаб қилади.



ДИАБЕТИК ПОЛИНЕЙРОПАТИЯСИ БЎЛГАН ЁШ БЕМОЛЛАРИ ДАВОЛАШДА КОМБИЛИПЕН ТАБС ҚЎЛЛАНИЛИШИНИНГ НАТИЖАЛАРИ

Умирова С.М.

Тошкент Тиббиёт Академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Кириш. Қандли диабет (ҚД) асоратлари орасида диабетик полинейропатия (ДПН) асосий ўринни эгаллайди. Диабетик полинейропатиянинг (ДПН) қандли диабет (ҚД) нинг энг тез-тез учрайдиган неврологик асоратлари сифатида диагностика қилиш ва даволаш замонавий тиббиётнинг долзарб муаммосидир, чунки бунда беморларнинг ногиронликка чалиниши катта молиявий йўқотишларга сабаб бўлади. Турли тадқиқотларга кўра, диабетик полинейропатия (ДПН) диабет билан оғриган беморларнинг 10-99,9% да учрайди.

Ушбу ишнинг мақсади "Комбилипен табс" препаратининг ёшларда самарадорлиги ва хавфсизлигини ўрганиш эди. Ҳозирда Комбилипен табс – В₆ ва В₁₂ витаминлари билан биргаликда юқори самарали бенфотиминни ўз ичига олган биринчи ва ягона дори. Комбилипен табснинг суткалик дозаси 1 дан 3 тагача таблеткаларни ташкил қилади.

Тадқиқот материаллар ва усуллари. Биз 20 ёшдан 55 ёшгача бўлган 45 беморни текширдик. Беморларнинг ўртача ёши 50,1 эди. Асосий гуруҳни 25 та ДПН бор бўлган беморлар ташкил этди. Қандли диабетнинг давомийлиги беморларда 15 дан 25 йилгача бўлган. Гликирланган гемоглобин HbA_{1c} даражаси 9,0 дан 13,4% гача (ўртача 11,5 Ғ} 1,5%). Беморларга 3 ҳафта давомида Комбилипен табс кунига 1 таблеткадан 3 маҳал, овқатдан олдин; кейинги 2 ой давомида эса кунига 1 таблеткадан 1 маҳал эрталаб овқатдан олдин ичишга буюрилди. Назорат гуруҳидаги 20 нафар беморда ва гликирланган гемоглобин HbA_{1c} даражаси (ўртача 11,2Ғ} 1,8%) ташкил этди, бу гуруҳдаги беморларга тадқиқот давомида Комбилипен табс тавсия этилмади. Нейропатик шикоятларнинг интенсивлиги (қўл – оёқлардаги куйишиш ҳисси, парестезия ва бижирлаш кабиларни баҳолаш учун TSS (Total Symptom Score) неврологик симптомлар шкаласидан фойдаланилди.

Натижалар. Умуман олганда асосий гуруҳдаги беморларда нейропатия белгиларининг частотаси (оғрик, куйишиш ҳисси, парестезия ва бижирлаш) сезиларли даражада камайди. Даволашдан олдин баллар сони (TSS 2,5Ғ} 2,1 эди, 3 ҳафтадан сўнг - 0,4Ғ} 1,5 (p = 0,027), 3 ойдан кейин. - 0,3Ғ} 1,4 (p = 0,026) га ўзгарди. Назорат гуруҳида эса нейропатик шикоятларнинг частотаси ва даражаси асосий гуруҳга караганда анча яққолроқ бўлган (TSS 6.7Ғ} 7.2 ва 2.5Ғ} 2.1). Нейропатия аломатларининг частотаси (оғрик, куйишиш ҳисси, парестезия, бижирлаш ва рефлекслар) 3 ҳафтадан сўнг 5,8 5} 1,1 дан 3,1Ғ} гача 2,38 баллгача (p = 0,005) камайди. 3 ойдан кейин эса 2,8Ғ} 2,2 (p = 0,005) баллгача ўзгарди. Назорат гуруҳида сезирлик яққол даражада пастлиги аниқланди (NDS реф. - 4.6 3.0} 3.0, тақрибий текширилганда- 4.0Ғ} 1.7 (= 0.68)га тенг бўлди. Дастлаб беморларнинг 90% ида тебраниш сезгиси бузилишлари, 80% ида ҳарорат ва 10% ида тактил сезги бузилишлари аниқланган бўлса, даволанишнинг 3 ҳафтасига келиб тебраниш сезгиси бузилишлари 40% гача (18та бемор), ҳарорат сезгиси 35% гача (16та бемор) камайди. Тахминан тактил сезгирлик деярли барча беморларда тикланди. Даволашнинг учинчи ойига келиб сезгирлик кўрсаткичлари яхшиланишда давом этди. Қандли диабетни компенсациялаш фониди TSS нинг 2.22Ғ}2.5(p=0,017) гача пасайиши кузатилди. Назорат гуруҳидаги беморларда эса сезги ўзгаришлари паст кўрсаткичларда эканлиги аниқланди.

Хулоса. Шундай қилиб, асосий гуруҳда ЭМГ кўрсаткичлари динамикасига кўра сезгирлик тикланиши бўйича энг яхши натижаларга эришилди. Олинган маълумотлар Комбилипен табс ДПНда сезгирлик бузилишларини тиклашда фойдаланиш мумкинлигини тасдиқлайди.

ОРГАНИЗМНИНГ УМУМИЙ КАСАЛЛИКЛАРИДА КЎРУВ АЪЗОЛАРИДА БЎЛАДИГАН ЎЗГАРИШЛАР ДИАГНОСТИКАСИ

Усманова Т.Ж., Кахарова Д.М., Жалолитдинов Д.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Офтальмология фанининг жадал ривожланиб бориши ҳозирги вақтда инсон организмида кечадиган турли хилдаги касалликларни кўрув аъзоларига таъсирини тўлиқ диагностика қилиш имконини бермоқда.

Мавзунини мақсади: Илмий текшириш ишларини олиб боришдан мақсад организмнинг умумий касалликларини тўр пардага таъсирини "Тониолинза" билан биомикроскоп орқали текшириб диагностика қилиш ва касалликни тўлиқ ўрганиш.

Материал ва методи: Шифохонага 2019 йилда келган беморлардан шикоятли асосида 200 та беморни ва диагностика мақсадида бирламчи 150 та беморни "Тониолинза" ёрдамида текширувидан ўтказилди. Текширув учун асосан тўр парда касалликларини

келтириб чиқарувчи биологик ва социал факторлар, қандли диабет, хафакон касаллиги, коллогеноз касалликлари, туберкулез, ОИТС билан оғриган беморлар олинди. Беморлар текширувга тайёрлашда шикоят қилган кўзни кўриш ўткирлиги аниқланиб, кўз ички босими ўлчанади сўнгра қорачикни кенгайтириш миқсадида Трапикамид 1% ли томчиси томизилади ва 20 дақиқадан сўнг текширувга киритилади.

Натижа: Текширувдан ўтказилган беморларни 3 гуруҳга бўлди:

1- гуруҳ. Бирламчи кўрув органида шикоятли билан келган беморлар- 100 та;

2-гуруҳ. Кўриш фаолиятини оғир асоратларга олиб келувчи касалликлар – (диабетик ретинопатия,



нейроретинопатия, гипертония, КНД атрофияси, тўр пардага кон куйилиши, тўр пардани кўчиши)- 145 та;

3-гурух. Клиник рефракцияни ва бинокуляр кўришни бузилиш касалликлари - (Миопия, гиперметропия. ОИТС, токсоплазмоз) - 55 та

1- гуруҳда бирламчи текширувга келган беморлардан 36 тасида тўр пардада турли хилдаги ўзгаришлар, 2 та беморда тўр парда ва сарик доғ атрофида улкан хажмдаги кон куйилишлар аниқланди. Қолган 64 та беморда тўр парда ўзгаришсиз холда бўлди.

2-гурухда кўриш фаолиятини оғир асоратларга олиб келувчи касалликлар – (кандли диабет, гипертония, тўр пардага кон куйилиши, тўр пардани кўчиши) - 135 та;

Иккинчи гуруҳдаги беморларда асосан умумий касалликларнинг асорати сифатида тўр пардада турли хилдаги ўзгаришлар келиб чиққан.

3-гурух. Клиник рефракцияни ва бинокуляр кўришни бузилиш касалликлари - (Миопия, гиперметропия. ОИТС, токсоплазмоз) - 55 та. Шуларда 36 та беморда миопик хориоретинит турли холатда, 9 та беморда экссудатив хориопатия, 10 та беморда дегенератив ўчоқлар аниқланди.

Хулоса: Беморларни офтальмолог кўригидан ўтказишда ва шикоятга асосан диагностик ва профилактик текширув мақсадида “Гониолинза” ёрдамида текширувдан ўтказиш энг яхши самара беради ва кўрув аъзолари фаолиятини сақлаб қолади ва турли асоратларни олдини олади.

Юқоридагилардан келиб чикиб кандли диабет, хафакон касаллиги, коллогеноз касалликлар, ТБС, ва ОИТС билан огриган беморларни доимий назоратга олиши мақсадга мувофиқ бўлади.

ИШЕМИК ИНСУЛЬТ ЎТКАЗГАН БЕМОЛЛАРНИНГ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДАВРИДА КИНЕЗОТЕРАПИЯНИНГ ҚУЛЛАНИШИ

Хақимова С.З., Самиев А.С., Рахмонова Н.А.

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Кириш: Кинезотерапия- бу жисмоний машқларни соғлиқни яхшилаш ва меҳнат фаолиятини тиклашда қўлланиладиган усул бўлиб, шу билан бирга патологик процессларда асоратларни ва инвалидизациянинг олдини олишда қўлланилади. Ушбу усулнинг асосида ҳаракатларни ҳосил қилиш ва уларни бошқаришнинг физиологик конунчилиги туради. Уларнинг даъво таъсири инсон ҳаётида ҳаракатнинг муҳим социал ва биологик роли билан тушунтирилади.

Ишнинг мақсади: Ишемик инсульт ўтказган беморларнинг реабилитация даврида кинезотерапиянинг қулланилишини ўрганиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари: Кинезотерапия бўйича ишемик инсульт ўтказган беморларнинг тиббий материаллари ўрганилди. Кинезотерапия - бош мия кон айланишининг бузилиш касалликларидан кейин, реабилитация давридаги беморларда муҳим аҳамиятга эга йўналиш ҳисобланади. Шу билан бирга, инсульт ўтказган беморларнинг клиник кўринишида меҳнат фаолиятини ва ҳаракатлар активлигини тиклаш муҳим ҳисобланади. Реабилитациянинг асосий масаласи ушбу процессни тиклаш ва олдинги фаёл ҳаётга беморни қайтаришдир.

Тадқиқот натижалар: Жисмоний машқларнинг тиббий таъсир механизмлари кўп қирралидир: 1) тоник: жисмоний машқлар ёрдамида беморларда вақтинчалик алоқалар (пўстлоқ - мускулар, пўстлоқ - кон-томирлик ва бошқ.) ривожланади ва мустаҳкамланади. Пўстлоқ ва пўстлоқ ости марказларининг вегетатив нерв системасига, таянч-ҳаракат системасига регуляцион таъсирини қучайтиради, мушакларнинг гипотрофияси профилактикаси ўтказилади. Рефлектор компонент гуморал компонент билан

тўлдирилади, чунки жисмоний машқларнинг бажарилиш вақтида конга ички аъзолар функциясига стимуляцион таъсир кўрсатадиган гормонлар ва метаболитлар ажралиб чиқади.

2) Компенсатор (вақтинчалик ёки ёқотилган функцияни доимий равишда тиклаш). Компенсация - органлар ёки системалар касаллиги ёки травмалари натижасида ёқотилган ёки ўзгарган функцияларнинг вақтинчалик ёки доимий алмаштириш. Жисмоний машқлар компенсацияни шаклланишини активлаштиради. Вақтинчалик компенсация касаллик даврида клиник тузалишдан кейин тикланиш учун муҳимдир.

3) Тикланиш - бузилган функцияларни нормаллаштириш ва тиклашдир. Патологик ўзгарган функцияларни нормаллаштириш асосида вақтинчалик шакланган алоқаларни ва соғлом организмга хос шартли - шартсиз регуляция функциясини бузилиши ётади. Жисмоний машқлар патологик ўзгаришлар юзага келган пайтда қўлланилади, бу органлар тизимининг ва бутун организмнинг функцияларини нормал фаолият юритишига ва кайфиятнинг яхшиланишига ёрдам беради. Шундай қилиб, тиббий реабилитациянинг муҳим масалалардан бири бу - тикланиш процессларни тезлаштириш ва инсульт ўтказган беморнинг ногиронлигини камайштириш ёки олдини олишдир. Организмнинг табиий интилишини (кенецофилия) инобатга олмаган холда функционал тикланишни тўлиқ таъминлаш мумкин эмас.

Хулоса: Кинезотерапия тиббий реабилитацияда инсульт билан касалланган беморларда муҳим ва бош поғонани эгаллаши мақсадга мувофиқдир.



УРОГЕНИТАЛ ЭТИОЛОГИЯЛИ РЕАКТИВ АРТРИТ БИЛАН ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРДА БЎҒИМ СИНДРОМИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Халметова Ф.И.

Тошкент Тиббиёт Академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Маълумки, реактив артрит (РеА) эпидемиологияси хақида аниқ маълумотлар йўқ ва бу илгари кам яққолликда намоён бўлган инфекцияларни қиёслаш қийинлиги, шунингдек бошқа артритлар билан клиник белгиларининг ўхшашлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот мақсади: РеАга чалинган беморларда тоғай олигомер матрикс оксиди (СОМР) миқдорига кўра қаратилган даволашнинг шу касалликни ўзига хос клиник кечишини аниқлашдан иборат.

Тадқиқот манбалари ва усуллари: Тадқиқотга 19-50 (35,6±10,3) ёшдаги, касаллик давомийлиги 3,1±1,4 йилни ташкил қилган. Урогенитал этиологияли РеАга чалинган 50 нафар беморлар жалб қилинган. Текширувни амалга ошириш учун даволаш тактикасига кўра беморлар иккита гуруҳга тақсимланган. Назорат гуруҳига (n=25) базис даво, яъни анъанавий усул ёрдамида даволанган беморлар киритилди. Асосий гуруҳни (n=25) базис даво билан биргаликда, шикастланган бўғимларда эрта деструкцияланишни даволашга қаратилган усул қўлланилган беморлар ташкил қилган.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқотга жалб қилинган беморлар аёллар 58% ни ташкил қилган. Анамнездаги маълумотларга кўра, РеАнинг илк белгилари пайдо бўлганда беморларнинг ўртача ёши 30,1±5,3 ни ташкил қилган. Белгиларнинг пайдо бўлиши билан РеА ташхис қўйилгунга қадар бўлган ўртача давр 2,5 ойдан иборат бўлган. Бўғимлар функционал ҳолатининг бузилишларини бўғимдаги яллиғланиш жараёнидаги ўзига хос ўзгаришлар билан боғлаш мумкин. Беморларида аниқланган яллиғланишнинг ўткир фаза кўрсаткичлари ва бўғимда кузатиладиган

эрталабки қарахлик давомийлиги ҳамда яллиғланган бўғимлар сони яққоллиги бўғимларни функционал имкониятларини чегараланиш даражасига ўз таъсирини кўрсатган. Беморларнинг асосий қисми олигоартритга шикоят қилиб келган. Жумладан, барча гуруҳ беморларида синовит кузатилган ва у асосан яққаланган ва айрим пайтларда бурсит ёки тендинит шакллардаги периартрит билан бирга кечган. Бўғимлар функционал ҳолатининг бузилишларини улардаги иммун-яллиғланиш жараёни туфайли юзага келган типик структурали ўзгаришлар билан ҳам боғлаш мумкин. Ўз навбатида, тизза бўғими иккиламчи остеоартрит инobatга олган ҳолда Лекен альго-функционал индекси баҳоланган ва умумий 8.8±1,6 дан иборат бўлган. Беморлар даво усули негизида кон зардобиди СОМР миқдорини динамикаси доирасида кузатув натижаларига кўра, унинг миқдорини камайтириш орқали касалликнинг клиник яхшиланиши ва унинг турғунлигига эришилган. Асосий гуруҳда СОМР миқдори амалга оширилган ёндошув асосида 3-ой якунидан бошлаб ишонarli даражада (p<0,05) камайиши кузатилган, назорат гуруҳида эса 6-ойдан сўнг унинг фақат статистик аҳамиятга эга бўлмаган (p>0,05) камайишига мойиллик бўлган.

Хулоса. Шундай қилиб, РеАга чалинган беморларда тоғайнинг эрта деструкциясини пайдо бўлиши ва уни эрта даволаш усули бўғимдаги функционал имкониятларнинг яхшилашда ва сақлаб қолишда ҳамда тоғайда парчаланаш жараёнларни авжланишини пасайтириш орқали касалликнинг клиник кечишини яхшилашда муҳим ўрин эгаллайди.

УМУМИЙ АМАЛИЁТ ШИФОКОРИ ВА ОНКОЛОГНИНГ УЗАРО ҲАМКОРЛИГИНИ ЯХШИЛАШ МАСАЛАЛАРИ

Хусинова Ш.А.

Самарканд давлат тиббиёт институти, Самарканд, Ўзбекистон

Долзарблиги. Умумий амалиёт шифокори (УАШ), поликлиника, вилоят онкология диспансери онколог ва умумий даволаш тизимининг мутахассислари доимо ўзаро ҳамкорликда ишлаши керак. Яъни онкологик касалликларга гумон қилинганда ўз вақтида кечиктирмасдан махсус текшириш ва даволанишга юбориш, касаллик қайталаниши, жадаллашуви аломатларини эрта аниқлаш, қайта даволанишга юбориш, меҳнат ва ижтимоий реабилитация масалаларини ечишда алоҳида аҳамиятга эга.

Мақсад. Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида умумий амалиёт шифокорларининг онколог-мутахассислар билан ҳамкорлигини яхшилаш

Материал ва усуллар. Беморларни ҳисобга олишни қулайлаштириш мақсадида хавфли ўсма ва ўсма олди касалликлари беморлар 4та клиник гуруҳга ажратилади. I-а клиник гуруҳ - хавфли ўсма касаллигига гумон қилинганлар. Ушбу гуруҳга хавфли ўсма касаллигига гумон қилинган, клиник манзараси ноаниқ намоён бўлган беморлар

киритилади. УАШ онкологик сергаклиги беморлар орасидан айнан онколог маслаҳатига эҳтиёжи борларини ажратиб бида олиши керак. Умумий амалиёт шифокорининг асосий вазифаси мазкур гуруҳга мансуб беморларга зарурий ташхис тадбирларини 10 кун муддат ичида қўллаш ва онколог маслаҳатига юбориши керак, бемор тушунчасини хавфли ўсма касаллигини инкор қилиш учун онколог кўриги зарур эканини англаб етишига йўналтиришдан иборат. I-б клиник гуруҳ - хавфли ўсма олди касалликларига чалинганлар. Факультатив турдаги ўсма олди касаллиги мавжуд бўлган беморлар соғломлаштирилади ва уларга умумий даволаш тизими мутахассислари томонидан диспансер назорати олиб борилади. Барча облигат турдаги хавфли ўсма олди касаллигига чалинган беморларнинг соғломлаштирилиши ва диспансер назорати шартли равишда онколог мутахассислари томонидан олиб борилиши лозим (мастопатиянинг пролифератив тури, ошқозон резекцияси амалиётдан кейинги беморлар, йўғон ичакнинг оилавий



поллипозлари мавжуд шахслар ва ҳ.к.). II клиник гуруҳ – хавфли ўсма касаллик ташхиси тасдиқланган беморлар. Бу гуруҳдаги беморларга махсус онкологик тиббий хизмат малакали онкологлар томонидан кўрсатилади. II-а клиник гуруҳини - радикал даволаниши лозим бўлган беморлар ташкил қилади. III клиник гуруҳ – махсус даво ўтказилган беморлар. Бу гуруҳга – деярли соғлом, шартли равишда хавфли ўсмадан тузалган деб аталувчи, УАШ ва поликлиника онкологининг диспансер назоратидаги беморлар ҳисобланади. III клиник гуруҳдаги беморлар назорати онколог ва Соғлиқни сақлаш тизими бирламчи буғини шифокорлари доимий “ўзаро ҳамкорлиги” асосида олиб борилади. Ўтказилган жарроҳлик амалиёти, нур, кимё ва гормонал даво ҳамда уларнинг асоратларини клиник кўриниши ҳақидаги билимларга УАШ эга бўлиши шарт. Шунда беморларни реабилитация қилиш ва фаол ҳаёт тарзига қайтаришда шифокорнинг иштироки самарали бўлади.

Хулоса. Беморларда асосий касаллик қайталанса махсус даволаниш учун II-клиник гуруҳга ёки касаллик тарқалиши (метастаз) сабабли махсус даволашнинг имкони бўлмаса IV - клиник гуруҳга ўтказилади. Бу гуруҳга хавфли ўсма касаллигининг тарқалган тури яъни кечки босқичи бўлиб, ушбу гуруҳга жарроҳлик амалиёти, нур ва кимётерапия қўлланилган бироқ радикал даволашнинг имконияти қолмаган беморлар қиради. IV-клиник гуруҳга мансуб онкологик беморларнинг назорати, онколог мутахассисларнинг кўрсатмаси асосида умумқувватловчи, симптоматик даволаш, психологик ва паллиатив ёрдам кўрсатиш, кучли оғриқ синдроми билан даволанаётган беморларни амбулатор кузатуви, белгиланган тартибда вақтинча ишга лаёқатсизлик экспертизасини ўтказиш ва беморларни шифокор назорат ҳайъати ҳамда шифокорлик меҳнат эксперт ҳайъатига юбориш УАШнинг зиммасида бўлади.

ЎТКИР ДИЗЕНТЕРИЯ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОР БОЛАЛАРНИНГ ЁШИ БЎЙИЧА ТАҚСИМЛАНИШИ

Юсупов Ш.Р., Ибраимова Х.Р.

Тошкент Тиббиёт Академияси Урганч филиали, Урганч, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги: Ўткир ичак инфекцияси болалар ўртасида кенг тарқалган юқумли касалликлар орасида 2 (ўткир респиратор инфекциялардан кейинги) ўринда туриб, болалар ўлимига сабаб бўладиган нозологик бирликлар орасида эса 4 ўринни эгаллайди. БЖССТ берган маълумотида кўра, ҳар йили дунё аҳолиси ўртасида 1 млрд инсон ўткир ичак инфекцияси билан касалланади.

Тадқиқот мақсади: Ўткир дизентерия Флекснер билан хасталанган бемор болаларнинг ёши бўйича тақсимланишини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва натижаси: Биз Хоразм вилояти юқумли касалликлар шифохонасида шигелла Флекснер чақирган ўткир дизентерия ташхиси билан даволаниб чиққан 1 ёшдан 7 ёшгача бўлган 150 касаллик тарихини ўргандик. Текширилганлар ичида 7 ёшдан 15

ёшгача бўлган бемор болалар 3,1 % ни ташкил қилди. Барча текширилган беморлар 2 та гуруҳга тақсимланди (асосий ва назорат). Асосий гуруҳга ўткир дизентерия Флекснернинг антибиотикларга турғун штамми чақирган 75 та бемор бола, назорат гуруҳига эса ўткир дизентерия Флекснернинг антибиотикларга таъсирчан штамми чақирган 75 бемор болалар кирди.

Хулоса: Жадвалдан кўриниб турибдики, беморларнинг кўчилигини (82,7 %) 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган болалар ташкил этади. Шунинг таъкидлаш лозимки, ўткир дизентерия Флекснернинг антибиотикларга турғун штамми чақирган 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган (80,0 %) ва 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган (20,0 %) бемор болаларда кузатилди. Шу билан бирга назорат гуруҳига кирган 1 ёшдан 3 ёшгача ва 3 ёшдан 7 ёшгача (85,3 % ва 14,7 % мос равишда) ташкил этди.

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ «КАРДИОЛОГИЯ»

Абророва Д.Н., Тогаева Г.С., Нарбаев А.Н. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИБС У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ.....	7
Агабабян И.Р., Ярашева З.Х. ПРЕДИКТОРНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЭХОКГ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ NT- PROBNP У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ХСН ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА С СОХРАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛЖ.....	7
Агабабян И.Р., Тошназарова Н.Ш. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	8
Агабабян И.Р., Садыкова Ш.Ш. ВЛИЯНИЕ КАРДИОПРОТЕКТОРОВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	8
Агабабян И.Р., Пулатова К.С. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В НЕКОТОРЫХ РАЙОНАХ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	9
Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Раимкулова Н.Р., Узоков Ж.К., Азизов Ш.И., Бабаев М.А., Тошев Б.Б., Ибабекова Ш.Р. РОЛЬ ОЦЕНКИ НЕКОТОРЫХ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ И БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ПОДВЕРГШИХСЯ СТЕНТИРОВАНИЮ.....	10
Акбарова Г.Х. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ 50 ЛЕТ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ.....	10
Ахметжанова Ш.К., Байдурын С.А., Кыстаубаева З.К., Сагындыкова Г.Ж., Ильмалиева А.Ж. К ВОПРОСУ О НЕКОТОРЫХ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19.....	11
Бабаджанов А.С., Кадомцева Л.В., Пулатова С.Ш., Поликарпова Н.В. РАЗРАБОТКА ИННОВАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ СКРИНИНГОВОГО ВЫЯВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ПРЕМОРБИДНОЙ И НАЧАЛЬНОЙ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	11
Бальмухамедова Ж.А., Дербисалина Г.А., Джолдасбекова А.У., Блялова Д.Б. ЗНАЧИМОСТЬ СПЕКТР-ТРЕКИНГ И ТКАНЕВОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СУБКЛИНИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	12
Бахронов Ш.С., Шарипова О.А. РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА T-31С ГЕНА IL-1 β ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ.....	13
Блялова Д.Б., Абдрахманов А.С., Байдурын С.А., Бахытжанулы А., Бальмухамедова Ж.А., Кадырова Г.А. ОСОБЕННОСТИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В СОЧЕТАНИИ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	13



Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Максумова Д.К., Ахмадалиева У.К., Мусашайхова Ш.М. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ НЕОРГАНИЗОВАННОГО ЖЕНСКОГО И МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ > 15-70 ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА Г. АНДИЖАНА.....	14
Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К., Кодиров Д.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ, КАК ПРЕДИКТОРА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ ПОПУЛЯЦИИ Г.АНДИЖАНА.....	14
Валиева М.Ю., Джумабаева С.Э., Ганиева И.У., Ахмадалиева У.К., Мусашайхова Ш.М. ЕЩЕ РАЗ О СТАТИНАХ.....	15
Вахрушев Д.С. ВЛИЯНИЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	16
Гаффоров Х.Х., Бекмурадова М.С. ИЗМЕНЕНИЯ КАРДИОГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ ЭхоКГ.....	16
Гращенкова А.Н., Пузин С.Н., Богова О.Т., Ачкасов Е.Е., Иванова Л.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕХАНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА.....	17
Дадабаева Н.А., Махмудова М.С., Ахмедова Д. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	18
Жураева Х.И., Язмурадов Ф.А. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	18
Жураев С.О., Шеранов А.М., Мансуров Д.Н. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ФЕНСПИРИДА.....	19
Зубайдуллаева М.Т., Нуритдинова Н.Б., Файзиева М.И. ИЗУЧЕНИЕ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	19
Ибадова О.А., Пулотов Ф.Ф. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ.....	20
Ибадова О.А., Пулотов Ф.Ф., Райхонов Б.Б. РОЛЬ СУРФАКТАНТНОГО ПРОТЕИНА А (SP-A) В ПРОГНОЗЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ.....	21
Ибадова О.А., Пулотов Ф.Ф., Мамадиерова М.А. ДИСТРЕСС-КЛАСТЕР КЛИНИЧЕСКИ-АССОЦИИРОВАННЫХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ.....	21
Исмаилов Ж.А., Агабабян И.Р., Абралов А.А. ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ.....	22
Исмаилов Ж.А., Агабабян И.Р. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ.....	22



Истамова С.С., Ташкенбаева Э.Н., Муроткобилов О.А., Абдиева Г.А., Расули Ф.О. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ	23
Исмоилова Ю.А., Давуров Ш.Ш., Эшмуродов У.Х. РЕЗУЛЬТАТЫ ОКАЗАНИЯ СВОЕВРЕМЕННОЙ И КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА.....	24
Ишанкулова Д.К. ОДНОНАПРАВЛЕННОСТЬ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ КАК РЕАЛЬНОСТЬ ХРОНИЗАЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В БРОНХАХ.....	24
Каримджанова Г.А. ИЗУЧЕНИЕ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ.....	25
Каримов И.К., Маматхужаев З.С., Охунжонов Э.Р., Ойбекова Г.С., Якубов А., Вахабов Б.М. СОВРЕМЕННОЕ МЕСТО ОЖИРЕНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ.....	26
Каримджанова Г.А. ОЦЕНКА РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ШКАЛЕ СНА 2 DS 2-VASC У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ.....	26
Китьян С.А., Узбекова Н.Р., Бадалбаева Н.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМБИНАЦИИ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИН ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА (АПФ) И «ПЕТЛЕВОГО» ДИУРЕТИКА ТОРАСЕМИДА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	27
Кодиров Д.А., Салохиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Валиева М.Ю., Максумова Д.К. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ АССОЦИИРОВАННЫХ СОСТОЯНИЙ ХОБЛ СРЕДИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ Г. АНДИЖАНА.....	27
Кодирова Г.И., Юсупов А.Г., Таштемирова И.М., Иминов Х.М. ДЕФОРМАЦИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ДО И ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ.....	28
Кодирова Г.И., Юсупов А.Г., Иминов Х.М., Таштемирова И.М. ДЕФОРМАЦИОННЫЕ СВОЙСТВА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА БЕЗ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА.....	28
Косимов С.С., Вахабов Б.М., Камалов Б.Б., Мамажонова З.К., Усманов Б.Б. ИЗУЧЕНИЕ РАННИХ МАРКЕРОВ АТЕРОСКЛЕРОЗА У МОЛОДЫХ ЛИЦ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТЬЮ К СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ.....	29
Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А., Муминов О.А., Тожибоева Д.А., Ходжаниязова Д.М., Хушбокова Г.У. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	30
Лим В.И., Шавази М.Н., Лим М.В. ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ.....	30
Маджидова Г.Т., Ташкенбаева Э.Н., Суннатова Г.И., Хасанжанова Ф.О., Хайдарова Д.Д. ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПО ДАНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ СЕРДЦА У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ...	31



Маматхужаев З.С., Вахабов Б.М., Ойбекова Г.С., Якубов А.А. К ВОПРОСУ ОБ ИЗМЕНЕНИИ КАТЕХОЛАМИНОВ И ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПРИ ДИСЛИПИДЕМИЯХ.....	32
Маматхужаев З.С., Хужамбердиев М.А., Вахабов Б.М., Ойбекова Г.С., Усманов Б.Б. РОЛЬ СТАТИНОВ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК	32
Маринина Л.Ю., Шеметова Г.Н. ИНТЕГРАЦИЯ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ В СТРАТЕГИЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	33
Махсумова Д.К., Салахидинов З.С., Махсумова Д.К., Кодиров Д.А., Валиева М.Ю. НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ В ВОЗРАСТЕ 20-69 ЛЕТ.....	33
Машарипова Ш.С., Машарипов С.М. ЗАБОЛЕВАНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ХОРЕЗМСКОГО РЕГИОНА.....	34
Мовланова Ш.С., Шамсиев Ф.М., Худайберганов М.Р. РОЛЬ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ И ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	35
Мусаева Р.Х., Камилова У.К. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АНГИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	35
Захидова М.З., Захидова М.У. РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОЧЕК У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.....	36
Мухитдинова Г.З., Шодикулова Г.З. ИЗМЕНЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ.....	37
Мурадимова А.Р., Усманова Д.Д., Садиков У.Т. СОВРЕМЕННАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕЙРОАПОПТОЗА ПРИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ЦИЛИАРНОГО НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО ФАКТОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА	37
Муродова М.Д., Ибрагимов Н.Р., Нарзуллаева Ф.Ф. КАРДИМЕТРИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОЦЕНКИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК МЫШЦ СЕРДЦА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ.....	38
Наимова З.С., Хакимова Х.Х., Курбанова Х.А. ВЛИЯНИЕ ЭКОТОКСИКАНТОВ НА ДИНАМИКУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ДЕТСКОГО КОНТИНГЕНТА.....	39
Насырова З.А., Саидов М.А., Ёрбулов Л.С., Ньматов Х.Н., Абдуллаева З.А. РОЛЬ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ.....	39
Насырова З.А., Ташкенбаева Э.Н., Аликулов Х.Р., Сафаров Ж.А. ВЛИЯНИЕ РЕЛИЗ-АКТИВНОЙ ФОРМЫ АНТИТЕЛ К НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКОМУ БЕЛКУ S100 В КОРРЕКЦИИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНЫХ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	40
Насырова З.А., Насырова Д.А., Хамидов Н.С., Хурсандов Г.З., Пулатов З.Б. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	41



Норматов М.Б., Назаров Ф.Ю., Ярматов С.Т. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ....	41
Носирова Д.Э., Мамурова Н.Н. ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПНЕВМОНИИ С КОМОРБИДНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ НА УРОВНЕ СТАЦИОНАРА.....	42
Носирова Д.Э., Мамурова Н.Н. СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ.....	43
Охунжонов Э.Р., Каримов И.К., Ойбекова Г.С., Якубов А., Вахабов Б.М., Маматхужаев З.С. РАННЯЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА НА ФОНЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ.....	43
Ойбекова Г.С., Вахабов Б.М., Таштемирова И.М., Кодирова Г.И., Камалов Б.Б. ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ КАК ПРЕДИКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.....	44
Полянская О.С., Тащук В.К., Гулага О.И., Москалюк И.И. РОЛЬ ИЗМЕНЕНИЙ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА.....	44
Потанин М.А., Миронов В.А. ТЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ	45
Пузырев Н.С., Штеннес Р.А. ХАРАКТЕРИСТИКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	46
Расули Ф.О., Ташкенбаева Э.Н., Абдиева Г.А., Истамова С.С., Муинова К. ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА.....	46
Расули Ф.О., Ташкенбаева Э.Н., Абдиева Г.А., Истамова С.С., Муинова К. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ФОНЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ	47
Расулова М.И., Миралиева М.Э., Ниязова М.Б. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	48
Рахимова Х.М. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ВОЗРАСТЕ 5-12 ЛЕТ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 3.....	48
Рахматова Д.Б., Язмурадов Ф.А., Камолов Ф.Ж. ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН.....	49
Рузиева А.А., Низомов Б.У., Туркманов М.М. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ.....	49
Садырова М.А., Ниязова М.Б., Миралиева М.Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	50
Садырова М.А. ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В «ШКОЛЕ ГИПЕРТОНИКОВ» - ВАЖНЫЙ КОМПОНЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....	50
Садырова М.А., Ниязова М.Б., Миралиева М.Э. ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ К ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ АПФ И БЕТА-БЛОКАТОРАМИ..	51



Саидова М.А. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ВО ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	52
Солиев А.К., Линцов А.Е, Солиев Д.К., Азимов С., Дадабоева З.И. СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ РЕПАРАЦИИ ДНК У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ДАВНОСТИ БОЛЕЗНИ.....	52
Солеева С.Ш., Абдираимов Б.М., Ёвкочев З. А., Хужакелдиев Б.Э. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ТЕРАПИИ К СТАТИНАМ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ.....	53
Солеева С.Ш., Джуракулова Ф.Р., Рустамова С.Б., Эсанкулов М.О. РОЛЬ СТАТИНОВ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ.....	54
Ташкенбаева Э.Н., Хайдарова Д.Д., Мухиддинов А.И., Хандалова Ф., Насимова Г. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	54
Ташкенбаева Э.Н., Мухиддинов А.И., Хайдарова Д.Д., Тогаева Б.М. ТЕЧЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	55
Ташкенбаева Э.Н., Хайдарова Д.Д., Мухиддинов А.И., Усманова М., Абдуллаев О. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГИБИТОРА АПФ ПЕРИНДОПРИЛА У БОЛЬНЫХ ДИЛАТАЦИОННО КАРДИОМИОПАТИЕЙ.....	55
Ташкенбаева Э.Н., Мухиддинов А.И., Хайдарова Д.Д., Аликулова Х., Абдуллаизова Ш. ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ.....	56
Ташкенбаева Э.Н., Мухиддинов А.И., Хайдарова Д.Д., Асатуллаева Р. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	57
Ташкенбаева Э.Н., Мухиддинов А.И., Хайдарова Д.Д., Уразов О., Асатуллаева Р. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	57
Ташкенбаева Э.Н., Мухиддинов А.И., Хайдарова Д.Д., Асатуллаева Р. ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА.....	58
Ташкенбаева Э.Н., Насырова З.А., Саидов М.А., Жумабоев Т.Ш., Юсупова М.Ф., Болтакулова С.Д. РОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА.....	58
Ташкенбаева Э.Н., Насырова Д.А., Насырова З.А. ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ТЯЖЕСТИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА СОСТОЯНИЕ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА.....	59
Таштемирова И.М., Узбекова Н.Р., Кодирова Г.И., Рахибжанов А., Сотволдиев Г.И. НАРУШЕНИЕ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА В РАЗВИТИИ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	60
Турдибеков Х.И., Ходжаева С.А., Куйлиев К.У., Мейлиева М.З. ОСОБЕННОСТИ ПРОДУКЦИИ IL-4, IFN- γ И IgE У БОЛЬНЫХ СТЕРОИДОЗАВИСИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	60



Узбекова Н.Р., Туйчибоев М., Саттаров О., Рахимова С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КРОНАРНОГО РУСЛА У БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНЫМ И ПОВТОРНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.....	61
Узбекова Н.Р., Саттаров О.Х., Туйчибаев М.М., Рахимова С.Р. РАСТВОРИМЫЙ ФИБРИН-МОНОМЕР У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ.....	61
Узбекова Н.Р., Рахимова С.Р., Саттаров О.Х., Туйчибаев М.М. ДОЛГОСРОЧНАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ.....	62
Усманов Б.Б., Узбекова Н.Р., Хужамбердиев М.А. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННОЙ КАРДИОМИПАТИИ.....	62
Усманов Б.Б., Хужамбердиев М.А., Узбекова Н.Р., Сотволдиев Г.И., Рахибжанов А.Р. ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ И АКТИВНОСТИ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ АТЕРОГЕННОЙ ДИСЛИПИДЕМИЕЙ.....	63
Фазылов А.В., Эшонкулов Э., Умаралиев У., Маликий М. ВЛИЯНИЕ СТАТИНОВ НА ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	63
Фозилова М.Ш., Ибадова О.А. КАРДИОМИОПАТИЯ ТАКОЦУБО - МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ.....	64
Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н. КЛИНИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ С НЕСТАБИЛЬНЫМИ ВАРИАНТАМИ СТЕНОКАРДИЯМИ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА.....	65
Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н. ФАКТОРЫ, НЕБЛАГОПРИЯТНО ВЛИЯЮЩИЕ НА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ С ОКС НА ФОНЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ.....	65
Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ.....	66
Хасанова Д.А. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ИБС В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 48 ШАЙХАНТАХУРСКОГО РАЙОНА Г.ТАШКЕНТА.....	67
Ходжанова Т.Р., Киличева М.О. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЛОЗАП ПЛЮС У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.....	68
Холбаев С.Б. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ.....	68
Хусанов Р.А., Пулатов О.Я., Мирзаев А.М., Камилова У.К. СИСТОЛИЧЕСКАЯ И ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.....	69
Хусинова Ш.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕКОТОРЫХ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА.....	69



Хусинова Ш.А. ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА.....	70
Чемезов С.А., Юлдашева Р.У., Жарылкасынова Г.Ж., Карась С.И., Аржаник М.Б. ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОДЕЛИ «ВИРТУАЛЬНЫЙ ПАЦИЕНТ» ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПО КАРДИОЛОГИИ.....	70
Шейыхова С.Ш, Поздеева Т.В. ПРОБЛЕМЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ (НА ПРИМЕРЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ).....	71
Шодикулова Г.З., Махмусаев Э. Ж. ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ С БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ.....	72
Шодикулова Г.З., Мирзаев О.В., Фозилова М.Ш. ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.....	72
Шодиев О.О., Шодикулова Г.З., Самадов Д.К. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИОКСИДОНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ.....	73
Эметова К.Т., Курбонова С.Н. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	74
Ярмухамедова С.Х., Амирова Ш.А. ИЗУЧЕНИЕ ГЕОМЕТРИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПО ДАННЫМ СТАНДАРТНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ.....	74
Ярмухамедова С.Х., Назаров Ф.Ю., Амирова Ш.А. ОЦЕНКА ПРИЗНАКОВ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ.....	75
Ярмухамедова С.Х., Назаров Ф.Ю., Норматов М.Б. ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ.....	76
Babadjanova F.R. CORONAVIRUS INFECTION AND CONGENITAL HEART DISEASE IN YOUNG CHILDREN.....	76
Ibragimov Kh.I., Abdushukurova K.R., Ishankulova N.N. EFFECTIVENESS AND SAFETY OF IVABRADINE IN CHRONIC HEART FAILURE: AN OBSERVATIONAL STUDY.....	77
Ismailov J.A., Agababyan I.R. FEATURES OF CHANGES IN THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE.....	77
Kamilov Kh.M., Dadamukhamedova Sh.M., Zaynutdinov N.N. COMPARATIVE SHORT TERM STUDY OF POSTERIOR CHAMBER PHAKIC INTRAOCULAR LENSES FOR THE CORRECTION OF HIGH MYOPIA. (ICL VS IPCL)...	78
Karabayev S.A., Bakirov A.A., Mamadaliyev A.M., Abdurakhimov A.A. CLINICAL CASE OF STAPHYLOCOCCAL ENDOCARDITIS.....	78
Mardonov J.K., Rasulov M.R., Bakirov A.A., Norpulotov Q.B. NEW OPPORTUNITIES IN TREATMENT OF ACUTE HEART FAILURE.....	79



Michal Tendera HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY: ADVANCES AND PITFALLS IN MANAGEMENT.....	79
Muradimova A.R., Usmanova D.D., Abdiolimov M.X. DIFFERENTIATED MRI PICTURE OF CORTICAL AND SUBCORTICAL VASCULAR DEMENTIA.....	80
Norbutayev I.Sh., Akhmedov A.A., Buriyev Sh.A., Bakirov A.A. RCT IN DIAGNOSTICS AND CONTROL OF TREATMENT OF INTRA CEREBRAL HEMATOMA.....	80
Pardaeva U.D., Xodjaeva S.A. DRUG CORRECTION OF THE HEPATOTOXIC EFFECT OF ANTIBACTERIAL DRUGS IN PATIENTS WITH EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS.....	81
Pulatov U.S., Tairova Z.K., Umrilloev L.G. FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF ANEMIA IN CHRONIC HEART FAILURE.	81
Sharipov I.L., Goyibov S.S., Kholbekov B.K. PREVENTION OF HEMODYNAMIC COMPLICATIONS DURING ANESTHESIA IN PATIENTS WITH HIGH CARDIOVASCULAR RISK.....	82
Sultonov O.R., Mardonov J.K., Norbutayev I.Sh., Mirzayev S.A. Q-INFARCTION OF MYOCARDIAL IN PATIENTS WITH "CLEAN" CORONARY ARTERIES.....	82
Wojciech Wojakowski TRANSCATHETER THERAPIES FOR MITRAL REGURGITATION.....	83
Karabaeva G.H., Hamrayeva N.A., Islamova K.A. QANDLI DIABET KASALLIGI VA YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARINING KLINIK KECHUVI.....	83
Mamatova N.T., Ashurov A.A., Abduhakimov B.A. DORILARGA CHIDAMLI SIL BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA DAVOLANISHNING QISQA KURSLARIDAN FOYDALANISH TAJRIBASI.....	84
Muratova S.K. MIYA QON-TOMIRLARI SHIKASTLANISHIDA OG‘IZ BO‘SHLIG‘I SHILLIQ QAVATI O‘ZGARISHLARI DIAGNOSTIKASI VA OLDINI OLIISH YO‘LLARINI ISHLAB CHIQUISH.....	85
Shopulotov Sh.A., Xasanjanova F.O., Toshkenbaeva E.N., Shopulotova Z.A. O‘TKIR KORONAR SINDROMNING ANTIKOAGULYANT TERAPIYASINING ST SEGMENT KO‘TARILMAGANDA QIYOSIY XUSUSIYATLARI.....	85
Yarmatov S. T., Nazarov F.Yu., Normatov M.B. DILATATION KARDIOMIOPATIYADA EKG DAGI MURAKKAB RITM BUZILISHLARI VA KASALLIK OG‘IRLIK DARAJASINING O‘ZARO BOG‘LIKLIGI.....	86
Агабабян И.Р., Исмаилов Ж.А. ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ БИЛАН АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ ҚЎШИЛИБ КЕЛГАН БЕМОРЛАРДА ЮРАК ҚОН-ТОМИР ТИЗИМИДА КУЗАТИЛАЁТГАН ЎЗГАРИШЛАР.....	86
Акбарова Г. Х. КВП ШАРОИТИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯНИ ДАВОЛАШ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШ.....	87
Акбарова Г.Х. БТСЁБ АРТЕРИАЛ ГИПЕРТАНИЯНИ ЭРТА АНИҚЛАШ МОҲИЯТИ.....	87
Исаков А.А., Сотволдиев Г.И., Якубов А., Таштемирова И.М., Қодирова Г.И. НОСТАБИЛ СТЕНОКАРДИЯ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ЛИПИДЛАР АЛМАШИНУВИНИ БУЗИЛИШИ.....	88



Рахибжанов А.Р., Таштемирова И.М., Узбекова Н.Р., Қодирова Г.И., Сотволдиев Г.И. МИОКАРД ИНФАРКТИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОЛЛАРДА СИМПАТО-АДРЕНАЛ ТИЗИМИНИНГ ХОЛАТИ.....	88
Сотволдиев Г.И., Таштемирова И.М., Қодирова Г.И., Узбекова Н.Р., Набиев У. БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ЮИК БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОЛЛАРДА КАТЕХОЛАМИНЛАР МЕТАБОЛИЗМИ.....	89
Тўраев Б.Т., Очилов У.У., Жабборов Х.Х., Алимова Ю.Ш. ГИПЕРТОНИЯ ВА ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОЛЛАРДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТНИНГ БОҒЛИҚЛИКЛАРИ.....	89
Файзиева М.Т., Нуритдинова Н.Б., Шукурджанова С.М., Зубайдуллаева М.Т. АРТЕРИАЛ ҚОН БОСИМИНИНГ СУТКАЛИК РИТМИГА СЕМИЗЛИКНИ ТАЪСИРИ..	90
Ходжаев Н.И., Рахимова Ш.Ҳ. ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИК НОИНФЕКЦИОН КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШНИНГ МУҲИМ ШАРТИ.....	91
Юнусова Н.Ш., Камилова У.К., Тагаева Д.Р. ДАВОЛОВЧИ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ МАШҒУЛОТЛАРИНИНГ АЭРОБИК ТУРЛАРИНИ СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОЛЛАРДА ҚЎЛЛАШ САМАРАДОРЛИГИ.....	91

СЕКЦИЯ «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»

Бабаджанова Г.С., Абдуразакова М.Д. ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ.....	94
Бекмурадова М.С., Самиев У.Б., Гаффаров Х.Х. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ИПП НА РАЗВИТИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	94
Бекенова Ф.К., Казымбет П.К., Байдулин С.А., Ахметова Ж.Б. ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС И ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ У РАБОЧИХ УРАНОПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕГО ПРЕДПРИЯТИЯ.....	95
Бекенова Ф.К., Ткачев В.А., Бахтин М.М., Шкарубская Е.Е. СОСТОЯНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА РАБОЧИХ УРАНОПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕГО ПРЕДПРИЯТИЯ.....	96
Вахрушев Я.М., Хохлачева Н.А. ИЗУЧЕНИЕ МИКРОСТРУКТУРЫ ЖЕЛЧИ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ.....	96
Ганиев А.Г., Хайдарова Л.Р., Хаджамбердиева Ш.Х. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	97
Давтян М.В., Медведев А.А., Иванов Л.А. ШКАЛА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ЭРОЗИВНО – ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЖЕЛУДКА.....	97
Қадилов Б.Б., Ахмадалиева У.К., Мақсумова Д.К., Валиева М.Ю. СТРУКТУРА ЖЕЛУДОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА.....	98
Леушина Е.А. НЕРАТИСТЕАТОСИСИНДЕКС – ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД СКРИНИНГА НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ.....	98
Помыткина Т.Ю. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ЖКТ: СПЕКТР ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ПРИЧИН.....	99



Рузиева Д.Д., Хаятов Р.Б. ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И ЛИЧНОСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА.....	100
Федотова Л.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕЦИЙ В ГЕРОДИЕТИКЕ.....	100
Хамидова Г.С., Абдуллаев Д.Х. ИЗУЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С РА НПВП - ИНДУЦИРОВАННОЙ ГАСТРОПАТИЕЙ.....	101
Хамидова Г.С., Мадаминов Х. ПРИМЕНЕНИЕ ФЕРМЕНТАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА.....	102
Хамидова Г.С., Юлдашева С.Х. ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА С НПВС – ГАСТРОПАТИЕЙ НА ОММПЦ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ.....	102
Хохлачева Н.А., Кузнецов Е.Е., Иванов Г.В., Тахиров М.У. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЭХОГРАФИЧЕСКИЙ ПАРАМЕТР ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА.....	102
Шадиева Ш.Ш. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ.....	103
Шеранов А.М., Арипов Ш.М., Ширинов Ш.У. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО–ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ В САМАРКАНДСКОМ РЕГИОНЕ.....	104
Abdurakhmanov D.Sh., Rustamov S., Isomiddinova S.B. SURGICAL TACTICS FOR COMPLICATED FORMS OF CHRONIC PANCREATITIS.....	104
Abdurakhmanov D.Sh., Rakhmanov K.E., Sayfullaeva F. N. ANALYSIS OF PERFORMED ENDOSCOPIC RETROGRADE HOLANGIOGRAPHY IN PATIENTS WITH MECHANICAL JAINER SYNDROME.....	105
Akhmedov A.A., Sultonov O.R., Bakirov A.A, Normuradov N.A. EATING BEHAVIOR DISORDERS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DM.....	106
Axmedov B.A., Safarova M.P. EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF DIABETES IN DEPARTMENT OF THERAPY...	106
Bakirov A.A., Karabayev S.A., Sultonov O.R., Abbasov X.X. EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF HYPERTONIC DISEASE IN A PATIENT WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS, OBESITY, AGE HYPOGONADISM AND VITAMIN D DEFICIENCY.....	107
Bakirov A.A., Karabayev S.A., Malikov N.M., Sultonov O.R. CLINICAL CASE OF VENTRICULAR SEAL RUPTURE.....	107
Egamberdiyev A.A., Gozibekov J.I., Khaidarov A.K. FEATURES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH REFLUXESOPHAGITIS ON THE BACKGROUND OF SLIDING DIAPHRAGM HERNIAS.....	108
Muhiddinova K.O., Negmatshaeva H.N. THE CONDITION OF THE NEWBORN IN THE PERIOD OF ADAPTATION IN WOMEN WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS.....	109
Nasimov A.M., Sulaymanov S.U., Shamsutdinov S.B. DIAGNOSTICS AND THERAPEUTIC TACTICS FOR ACUTE HOLANGITIS AND BILIAR SEPSIS.....	109
Rakhmanov K.E., Mamanov M.Ch., Muslihiddinov Sh. SOME FEATURES OF TREATMENT OF DIAPHRAGM HERNIAS WITH THE USE OF LAPAROSCOPIC ANTI-REFLUX METHODS.....	110



Shexovsov S.A., Abrorov Sh.N., Shamsutdinov S.B. OBJECTIVE ASSESSMENT OF POSTOPERATIVE RESULTS IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS.....	110
Usarov Sh.N., Yuldashov P.A., Tukhtaev Kh.M. EARLY DIAGNOSTICS OF INFECTED PANCREONEKROSIS.....	111
Usmanova U.Sh. COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF DIET WITH REGULAR EXERCISE IN PATIENTS WITH NAFLD AND OBESITY.....	111
Dusanov A.D., Yusupov J.Y., Shomurodova N.H. NOSPETSEFIK YARALI KOLITNING DIAGNOSTIKASIDA KOLONOFIBROSKOPIYANI QO'LLANILISHI.....	112
Dusanov A. D., Qarshiyeva B.Sh., Shermatova L.A. NOSPISIFIK YARALI KOLITI BOR BEMORLARDA TIMOGEN BILAN DAVOLASH SAMARADORLIGI.....	112
Xodjanova T.R. ME'DA SHIRASIDA XLORID KISLOTA MIQDORINI ME'YORLASHTIRISHDA PANTOPRAZOLNING SAMARADORLIGI.....	113
Хамидова Г.С., Кадилова Б.У. ЖИГАРНИНГ АЛКОГОЛСИЗ ЁҒЛИ ГЕПАТОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ МЕТАБОЛИЗМГА БОҒЛИҚЛИГИНИ ЎРГАНИШ	113
Хамидова Г.С., Қўшбаев С.К., Мадаминов Х.А. НОАЛКОГОЛЛИ ЖИГАР ЁҒЛИ ГЕПАТОЗИ КАСАЛЛИГИНИНГ АХОЛИ ЎРТАСИДА КЕНГ ТАРҚАЛИШИ ВА БОНДЖИГАР ПРЕПАРАТИНИНГ БУ КАСАЛЛИҚДАГИ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ.....	114
Ашуралиева М.А., Жураева М.А., Ашуралиева Н.Д., Ахмедова Д.К. ЖИГАР ТОМОНИДАН ХЦК-8НИ УТИЛИЗАЦИЯ ҚИЛИШГА ТРИПСИН ВА ГЕКСАПЕПТИД-SLIGRLНИ ТАЪСИРИ.....	114
Хамидова Г.С., Юлдашева С.Х. ГАСТРИТ А КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА АСАЛНИНГ ШИФОБАХШ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ.....	115

СЕКЦИЯ «ПУЛЬМОНОЛОГИЯ»

Абдуллаев С.С., Алобидинова С.К., Ганиев А.Г. АТИПИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ ДО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	117
Закирьяева П.О., Жамолов Г.У. ОСОБЕННОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ СРЕДИ ДРУГИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ.....	117
Закирьяева П.О., Тохиров С. ОЦЕНКА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ...	118
Назаров Ф.Ю. УРОВЕНЬ В КРОВИ ЦИТОКИНОВ (IFN γ , TNF α , IL-10) И МОЛЕКУЛЫ МЕЖКЛЕТОЧНОЙ АДГЕЗИИ (sICAM-1) ПРИ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ГРИППОМ А/Н1N1.....	119
Насирова А.А., Мирмухаммедов Н.Д., Усманова К.Ю., Сафарова Ф.Х., Адилова Д.Н. РОЛИ МАРКЕРОВ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА.....	119



Тогаева Б.М., Ташкенбаева Э.Н., Абдиева Г.А., Хайдарова Д.Д., Мухиддинов А.И. РАЗВИТИЕ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА И ФИБРОЗА ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ПНЕВМОНИИ SARS-CoV-2	120
Тождидинова Ш.Р., Ганиев А.Г., Назаров К.Д. ДИНАМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	121
Хамидова Г.С., Абдурахманов А.Б. ПРИМЕНЕНИЯ ФЕРМЕНТАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИТОВ..	121
Холжигитова М. Б., Сафарова М.П., Шерматова Л, А., Каршиева Б, Юсупов Ж.Ж. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ И КЛИНИЧЕСКИЙ ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА.....	122
Хусаинова М.А ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БОЛЬНЫХ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ.....	123
Шодикулова Г.З., Пулатов У.С., Нажмиддинов А.Ш. ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ.....	123
Юлдашев Г.К. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН.....	124
Fayzullaeva N.Ya., Raufov A.A. CLINICAL ASPECTS OF BRONCHIAL ASTHMA AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN ADULTS.....	125
Fayzullaeva N.Ya. Turaev N.T. CONNECTION OF PARASITIC INVASION IN CHILDREN WITH BRONCHOLUMINAL DISEASES OF PRESCHOOL AGE.....	125
Oqboev T.A. OILAVIY BRONXIAL ASTMANI NAZORAT DARAJASIGA ERISHISHDA ENOS3 GENINING ANAMIYATINI O'RGANISH NATIJALARI.....	126
Сиддиқов О.А. ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИДА АНТИБАКТЕРИАЛ ТЕРАПИЯНИ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИК ЎРГАНИШ.....	126

СЕКЦИЯ «РЕВМАТОЛОГИЯ»

Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Алиахунова М.Ю., Абдуллажанова Ш.Ж., Бабаев М.А., Саидов Ш.Б. О РЕЗУЛЬТАТАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.....	129
Абдуллаев М.А., Набиев Т.А. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	129
Абдуллаев А.Х., Алиахунова М.Ю., Аляви Б.А., Каримов М.М., Нуритдинова С.К., Исмаилова Ж.А. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ.....	130
Абсаламова Н.Ф., Зойиров Т.Э. ПРОГРАММА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫБОРА МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ.....	131



Алимухаммедов У.А., Хамраева Н.А., Абдушукурова К.Р. ОСОБЕННОСТИ ПРЕМОРБИДА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ.....	132
Алейник В.А., Мухитдинова К.А, Бабич С.М. ВЛИЯНИЯ КОНТРИКАЛА СОВМЕСТНО С ГЕПАРИНОМ НА СВОЙСТВА СЕМЕННОЙ ПЛАЗМЫ У МУЖЧИН С НАРУШЕНИЕМ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ.....	132
Ахмедов Ш. К., Хайдаров М. М., Юсупов М. М., Самандаров Н. В. ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В КОМБИНАЦИИ С ДРУГИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМЫ.....	133
Ахмедов Ш. К., Хайдаров М. М., Юсупов М. М., Самандаров Н. В. ОПЫТ КОМБИНАЦИИ ТИФЛОКСА И ИММУНОМАКСА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРИХОМОНИАЗА В СОЧЕТАНИИ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ.....	134
Ахмедов И.А., Зиядуллаев Ш.Х. СИНДРОМ САРКОПЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.....	134
Ахмедова Н.А., Алиева К.К. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	135
Газиева Х.Ш. КОМОРБИДНОСТЬ И ИЗУЧЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ КОЛЕННОМ И ТАЗОБЕДРЕННОМ ОСТЕОАРТРИТЕ.....	136
Громова М.А., Цурко В.В., Кисляк О.А., Киселева Е.В. ВОСПАЛЕНИЕ, МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И АТЕРОСКЛЕРОЗ: ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ РОЛЬ ЖИРНЫХ КИСЛОТ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ, ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ.....	136
Исламов Т.Ш., Ахмеджанова Н.И. РОЛЬ ПАРЦИАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ.....	137
Исламова М.С., Маркушина А.П. ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ.....	138
Исмаилов С.И., Хайитбоева К.Х., Сапаев Д.Ш. ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИФFUЗНО- ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ.....	138
Карабаева Г.Х., Хамраева Н.А. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ..	139
Матниязова Г.А. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИММУННОГО МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТА.....	139
Махматмурадова Н.Н. РОЛЬ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАЗВИТИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ.....	140
Мухсинова Ш.М., Хамраева Н.А. ОСОБЕННОСТИ ЛЮПУС АРТРИТА И СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ.....	141
Мирахмедова Х.Х., Мухаммадиева С.М., Зияева Ф.К., Умбаров М.О. ДИАГНОСТИКА ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ.....	141
Мухаммадиева С.М., Ризамухамедова М.З., Абдуазизова Н.Х., Умбаров М.О. РОЛЬ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО КАРДИТА	142
Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Касымова М.Б., Аблязов А.В. МРТ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВОВ У БОЛЬНЫХ СПОНДИЛОАРТРИТАМИ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	143



Наджмитдинов О.Б., Усманова Д.Д. ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ В ПОСТКЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ.....	143
Нуралиева Р.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «CORALCALCIUM» В ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА.....	144
Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Алиева К.К. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ.....	145
Таирова З.К., Шодикулова Г.З., Умаров И.Ж. ОЦЕНКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.....	145
Ташпулатова М.М. ОЦЕНКА СКОРРЕЛИРОВАННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ РАННИМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТОМ.....	146
Шеметова Г.Н., Красникова Н.В. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.....	147
Юлдашова Н.Э. ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИЕЙ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕАРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ НА ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	147
Abdurakhmanova N.M., Akhmedov Kh.S. FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF ANKYLOSING SPONDILOARTHRITIS IN PATIENTS WITH COVID-19.....	148
Axmedov I.A., Abdushukurova K.R., Hamraeva N.A. RISK FACTORS FOR PRIMARY SJOGREN'S SYNDROME: CLINIC BASED CASE CONTROL STUDY.....	148
Ibragimov Kh.I., Tashinova L.X, Sultonov I.I. JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS AND INTERLEUKIN 1A POLYMORPHISM: A GENETIC ASSOCIATION.....	149
Ibragimov Kh.I., Axmedov I.A., Olimjonova F.J. SAFETY OF RITUXIMAB FOR PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS: CLINIC BASED OBSERVATIONAL STUDY.....	149
Rustamova Sh., Mukhammadiev A. STATE OF CORONARY VESSELS IN RHEUMATIC DISEASES.....	150
Masharipova Sh.S. HEART DAMAGE IN RHEUMATOID ARTHRITIS.....	150
Xasanov F.Sh., Olimjonova F.J., Islamova K.A. LIFESTYLE AND PHYSICAL WORKLOAD AS RISK FACTORS FOR KNEE OSTEOARTHRITIS: CLINIC BASED CASE CONTROL STUDY.....	151
Xakimova S.Z., Samiyev A.S., Ostanayev S.M. SURUNKALI OG'RIQ SINDROMI BO'LGAN, KELIB CHIQISHLI TURLI XIL RADIKULOPATIYASI BOR BEMORLARDA YUZAKI SEZGIRLIKNI O'RGANISH.....	151
Xakimova Z.S., Khamrakulova F.M., Xo'jayorova M.B. PROSPEKTIV TADQIQOT NATIJALARIGA KO'RA PARKINSON KASALLIGINI RIVOJLANISHINI KLINIK BAXOLASH.....	152
Абдураззакова Д.С. РЕВМАТОИД АРТРИТЛИ БЕМОЛЛАРДА КОМОРБИД ҲОЛАТЛАР УЧРАШИ.....	152



Бекпулатов М.Х., Вохидов Ж.Ж., Эргашова М.М. РЕВМАТОИД АРТРИТ ВА ОСТЕОАРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ БЎҒИМЛАРДАГИ ОҒРИҚНИ ТАҲЛИЛИ.....	153
Исламова К.А., Хамидов О.А. ЭРТА РИВОЖЛАНГАН ОСТЕОАРТРОЗ КАСАЛЛИГИДА УЛЬТРАТОВУШ ТЕКШИРУВИНИНГ ДИАГНОСТИК АҲАМИЯТИ.....	154
Исламова К.А., Ибрагимов Х.И. ЭРТА РИВОЖЛАНГАН ОСТЕОАРТРОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ РИВОЖЛАНИШИДА TGFB1 ГЕН ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ АҲАМИЯТИ.....	154
Сафаров А. Ж., Камилова У.К. ОСТЕОАРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЖИСМОНИЙ МАШҚЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ.....	155
Набиева Д.А., Ташпулатова М.М. РЕВМАТОИД АРТРИТНИ 14-3-3 η МАРКЕРИДАН ФОЙДАЛАНГАН ҲОЛДА ЭРТА ТАШХИСЛАШ.....	156

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Абдуллаева Ш.Н., Темирова О.Х., Ганиев А.Г. ЛЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ.....	158
Абдурахмонов Б., Мамасалиев Н.С., Курбанова Р.Р. ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА НА ФОНЕ ПРЕЛИТИАЗА: КЛИНИКО-ПОПУЛЯЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ.....	158
Абдухамидова Д.Х. ПОВЫШЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	159
Абдуразакова Р.Ш., Хасанова Н.Ш., Шерматов О.Н. ПРЕМОРБИДНОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, КАК ОТЯГОЩАЮЩИЙ ФАКТОР ТЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА И ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ.....	159
Аблакулова М.Х. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ «АДАПТИРОВАННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОТОКОЛАМ РЕН ВОЗ ПО НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ» НА ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	160
Алиев М.А. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ У МОЛОДЫХ И ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ.....	161
Алиев М.А., Мамадалиев А.М. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОРЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ РАЗНЫХ ПОСЛЕДСТВИЯХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	161
Алқаров Р.Б., Шерматов Э.Д., Мардиев О.А. ЛИЧНОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ АЛКОГОЛЬНЫМИ ПСИХОЗАМИ.....	162



Акбарова Г.Х. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ 50 ЛЕТ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ.....	163
Акбарова Г.Х. ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	163
Алиева К.К., Ахмедова Н.А. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ТОФУСНОЙ ПОДАГРОЙ.....	164
Ахророва Ш.Б., Нуруллаев Н.Н. ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ..	164
Бабаджанов А.С., Атабеков Н.С., Маракаева Э.Р., Маматкулов И.Б. БОРЬБА С COVID-19 В УЗБЕКИСТАНЕ – СТАВКА НА ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ.....	165
Бабаджанов А.С., Кадомцева Л.В., Пулатова С.Ш., Поликарпова Н.В. РАЗРАБОТКА ИННОВАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ СКРИНИНГОВОГО ВЫЯВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ПРЕМОРБИДНОЙ И НАЧАЛЬНОЙ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	165
Бабаджанова Ш.А., Исламова З.С., Курбанова З.Ч. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИИ СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ИММУННЫМ МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТОМ.....	166
Бадритдинова М.Н., Жураева Х.И. НАРУШЕНИЕ ГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КРИВОЙ У ЛИЦ НЕКОТОРЫМИ КОМПОНЕНТАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА.....	167
Байдурин С.А., Есенгельдиева А.Е., Бекенова Ф.К., Накыш А.Т., Сартова Ж.У. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ.	167
Бадритдинова М.Н., Жураева Х.И. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КАК ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА.....	168
Бекбаулиева Г.Н., Жураева А.Ж. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА.....	168
Бекбаулиева Г.Н., Шакирова П.Дж., Курбаниязова М.З. РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ.....	169
Болтобаев С.А. ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ТАНЦЕВАЛЬНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК.....	170
Болтобаев С.А., Азизов С.В., Жураев Т.Ж. ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ТАНЦЕВАЛЬНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОСТАЗА И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК	170
Боротова Ш.А. ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АФТОЗНОГО СТОМАТИТА НА ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА	171



Вохидова Д.А., Усманова Д. Д., Ходжиметов Д.Н., Вохидов А.М. АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЯ КАРОТИДНЫХ СОСУДОВ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЕ ПОДТИПОВ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	172
Давлетова Ш.С. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗА ПЕРВИЧНОЙ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ.....	172
Даминова К.М., Исламова М.С. ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ...	173
Евдокимова О.В., Авдовенко А.Л. ВЛИЯНИЕ НИЗКОЧАСТОТНОГО УЛЬТРАЗВУКА НА МИНИМАЛЬНЫЕ ИНГИБИРУЮЩИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ АНТИБИОТИКОВ В ОТНОШЕНИИ ПРОКАРИОТОВ.....	174
Жалололидинов Д.Л., Икрамов А.Ф., Усманова Т.Ж. ВРОЖДЕННАЯ МИОПИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	174
Жарылкасынова Г.Ж., Рахимова М.Р. КОНТЕНТ АНАЛИЗА РЫНКА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	175
Жураева Н.И. ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА“ DENTA-FLUO” ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА ГЛУБОКОГО ФТОРИРОВАНИЯ.....	175
Ибрагимов Ш.Р., Исламов Ш.Э., Бахриев И.И. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ.....	176
Икрамов А.Ф, Т.Ж. Усманова, Д.Л. Жалололидинов ПРИМЕНЕНИЯ РЕТИНАЛАМИНА В ЛЕЧЕНИИ МИОПИЧЕСКОГО ХОРИОРЕТИНТА.....	177
Кубаев Р.М., Тураев Б.Т., Холмуминов А.Э. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ.....	177
Лукин А.Ю., Тихомирова Г.И. ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРКОЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ.....	178
Мамадалиев А.М., Алиев М.А. ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЬЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.	179
Мамадалиев А.М., Алиев М.А. ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ УДАЛЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ.....	179
Мамадалиев А.М., Алиев М.А. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА..	180



Мамадалиев А.М., Алиев М.А. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНТРАЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА....	181
Мамадалиев А.М., Алиев М.А. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....	181
Мирзаева Б.М., Худойбердиева Г.А. ИЗУЧЕНИЕ РЕНАЛЬНОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 5 СТАДИИ	182
Йулдошев М.К., Жуманиязов К.Й., Жуманиязова Г.С., Мадаминова Г.И. АНАЛИЗ САНИТАРНО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ И ВОД ВОДОЕМ.....	183
Каландаров Д.У. НАШ ОПЫТ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ СУХОЖИЛИЯМИ ПОДКОЛЕННЫХ СГИБАТЕЛЕЙ ИЛИ СУХОЖИЛИЕМ ДЛИННОЙ МАЛОБЕРЦОВОЙ МЫШЦЫ.....	183
Каршиев З.Х., Мамадиёрова М.А., Тураев Т.М. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ НА ФОНЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА.....	184
Кирьянов Н.А., Иванова Г.С., Баженов Е.Л., Башмаков А.Б., Печникова Т.А. ПЛЮСЫ И МИНУСЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ.....	184
Мавлянов Ф.Ш., Мавлянов Ш.Х. ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ.....	185
Мавлянов Ф.Ш., Мавлянов Ш.Х. РОЛЬ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ОБСТРУКТИВНЫМИ УРОПАТИЯМИ.....	186
Маматалиева Ж.А., Усманова Д.Д. ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТАМИ В ОЭМП Г.КУВАСАЙ (ФЕРГАНСКАЯ ОБЛАСТЬ) ПО ДАННЫМ 2016 – 2017 ГГ.....	186
Мамасалиев Н.С., Абдурахмонов Б., Маликов Т. СКРИНИНГ НА ПРЕ-УРОЛИТИАЗ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В УСЛОВИЯХ АНДИЖАНА.....	187
Матмуродов Р.Ж., Умирова С.М. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИЛИПЕНА ТАБСА В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.....	187
Мусурманов Ф.И., Пулатова Б.Ж., Шодиев С.С., Файзуллаев Ф.М. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	188
Мухамедиева Н.У., Матлубов М.М., Хамдамова Э.Г., Юсупов Ж.Т. ПРИМЕНЕНИЕ ПРОГРАММЫ УСКОРЕННОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ - FASTTRAK ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ.....	189



Назаров К.Д. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	189
Назаров К.Д. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ – ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА.....	190
Назаров К.Д. ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ГОРОДЕ УРГЕНЧЕ.....	190
Очилов У.У., Тураев Б.Т., Икромов П.Х., Жумагалдиев Н.Н. ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	191
Ойдинов А.Э., Исламов Ш.Э., Бахриев И.И. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗУБОВ.....	191
Рахимова М.Р. НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ.....	192
Саипова Д.С. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК НА ФУНКЦИЮ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ДОДИАЛИЗНЫХ СТАДИЙ.....	192
Салиев Д., Салиев К.К., Кадирова М.Д., Салиева М.О. МОНИТОРИНГ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЕЙКОЗОМ СРЕДИ ДЕТЕЙ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	193
Садыкходжаева Д.А. ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА - МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ.....	194
Самиев У.Б., Бекмурадова М.С. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕСТА СВЯЗИ ЧИСЕЛ ДЛЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ.....	194
Собиров У.Х., Абдуллаев Ш.С., Мирзаева Б.М. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ.....	195
Сулайманова Н.Э. РАЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ.....	196
Тихомирова Г.И. РОЛЬ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ПАГУБНОГО ВЛИЯНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ.....	196
Тошев С.У., Пулатов Т.М. ВИТИЛИГО И АССОЦИИРОВАННЫЕ АУТОИМУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	197
Тургунбаев А.У. Рахмонов Ш.Ф., Раджабов Х.Т. ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В АБСТИНЕНТНОМ ПЕРИОДЕ.....	197
Урунов Д.А., Маликов Б.Х. ЭКСТРЕННАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ.....	198



Усманов Б.У., Мамасалиев Н.С., Курбанова Р.Р. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ, ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ НА ФОНЕ НАРКОМАНИИ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ.....	199
Усманова Т.Ж., Қахарова Д.К., Жалолитдинов Д.Л. ПРИМЕНЕНИЯ «ЛЕВОСТАВ» В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ В РАЗЛИЧНЫХ МИКРОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ.....	199
Шодиккулова Г.З., Мирзаев О.В., Фозилова М.Ш. ОСНОВНЫЕ МАРКЕРЫ ПРОГНОЗА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ЛИЦ УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ.....	200
Эргашев А.Х., Ахматов А.А., Ибатова Ш.М. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАХ У ДЕТЕЙ.....	200
Юсупова Ш.К., Фарходова К.Х. ДИАБЕТ ПЛЮС ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	201
Ikromov Sh.U., Ergashev F., Abdurakhmanov D.Sh. LICHTENSTEIN PLASTIC FOR INGUINAL HERNIA.....	201
Jaloliddinov D., Usmonova T. GLAUCOMA.....	202
Kholmuradova Z.E., Qudratova G.N., Ibragimova D.S. THE USE OF LORATAL IN THE COMPLEX THERAPY OF ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN.....	202
Loi H.Y. FOXO1 EXPRESSION AND H9C2 CELL GROWTH REGULATION.....	203
Mamadaliyev A.M., Abdurakhimov A.A., Bakirov A.A., Normuradov N.A. HOLANGIOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF KLATSKIN'S TUMORS.....	203
Rakhmanov K.E., Khaydarova L.O., Ro'zmanova G.I. REPEATED RECONSTRUCTIONS OF THE DIGESTIVE TRACT IN THE SURGERY OF THE OPERATED STOMACH.....	204
Fayzullaeva N.Ya. Kayumov A.A. CLINICAL AND ANAMNESTIC FEATURES OF ANGIOEDEMA.....	204
Jovkonova I.S., Khakimova S.Z., Gaffarova P.A. SIMPTOMATIK EPILIPSIYAGA EGA BOLALARDA KOMPYUTER-TOMOGRAFIYA O'RGANISHINING XARAKTERLI XUSUSIYATLARI.....	205
Xushvakova N.J., Xamraqulova N.O., Istamova E.B. ZAMBURUG'LAR KELTIRIB CHIQRADIGAN TASHQI OTITLARDA DORI VOSITALARINING SAMARADORLIGI OSHIRISH.....	205
Xakimova S.Z., Samiyev A.S., Abdullayev N.N. BOLALARDA TIKLARNI ANIQLASHDA NEYROVIZUALIZATSION VA NEYROFIZIOLOGIK TEKSHIRUVLARNING O'RNII.....	206
Акбарова Г.Х. КВП ШАРОИТИДА АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ТАШХИСЛАШ ҲАМДА ДАВОЛАШ ПРИНЦИПЛАРИ.....	206



Боротова Ш.А. СОҒЛОМ РУҲИЯТ.....	207
Боротова Ш.А., Назарова Г.У., Мадумарова З.Ш. РАЦИОНАЛ ОВҚАТЛАНИШ - БУ СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИДИР.....	208
Гаффарова П.А., Хакимова С.З., Музаффарова Н.Ш. АВЖ ОЛИБ БОРУВЧИ ДЮШЕН МУШАК ДИСТРОФИЯСИГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРДА СОМАТИК СТАТУС ТАХЛИЛИ.....	208
Жалолитдинов Д.Л., Усманова Т.Ж. АХБОРОТ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИ ВА ТИББИЁТ.....	209
Жалолитдинов Д.Л., Икромов А.Ф., Усманова Т.Ж. ПИГМЕНТЛИ ГЛАУКОМАНИ ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ.....	209
Ибрагимов А.С., Хакимова С.З., Соибназаров О.Э. БОЛАЛАРДА ЭПИЛЕПСИЯ БИЛАН КЕЧАДИГАН КОГНИТИВ ВА ЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАР.....	210
Ибрахимова Х.Р. ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАР БИЛАН ИНВАЗИЯЛАНГАН БОЛАЛАРДА ОШҚОЗОН ИЧАК ДИСФУНКЦИЯЛАРИНИНГ УЧРАШ ДАРАЖАСИ.....	210
Ибрахимова Х.Р. МИКСТ ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАРНИНГ УЧРАШ ДАРАЖАСИ.....	211
Илясова М.М. ПЕСТИЦИДАРНИНГ КОМПЛЕКС ТАЪСИРИДА ТАНА ВАЗНИ ҲАМДА ҚОН ТАҲЛИЛИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ.....	211
Исмоилов Р.М., Хамраева Н.А., Олимжонова Ф.Ж. ЖИГАР ЦИРРОЗИ КАСАЛЛИГИДА ЮРАКНИНГ ЗАРАРЛАНИШЛАРНИ АҲАМИЯТИ.....	212
Камилова У.К., Абдуллаева Ч.А., Атаходжаева Г.А., Бекназарова С.С., Машарипова Д.Р., Икромова Ф.А. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ САЛБИЙ КЕЧИШЕНИ ПРОГНОЗ ҚИЛИШДА БУЙРАКЛАРНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИ ВА НЕЙРОГУМОРАЛ ОМИЛЛАР ЎРНИ.....	213
Мамасолиев З.Н., Мамасолиев Н.С., Назаров Б.М. ГЛАУКОМАТИК КОНТИНУУМНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХАТАР ОМИЛЛАРИ.....	213
Набиев А.У. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАР КАМҚОНЛИГИ БИЛАН БИРГА КЕЧИШИГА ТАШХИСИЙ ЁНДОШУВ.....	214
Назаров Б.М., Мамасолиев З.Н., Мамасолиев Н.С. ГЛАУКОМАНИ НОБАРҚАРОР ВА КУЧЛИ КОНТИНЕНТАЛ ЖЎҒРОФИЙ ХУДУДДА МЕТЕОРО ТАФСИЛОТЛАРИ	214
Олимхонова К.Н. СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ТИЗИМЛИ ЯЛЛИҒЛАНИШ МАРКЕРЛАРИ ВА УЛАРНИНГ ИЧАК МИКРОРОБИОТАСИ КЎРСАТКИЧЛАРИ БИЛАН АЛОҚАСИ.....	215
Одылова Б.Т., Нурмухамедова Р.А. СУРҲОНДАРЁ ВИЛОЯТИ ТЕРМИЗ ШАҲРИДА ХАТЛОВ НАТИЖАЛАРИ ТЎҒРИСИДА ХУДУДДА АМАЛГА ОШИРИЛАЁТГАН ИШЛАРИ.....	215



Очилов У.У., Тўраев Б.Т., Хушвактова Д.Х., Кенжаева М.Х. РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ ОҒРИҚ СИНДРОМИ ВА ХАВОТИРЛИ-ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШЛАР.....	216
Рахматова Ш.М., Зубайдуллаева М.Т., Нуритдинова Н.Б. ПОСТМЕНОПАУЗАЛ ДАВРДА АЁЛЛАРДА МИОКАРД ОҒРИҚСИЗ ИШЕМИЯСИНИ ЎРГАНИШ.....	216
Рахматова М.М. БОЛАЛАРНИ КЎКРАК СУТИ БИЛАН БОҚИШ ХАҚИДА ОНАЛАРНИНГ ХАБАРДОРЛИК ДАРАЖАСИНИ ОШИРИШ.....	217
Рахматова М.М., Назарова Г.У., Усманова Я.Ғ., Худойбердиев Ж.М. ЎСМИРЛАР ОРАСИДА ОДАМ ПАПИЛЛОМА ВИРУСИГА ҚАРШИ ЭМЛАШ МУОЛАЖАЛАРИНИ ОЛИШ МУХИМЛИГИ ХАҚИДА ОНАЛАРНИНГ ХАБАРДОРЛИК ДАРАЖАСИНИ ОШИРИШ.....	218
Сабиров О.М., Усманова Т.Ж., Жалолиддинов Д.Л. ШИЛИК ПАРДА КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ.....	218
Туракулов В.Н. БИРЛАМЧИ ТИББИЙ-САНИТАРИЯ ЁРДАМИ МУАССАСАЛАРДА ИШЛОВЧИ ЎРТА ТИББИЙ ХОДИМЛАРНИ ФАОЛИЯТИНИ ТАХЛИЛИ.....	219
Усманова Т.Ж., Кахарова Д.М., Жалолиддинов Д.Л. ОПТИК НЕЙРОПАТИЯНИ РИВОЖЛАНИШИ.....	220
Умурзақов А.Ш., Хакимова С.З., Гаффарова П.А. БОЛАЛАРДА ФЕБРИЛ ТУТҚАНОҚЛАРНИНГ КЛИНИК ВА НЕВРОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	220
Умирова С.М. ДИАБЕТИК ПОЛИНЕЙРОПАТИЯСИ БЎЛГАН ЁШ БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА КОМБИЛИПЕН ТАБС ҚЎЛЛАНИЛИШИНING НАТИЖАЛАРИ	221
Усманова Т.Ж., Кахарова Д.М., Жалолиддинов Д. ОРГАНИЗМНИНГ УМУМИЙ КАСАЛЛИКЛАРИДА КЎРУВ АЪЗОЛАРИДА БЎЛАДИГАН ЎЗГАРИШЛАР ДИАГНОСТИКАСИ.....	221
Хакимова С.З., Самиев А.С., Рахмонова Н.А. ИШЕМИК ИНСУЛЬТ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРНИНГ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДАВРИДА КИНЕЗОТЕРАПИЯНИНГ ҚУЛЛАНИШИ.....	222
Халметова Ф.И. УРОГЕНИТАЛ ЭТИОЛОГИЯЛИ РЕАКТИВ АРТРИТ БИЛАН ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРДА БЎГИМ СИНДРОМИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ.....	223
Хусинова Ш.А. УМУМИЙ АМАЛИЁТ ШИФОКОРИ ВА ОНКОЛОГНИНГ УЗАРО ҲАМКОРЛИГИНИ ЯХШИЛАШ МАСАЛАЛАРИ.....	223
Юсупов Ш.Р., Ибраимова Х.Р. ЎТКИР ДИЗЕНТЕРИЯ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОР БОЛАЛАРНИНГ ЁШИ БЎЙИЧА ТАҚСИМЛАНИШИ.....	224

ИННОВАЦИОННЫЙ ПРОГРЕСС В ИССЛЕДОВАНИЯХ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 26 марта 2021 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

Инновационный прогресс в исследованиях внутренней медицины:
Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 26 марта 2021 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМИ, 2021. – 248 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «ИННОВАЦИОННЫЙ ПРОГРЕСС В ИССЛЕДОВАНИЯХ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ», проведенной в СамГМИ 26 марта 2021 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.