

ISSN 2181-1008
DOI 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



Ежеквартальный
научно-практический
журнал

№02(1), 18 мая 2021
Специальный выпуск

Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан
Самаркандский государственный медицинский
институт



СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА И
ФАРМАЦЕВТИКА: НОВЫЕ ПОДХОДЫ И
АКТУАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

МАТЕРИАЛЫ

75-ой Международной научно-практической конференции
студентов-медиков и молодых учёных

(Самарканд, 18 мая 2021 г.)

Часть I

под ред. РИЗАЕВА Ж.А.

Самарканд-2021

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

доктор медицинских наук, профессор Ризаев Ж.А. (отв. редактор);

доктор медицинских наук Зиядуллаев Ш.Х. (зам. отв. редактора);

PhD., доцент Шавази Н.Н. (отв. секретарь).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Лим М.В., Бобомурадова З.Б., Насырова З.А., Мавлянов Ф.Ш., Очилов У., Гарифулина Л.М., Ахтамова Н.А., Игамова С.С., Пайзуллаева У.Ф., Мирзаев О.В., Пулатов У. С., Гаффаров Р.Р., Мамаризаев И. К., Абдувойитов Б. Б., Фуркатов Ш.Ф., Маликов Н. М., Норбоев Х. О.

Современная медицина и фармацевтика: новые подходы и актуальные исследования: материалы 75-ой Международной научно-практической конференции студентов-медиков и молодых учёных (г. Самарканд, 18 мая 2021 г.) / отв. ред. **Ризаев Ж.А.** - Самарканд: СамГосМИ, 2021. – 512 с.

В сборнике материалов конференции опубликованы работы студентов, молодых ученых и преподавателей из медицинских учебных заведений Узбекистана, Российской Федерации, Таджикистана, Украины, Казахстана и т.д. В нем представлены как результаты экспериментальных исследований, так публикации по клиническим исследованиям различных направлений: терапия, хирургия, педиатрия, акушерство и гинекология, эндокринология, неврология и др. В материалах конференции рассмотрены актуальные вопросы современной медицины. Сборник предназначен для широкого круга читателей.

Подписано в печать
12.05.2021.
Заказ 195
Формат 60×84^{1/8}
Усл. п.л. 59,52
Тираж 50 экз.
Отпечатано в
типографии
СамГосМИ. 140100,
г. Самарканд,
ул. Амира Темура, 18

СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ И ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ ФАРМАКОЛОГИИ	3
Абдурахмонова Н.А., Мавлонова Х.С., Гиёева З.К. ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ	4
Абророва Вилюятхон Ашрафовна, Камалова Дильноза Жамолитдиновна ОСТРЫЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ У ДЕТЕЙ	4
Аганова Софья Константиновна, Рустамова Бинур Жанабай кизи К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ ПОСТУПЛЕНИЯ ВИТАМИНОВ НА ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ОРГАНИЗМА ПРИ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ	5
Акрамов Назир Миршаробович, Джумаев Фаррух Хамдамович, Сайдахмадов Шеравлиё Бозоралиевич ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ КОСТНОЙ ТКАНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПОРИСТО-ПРОНИЦАЕМОГО ГРАНУЛИРОВАННОГО НИКЕЛИДА ТИТАНА	6
Алиджанова Дурдона Абдуллажонова ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	7
Алимова Махлиё Махмуд кизи, Омонова Дилнура Улугбековна НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОЖИРЕНИЯ	8
Амрохони С., Атоев И.К., Холниёзов Ш.Ф. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА УЩЕМЛЕННЫХ КАМНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	9
Анварова Мухтасар Анвар кизи; Шербекова Фарангиз Улугбек кизи; Каршиев Баходир Анварович ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГОМЕОСТАЗА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ НА ЭТАПАХ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	10
Арсёнова Юлия Константиновна, Завадская Валерия Евгеньевна ИНТЕНСИФИКАЦИЯ ПРОЦЕССА ЭКСТРАГИРОВАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ РАСТОРОПШИ ПЯТНИСТОЙ	11
Ахмедов Исломжон Юсуфжонович, Джуракулов Жасур Джафарович, Ибрагимов Эхсон Курбонмуродович ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА AQUATOUSHJELLY ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПМР	11
Ахмедов Мустафо Бахтиёр угли, Норсаидов Бобур Акмал угли ПРОЯВЛЕНИЕ ПАРЕСТЕЗИИ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА В ПЕРИАПИКАЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	12
Аширов Бекзод Илхамович ДЕЙСТВИЕ МЕКСИДОЛА НА ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ	13
Бабаев Сиевуш Саидавзалзода ИНТРАВЕТРИАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛУЦЕНТИСА В СОЧЕТАНИИ С ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЕЙ СЕТЧАТКИ В ЛЕЧЕНИИ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ВСЛЕДСТВИЕ ТРОМБОЗА ВЕТВИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ	14
Бабич Инна Александровна ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО МЕТОДУ «МИНИМИЗАЦИЯ ЗАТРАТ» ПРЕПАРАТОВ САЛЬБУТАМОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ	15

Бабкин Максим Олегович ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНЫМ РАССТРОЙСТВОМ	16
Бадиева Бахшанд Махмудовна УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЕ СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛЯМБЛИОЗОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ «КЛИНТАБ»	17
Бекпулатов Мухаммад Баходирович, Бойбуриева Мадина Анвар кизи ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА ШАФРАНА (CROCIUS SATIVUS)	18
Вайдуллоева Мишгон Шухратовна АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ СВОЙСТВО КОМПЛЕКСОВ Ag(I) С МЕТРОНИДАЗОЛОМ	19
Витко Полина Владимировна, Токаревская Вероника Михайловна ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЙ КАРДИОЛОГИИ И ЭНДОКРИНОЛОГИИ	19
Газиёва Азиза Суннатовна СИНТЕЗ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА ОСНОВЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СОЕДИНЕНИЙ Cu (II) И Ni (II) С ЯНТАРНОЙ И ГОМОПАНТОТЕНОВОЙ КИСЛОТАМИ	20
Гиёева М.А., Додобоева М.М., Ахмадбекова О.М. О ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФЛОРЕ УЩЕЛЬЯ РЕКИ ХОРОНГОН	21
Гнеев Никита Юрьевич АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	22
Гуриев Х.Дж., Рахмонов Ш.Дж., Гуломов Ф.М. РОЛЬ ЛАВАЖА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	23
Даминов Жалолиддин, Рустамов Тимур, Даминова Мохинур, Шахриёрова Сурайё РЕАКТИВНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭНДОКРИННЫХ КЛЕТОК ЖЕЛУДКА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ХОЛЕСТАЗЕ	23
Дерябина Елизавета Васильевна, Алексеева Елизавета Владимировна СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ПЕРОРАЛЬНЫХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ (ПССП)	24
Джанибекова Марина Шагабановна ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	25
Джураев Достонбек Рустамович НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	26
Джороева Фарангиз Давранбековна МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ	26
Дилшодова Н.Н., Обидова Ш.Г., Олимова А.Дж. ЭЛЕМЕНТЫ АГРОТЕХНИКИ ВОЗДЕЛЫВАНИЯ ЕЖОВНИК БЕЗЛИСТНЫЙ- ANABASIS ARHYLLA L.- ИТСИГАК (УЗБ.) В УЩЕЛЬЯ РЕКИ ХОРОНГОН	27
Жидков Илья Михайлович, Баранова Дарья Геннадьевна БЕЛОК КЛОТНО: РОЛЬ В ПРОЦЕССАХ СТАРЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ И ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ	28
Жураев Нурислом КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПОНЕНТОВ В АНТИАНЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТАХ, СОДЕРЖАЩИХ ФЕРАМИД, ФЕРАСК И ФЕРАСК-Ф	28

Жумадулаев Туйчи ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗМЕРА ЧАСТИЦ НА ВЫХОД АНТИОКСИДАНТОВ, ИЗВЛЕЧЕННЫХ ИЗ КОЖУРЫ ГРАНАТА	29
Загруднинов Ф.Ф., Болтабоева Д.Ф., Пулатов М.Д. ФЛАВОНОИДЫ НАДЗЕМНАЯ ЧАСТЬ RESEDALUTEOLA	30
Исакулова Мухаббат Мардоновна, Аметов Эмир Тимурович, Ким Оксана Вячеславовна КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА У ЖЕНЩИН	30
Игамкулова Д.Ф., Шопулатов Э.Х., Валиев Ш.Н. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ ПРИ РОДАХ	31
Икрамова Мукадас Эралиевна ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗРАБОТАННОГО КОМПОЗИЦИОННОГО ХИМИЧЕСКОГО ФЛОТОРЕАГЕНТА-ВСПЕНИВАТЕЛЯ НА ОСНОВЕ МЕСТНОГО СЫРЬЯ И ОТХОДОВ ПРОИЗВОДСТВ	32
Исматова Жамиля Талибовна ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СОЛОДКИ, КАК ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО	33
Исокжанов Шахбоз Шокиржонович ВЫДЕЛЕНИЕ И ХРОМАТОГРАФИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ФЛАВОНОИДОВ ИЗ КОРНЕЙ НУТА МОГОЛТАВСКОГО	34
Ишанкулов Алишер Фармонович Рахмонова Мавлуда Олимовна, Исломова Зарангиз Рустамовна СИНТЕЗ И ЛЮМИНЕСЦЕНТНЫЕ СВОЙСТВА КВАНТОВЫХ ТОЧЕК CDSE И ГИБРИДОВ CDSE/ZNS МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ТИОЛЬНЫМИ СТАБИЛИЗАТОРАМИ	35
Кайсарова Мадина Аптиева ИДЕНТИФИКАЦИЯ САПОНИНОВ И ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ SALVIA STEPPOSA L.	36
Каримова Л.А., Абдурахманова З.Э., Абдурахманов Э. СЕНСОР для КОНТРОЛЯ СОДЕРЖАНИЯ глюкозы в жидкостях	37
Кадирова Шахноза Базарбаевна, Рано Мамурхановна Артикова БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В СОЗДАНИИ И ПРОИЗВОДСТВЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО СЫРЬЯ	38
Каршиев Баходир Анварович, Шербекова Фарангиз Улугбек кизи, Анварова Мухтасар Анвар кизи СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ НА ФОНЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА	39
Карчевская Каролина Игоревна ТЕХНОЛОГИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВОДНЫХ ИЗВЛЕЧЕНИЙ ИЗ ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА ТРАВЫ	40
Казakov Владимир Валерьевич МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РОССИЙСКОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА МНН АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА	41
Кибешева Э. И., Муржакова Е. В., Чукичева А. С. СРАВНЕНИЕ АДСОРБЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ	41
Кибешева Элина Ильгизовна, Муржакова Екатерина Вячеславовна, Чукичева Алина Сергеевна ЗАВИСИМОСТЬ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО БАЛАНСА ОРГАНИЗМА ОТ ПИТАНИЯ ЧЕЛОВЕКА	42

Киняятова А.Т. ОПТИМИЗАЦИЯ УСЛОВИЙ ЭКСТРАКЦИИ АТЕНОЛОЛА, ВЫДЕЛЕННОГО ИЗ БИОМАТРИЦЫ	43
Котелюх Мария Юрьевна ВЛИЯНИЕ ИРИСИНА И КАРТОНЕКТИНА НА СТРУКТУРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ОЖИРЕНИЕМ	44
Кривая Кристина Владимировна, Маслий Юлия Сергеевна, Ковалевская Инна Вячеславовна ИССЛЕДОВАНИЕ РАСТВОРИМОСТИ ГИДРОКСИАПАТИТА КАЛЬЦИЯ МИКРОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ	45
Куватов З.Х., Болтаева З.Ф. ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ	46
Кушназаров Нурбек Гаимназар угли, Рузимов Ганижон Кенжабой угли НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА И МИОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА	47
Кузнецов Андрей Александрович К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНГИБИТОРОВ PCSK9 У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С АТЕРОГЕННЫМИ ГИПЕРЛИПИДЕМИЯМИ	47
Кушманбекова Райхона Камилбековна РОЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА	48
Кяримов Ибрагим Ашраф-углы¹, Шевченко Виктор Дмитриевич² ВЛИЯНИЕ СУКЦИНАТА НА УГЛЕВОДНЫЙ ОБМЕН МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ	49
Мадаминова М.Ш., Тангриберганова Н.Р. ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА	50
Маликов Низом Малик угли НАШИ НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОМПЬЮТЕРНЫМ ЗРИТЕЛЬНЫМ СИНДРОМ	51
Маматова Фотима Абдисалим кизи, Маматова Зухра Абдисалим кизи ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА	52
Маджидова У.А., Шабнами Хуршедхон О НЕКОТОРЫХ СПОСОБАХ ВЫРАЩИВАНИЯ ВИДОВ РОДА ROSA. L. В УЩЕЛЬЯ РЕКИ ХОРОНГОН	53
Маткаримова Гулназ Максуджановна КИЗИЛ (CORNUS MAS L.) - УПОТРЕБЛЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ИММУНИТЕТА	53
Мамадиева Нафиса Фарходовна, Самандаров Нодиржон Вохиджонович, Жумабоев Достон Бердимурод угли СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ	54
Маматкулова Раъно Икромовна РОЛЬ ФОСФОЛИПИДОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА	55
Мамоян Серян Искановна АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА H1-АНТИГИСТАМИННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА	56
Мардонкулов Шухрат Комилжон угли, Мирзоев Фахритдин Раим угли, Раззокова Шохиста Бахтияровна ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОДОНТОГЕННЫМИ КИСТАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ	57

Миронова Анастасия Владимировна ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА И СПРОСА НООТРОПНЫХ СРЕДСТВ РАСТИТЕЛЬНОГО И ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ	58
Мурадова Гулрух Рустамовна ЗНАЧЕНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ЭНТЕРАЛЬНЫХ СМЕСЕЙ В ВЫХАЖИВАНИИ БОЛЬНЫХ С ОЖОГОВОЙ ТРАВМОЙ	59
Мурадова З.Б., Абдурахманова З.Э., Саттарова М.Дж. СЕНСОР ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПАРОВ ЭТИЛОВОГО СПИРТА В ВЫДЫХАЕМОМ ЧЕЛОВЕКОМ ВОЗДУХЕ	60
Набиева Маржона Уктамовна ПРИБОР ДЛЯ МОНИТОРИНГА ЭТАНОЛА И ГЛЮКОЗЫ В БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТАХ	61
Набиева Маржона Уктамовна, Ниязова Диана Гуломовна РОЛЬ ВИТАМИНО-МИНЕРАЛЬНЫХ АНТИОКСИДАНТОВ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА	63
Наимжанова Парвина Улугбековна ВЛИЯНИЕ УГЛЕВОДОРОДОВ НА ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ОРГАНИЗМ	64
Новосёлов Дмитрий Сергеевич, Манузин Михаил Александрович ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАНОЧАСТИЦ СЕРЕБРА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ СРЕДСТВ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	65
Носиров Навруз ПРИМЕНЕНИЕ ИК-СПЕКТРОСКОПИИ В АНАЛИЗЕ КОМПЛЕКСНОГО СОЕДИНЕНИЯ Zn (II), Ag (I) С АЦЕТИЛЦИСТЕИНОМ	66
Носирова Сураё Мансирова, Низомиддинов Хуршид Исомиддинович ПРОФИЛАКТИКИ СТРЕССА У ПАЦИЕНТОВ НА ХИРУРГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ АМБУЛАТОРНОЙ ПРИЁМЕ	67
Нуралиев Ахрорбек Аззамжон угли РОЛЬ АМИНОКИСЛОТ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА	68
Орипов Ойбек Бекбоевич, Бердимуродова Феруза Пирназаровна ОЦЕНКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ФИТОПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ У БОЛЬНЫХ С НЕФРОЛИТИАЗОМ	68
Пальченко Александра Андреевна, Шевчук Светлана Валерьевна, Метелица Татьяна Георгиевна ВЛИЯНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ НА СЛИЗИСТУЮ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ	69
Пинчукова Александра Игоревна АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ, СОДЕРЖАЩЕГО ПОЛИСАХАРИДЫ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА РЫНКАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	70
Примов З.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСКЭКТОМИИ ПРИ ГРЫЖАХ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА	71
Раджабова У.А., Саидализода Г., Ёрова С.Б. МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ И МАКРОСКОПИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТРАВЫ ЗАЙЦЕГУБ ГИПСОВЫЙ – LAGOSCHILUS GYPSACEUS VVED	72
Раззокова Шохиста Бахтияровна, Мардонкулов Шухрат Комилжон угли, Мирзоев Фахритдин Раим угли ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ АГРЕССИВНЫХ ФОРМ ПАРАДОНТИТА	73

Распопова Анастасия Игоревна, Сергеева Анастасия Сергеевна ПРИМЕНЕНИЕ АНОРЕКСИГЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ	74
Рахимов Абдор Адхамович МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА АНТИДЕПРЕССАНТОВ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	75
Рахимова Дилором Орифжонова, Рахимов Бобир Султанович ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ	76
Рахматуллаева М.М. РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ ТАБЛЕТОК СТИБИО	77
Романова Надежда Денисовна ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА ТРАВЫ <i>ASTRAGALUS DASYANTHUS PALL</i> НА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ ОСОБЕЙ <i>DROSOPHILA MELANOGASTER</i>	78
Романтеева Юлия Викторовна СТАНДАРТИЗАЦИЯ РАСТЕНИЙ РОДА <i>ARTEMISIA L.</i> В МИРОВОЙ ПРАКТИКЕ	79
Ротанова Екатерина Александровна, Цигельская Александра Сергеевна СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО СЫРЬЯ <i>ACHILLEAE MILLEFOLII L</i>	80
Рузиев Сардор Чориевич, Журакулов Аъзам Музроб угли ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА КИЗИЛА (<i>CORNUS MAS L.</i>)	80
Рузиев Козимжон Ахадкулович ОПТИМИЗАЦИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ	81
Рустамова Диляфруза Самариддин кизи, Райимжанова Камилла Фархадовна, Зубайдиллоева Зарина Хамзаевна НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ВЛИЯНИЯ КОРВАЛОЛА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	82
Садуллаев Гиесжон ВЛИЯНИЯ НЕКОТОРЫХ ГРУПП ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ НА СТЕПЕНЬ РАЗВИТИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ С ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	83
Сидаметова Зайнаб Энверовна МИНЕРАЛЬНЫЙ СОСТАВ СЕДАТИВНОГО СИРОПА	84
Степанова Мария Александровна РАЗРАБОТКА АНТИСЕПТИЧЕСКОГО РАСТВОРА НА ОСНОВЕ МЕТАБОЛИТОВ ПРОБИОТИЧЕСКИХ ШТАММОВ БАКТЕРИЙ	85
Смахтина Ангелина Михайловна ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ СВОЙСТВ ЭКСТРАКТОВ ПЛОДОВ АНИСА ОБЫКНОВЕННОГО И ЯГОД АРОНИИ ЧЕРНОПЛОДНОЙ	86
Смахтина Ангелина Михайловна, Чуланова Анна Александровна, Шумакова Анна Вячеславовна ВЛИЯНИЕ НОВОГО АНАЛОГА ТИМОГЕНА И ДРУГИХ ПЕРСПЕКТИВНЫХ РЕГУЛЯТОРНЫХ ПЕПТИДОВ НА ПОГЛОТИТЕЛЬНУЮ ФАЗУ ФАГОЦИТОЗА В УСЛОВИЯХ КОЖНЫХ РАН	86
Сохибов А.А., Абдулов Ф.У., Сафедов Ф.Ф. ДИАГНОСТИКА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ УДВОЕНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ	87
Сулеймен Г.К. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ COVID-19 (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)	88

Султонмамади Гулмамад ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ УГЛЕВОДОВ У ЭРЕМУРУСА ГИССАРСКОГО И ЭРЕМУРУССА МОЩНОГО В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ	89
Султонов Рауфджон Азизкулович, Наврузода Ганджина Фуркат ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЦИНКАСА И ФЕРАСА	90
Тангирова Севара Дилшод кизи ИЗУЧЕНИЕ КОМПОНЕНТОВ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ PIMPINELLA ANISUM L. И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ	91
Темирова Гулсанам Тулкин кизи, Умарова Мафтунахон Мираваз кизи ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СПОРТСМЕНОВ	92
Тохирова Фарангиз Закировна, Мехрож Хурshedович Эргашкулов ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДИАБЕТОНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	93
Тохирова Фарангиз Закировна ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ДИАБЕТОНОМ	94
Тожиев Алижон Музаффар угли, Курбанбаева Фарангиз Кадамбой кизи СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ФУРУНКУЛАМИ И КАРБУНКУЛАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	95
Турсунова Мехринисо Эркиновна, Кудратова Зебо Эркиновна, Набиева Фарангиз Садриддиновна ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА	96
Туркманов Маъмур Матмусаевич ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ФНО- α У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	96
Турдибоев Улугбек, Нортожиев Жахонгир ПРОГНОЗИРОВАНИЕ КАТАЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МЕТАЛЛОПОРФИРИНОВ	97
Тяпкина Дарья Андреевна, Бородай Александра Александровна ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ	98
Умарова М.А. ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ БОЛИ У ДЕТЕЙ	99
Уралова Гулхаё Акбаралиевна НАНОРАЗМЕРНЫЕ НОСИТЕЛИ ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ	100
Урунов Мухаммадсолех Обидович, Урунов Абдунозим Обидович, Кодирова Нилуфар Мукумиевна АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА НАСТОЙКИ РОДИОЛЫ ПАМИРОАЛАЙСКОЙ	101
Усмонов Сами Асланович, Ташпулатов Жамшид Файзиллаевич ИЗУЧЕНИЕ КОМПЛЕКСООБРАЗОВАНИЯ МОЛИБДЕНА (V) С ДИЭТИЛСУЛЬФИДОМ	102
Файзулов Дж.А., Шерназаров И.Б., Корохонов А.Т., Исоев Ю.К. ПОГРАНИЧНЫЕ АБДОМИНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ	103
Файзулов Дж.А., Зарифов Х. З., Шарипов П. Ш., Нуридинов Р. М. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И ВЫСЕВАЕМОСТЬ МИКРОФЛОРЫ ПРИ ЯЗВЕННО НЕКРОТИЧЕСКОМ ПЕРФОРАТИВНОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	103

Файзуллаев Шерматжон Усмон угли, Нарзикулов Фахриддин Алимкулович ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОДОНТОГЕННЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	104
Фархатов Суннаттилохон Фуркатович, Холбоева Шахзода Баходир кизи ИЗМЕНЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ФЛЕГМОНАМИ ЛИЦА И ШЕИ	105
Хамдамов Элёр Жалилбой угли, Уктамова Саида Уткировна ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНОМАЛИЙ ПОЛОЖЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЁМ	106
Хабибуллаева Шоира Муйдинжон кизи ЧИСЛОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НАСТОЙКИ МЕСТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ	108
Хайруллаев Диёрбек Хусниддин ўгли СИНТЕЗ КОМПЛЕКСНЫХ СОЕДИНЕНИЙ Zn (II) НА ОСНОВЕ α - ЛИПОВОЙ КИСЛОТЫ	109
Хакбердиева Вазира Жамшед кизи РОЛЬ УГЛЕВОДОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА	109
Хакимов Равшан ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА Д НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ	110
Хамраева Муниса Келдимуратовна ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ВОБЭНЗИМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	111
Хатамова Зулхумор Ньматуллаевна АНАЛИЗ СПИСКА ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН И ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ УРОВНЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ	112
Хужаев Умиджон Бахриддинович ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА ДЕТЕЙ С ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ	112
Хилолова Махбуба Хилоловна, Расулова Фарангис Олимжоновна, Хусейнова Ёсуман Фирдавси ИЗУЧЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ НАСТОЯ ЛИСТЬЕВ ШЕЛКОВИЦЫ	113
Холмаматов Фирдавс Зоҳиджон угли АНТИГЕЛЬМИНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА ЧЕЛОВЕКА	114
Холмуродова Хулкар ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТА «СИБАЗОН» НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ	114
Чевычелова Любовь Александровна МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРЕДЛОЖЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА МНН УМИФЕНОВИР	115
Чечекина Диана Сергеевна ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ	116
Чориев Шавкат Боходир угли ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ	117

Шарабутдинова Мохинур Жамоллидин кизи ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМИ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ	118
Шаропова Ирода ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЭФИРНОГО МАСЛА, ВЫДЕЛЕННОГО ИЗ ЛИМОНА, МЕТОДОМ ГХ-МС	119
Шарифзода Ш.Б., Абдукаримзода Х., Олимджони С.М. ПОЛУЧЕНИЕ ПОРОШКА ИЗ ВЫСУШЕННЫХ ОТЖИМ КЛУБНЕЙ ТОПИНАМБУРА	120
Шарифзода Ш.Б., Абдукаримзода Х., Олимджони С.М. ПОЛУЧЕНИЕ ГРАНУЛЫ НА ОСНОВЕ СУХОГО ЭКСТРАКТА ПОЛУЧЕНИХ ИЗ СВЕЖИХ КЛУБНЕЙ ТОПИНАМБУРА	120
Шаханова Ф.А., Гуломов Ф.М., Холниёзов Ш.Ф. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПРИ ДИСПЛАЗИИ ПУЗЫРНОГО СЕКМЕНТА МОЧЕТОЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	121
Шевченко Максим Сергеевич, Мамонтова Вероника Дмитриевна СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ МАРКЕРОВ ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИН ПРОТИВ COVID-19	122
Шербекова Фарангиз Улугбек кизи, Анварова Мухтасар Анвар кизи, Каршиев Баходир Анварович ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛАЗМОЛИФТИНГА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ	123
Шоев Манучехр Давроншоевич, Муродов Шамсиддин Донабоевич, Назаров Зариф Хотамович ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАСТОЕВ ЗВЕРОБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО И ШАЛФЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОСЛЕ РИНОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛСТВ	124
Шукуров Икромжон Рашидоаич, Демидов Атхамжон Гиёсиддин угли, Давуров Жасурбек Абдурашид угли ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОТИВОТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С COVID-19	125
Эргашкулов Мехрож Хурshedович ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО ВАРИАНТА ОДНОВРЕМЕННОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ «ЛАКТОЖИНАЛЬ» И «МЕТРОНИДАЗОЛ»	125
Эргашева Дилсуз Равшановна, Эгамбердиева Мухлиса Толмасовна АНАЛИЗ ПРОТИВОГЕЛЬМИНТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МЕТОДОМ ВЭЖХ	126
Юлдашева Дилобар Гайбулло кизи¹, Каримов Дониёр Тохирович² ПРИМИНЕНИЕ ПРЕПАРАТА БИОПЛАСТ – ДЕНТ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МУДРОСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	127
Юлдашев Бектош Алишерович РЕЧЬ БУДУЩЕГО ВРАЧА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЛИЧНОСТНОЙ КУЛЬТУРЫ	128
Юсупов Бобур Алишер угли ВЛИЯНИЕ ЭКЗОГЕННОЙ ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ НА ОБМЕН В КАРДИОМЕОЦИТАХ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА	129
Ярковой Максим Андреевич ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ИЗВЛЕЧЕНИЯ СУММЫ ПРОИЗВОДНЫХ ФУРОКУМАРИНА ИЗ КАЛЛУСНОЙ ТКАНИ PSORALEA CORYLIFOLIA, FABACEAE, L.	130

Aslamova Shirin Orifovna THE FACT OF CULTURAL DIFFERENCE IN TEACHING FOREIGN (ENGLISH) LANGUAGE	131
Azimova Bahtigul Jovli kizi, Peng Ting EFFECT OF FLAVONOIDS ON DHEA-INDUCED POLYCYSTIC OVARY SYNDROME (PCOS) MICE: MORPHOLOGICAL STUDY	132
Ilkhomova Nodirabegim Otabekovna USING OF REPANGLIDE IN DIABETES	133
Ibragimov Sardorbek Tolib's son HYPERTENSION. EFFECTS OF LORISTA AND VALUN ON CARDIOVASCULAR PROTECTION IN PERSISTENT HYPERTENSIVE PATIENTS	134
Kyslyi Vladyslav, Yefimchuk Daniil HYPERSPLENOMEGALIA DUE TO AN INFECTED BITTEN WOUND	134
Khamroeva Sarvinoz Azamat qizi STUDY OF INCREASING AROMATASE ACTIVITY WITH THE DRUG EKDISTEN IN EXPERIMENTAL HYPERANDROGENISM	135
Khalikova Nargis Abdurashidovna, Umarova Sitara Akhmedovna, Khursanov N.M. SIDE EFFECTS OF MODERN ANTIDEPRESSANTS IN THE TREATMENT OF CARDIAC PATIENTS	136
Kondratskyi Arsenii, Butkevych Tetiana STUDY ON THE RANGE OF DRUGS CONTAINING HYPERICI HERBAE AT THE UKRAINIAN AND UZBEK PHARMACEUTICAL MARKETS	137
Kozak Olha Andriivna INFLUENCE OF GASTROINTESTINAL DISEASES WITH HELICOBACTER PYLORI ON THE APPEARANCE OF AND DEVELOPMENT OF TYPE 2 DIABETES	138
Kotov Semen STUDY OF THE WATER EXTRACTS COMPOSITION FROM THE COMBINED HERBAL TEA WITH ANTIALLERGIC ACTIVITY	138
Lutfullaeva Durдона Lutfullaevna TREATMENT WITH MEDICAL PLANTS	139
Mujiba A., Saodat S. THE MAIN NEGATIVE FACTORS AFFECTING THE SKIN	140
Nekruz S., Saodat S. FACTORS INFLUENCING SKIN AGING	141
Nusratullo K., Sadaf H. MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE SKIN IN EXPERIMENT	142
Pavliuk Oksana THE LEVEL OF VITAMIN D IN MEN SUFFERING FROM ANKYLOSING SPONDYLITIS, CONNECTION WITH DISEASE ACTIVITY AND STRUCTURAL AND FUNCTIONAL STATE OF BONE TISSUE	143
Pravak Yuliia, Bandrivska Yuliia THE IMPACT OF DISTANCE LEARNING IN THE CONDITIONS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON PARAMETERS OF GENERAL WELL-BEING OF MEDICAL STUDENTS	144
Prashant Kumar, Mirkhakimova F.Kh., Burkhanov A.Sh. FREQUENCY OF UTERINE FIBROMYOMA	145
Sechko Olga Grigorievna ACTUAL PHARMACEUTICAL DEVELOPMENTS IN THE FIELD OF ANTITUBERCULOUS DRUGS	145

Suvonkulova Sevinch Jurabekovna THE ECOLOGY OF MEDICAL CARE REVISITED	146
Tsvetkovska Anna Vadymivna THE DEVELOPMENT OF NEW REMEDIES AGAINST TOBACCO SMOKING DURING COVID-19 PANDEMY	147
Trombola Oleh Victorovych THE USE OF THE QUESTIONNAIRE BSQ-34 TO ASSESS THE RESULTS OF THE CORRECTION OF AESTHETIC DEFECTS OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL	148
Turakulov Jamshid Talantovich PHARMACOECONOMIC ANALYSIS EFFECTIVENESS OF AZITROMYCIN IN TREATMENT PATIENTS CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASES	148
Yefimchuk Daniil, Kyslyi Vladyslav THE MAIN PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN THE STRUCTURE OF THE KIDNEYS OF RATS AFTER REPRODUCTION OF THE EXPERIMENTAL BURN INJURY	149
Yusupova Azizakhon Farkhodovna DEVELOPMENT OF A METHOD FOR MODELING HYPERANDROGENIA IN EXPERIMENTAL ANIMALS FOR STUDYING THE EKDISTEN ACTION	150
Abdumalikova Iroda TALABALARNI JISMONIY TARBIYA DARSLARIDA HARBIY-VATANPARVARLIK TARBIYASI	151
Amirqulova Muxlisa Hamroyevna, Marjona O'ktamovna NABIEVA KIMYO SANOATIDA CHIQUINDISIZ TEXNOLOGIYA ISHLAB CHIQRISH	151
Avazova Nurjahon Sherzod qizi, Uzoqov Javlon Rustamboyevich ZOL-GEL JARAYONI ASOSIDA SiO ₂ /ZrO ₂ NANOKOMPOZIT SORBENTLAR SINTEZI VA ULARNING BENZOL BUG'I ADSORBSIYASI	152
Baxranova Mohidil Alisherovna, Pirmamatova Gulshan, Egamberdiyeva Muxlisa, Ergasheva Dilso'z "QORASUV" TABIIY SUVINING TARKIBINI ION XROMATOGRAFIYASI USULIDA O'RGANISH	153
Dadaxanova Munisa Abduhamidovna, Rahmonova Umida Abdumo'min qizi TARKIBIDA FLAVONOIDLAR BO'LGAN YAPON SAFORASI O'SIMLIGI QO'LLANISHI HAMDA O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	154
Eshmamatova Zarina Ilxomovna BOLALAR SOCHLARIDAGI MIKROELEMENTLARNING TARKIBI	155
Haydarova Sitorabonu Dilshodjonovna METALLOKOMPLEKSLARNING TIBBIYOTDA QO'LLANILISHI	156
Ibragimov A'zamxon Akmal o'gli NUKLEIN KISLOTALARNING HUJAYRADA EGALLAGAN O'RNI VA OQSIL BIOSINTEZIDAGI AHAMIYATI	157
Ismoilov Farrux Dilshod o'g'li, Mitanov Shohjahon Amir o'g'li, Ochilov Anvarjon Azimjon o'g'li AMINOKISLOTALARNING SPORTCHILAR ORGANIZMIDAGI AHAMIYATI	158
Jumanov Ulug'bek Eshmamatovich EPIDERMAL HOSILALAR TARKIBILAGI MIKROELEMENTLAR VA AZKAMAR BENTONITIDAN MINERAL OZIQLANISH BALANSINI SAQLASHDA FOYDALANISH	158
Kubayev Doston JIGAR BOKIMYOSI VA UNDA KECHADIGAN JARAYONLAR BOSQARILISHI	159

Mavlanova Sarvinoz Jahongirovna KO'P YILLIK ALLERGIK RINITNI DAVOLASHDA LOMILANNI QO'LLASHNING KLINIK AMALIYOTDAGI SAMARADORLIGI VA XAVFSIZLIGI	160
Muyiddinov Muhammadqodir Jamshid o'g'li, Ziyadullayev Azizbek OG'IR METALLARNING ATROF-MUHITDA MAVJUDLIGINI NAZORATGA OLISH	161
Norberdiev Soxibjon Shokir o'g'li BUG' FAZADA ATSETILENDAN VINILATSETATNING KATALITIK SINTEZI	162
Olimjonov Qobiljon Olimjon o'g'li, Abdurazzoqova Hilola G'ayrat qizi, Berdiqulova Farangiz Ulug'bekovna KULONOMETRIK USUL YORDAMIDA PARASETAMOL TARKIBINI ANIQLASH	162
Ortikova Yulduzxon ORGANIZMDA DEGIDRATATSIYANI DAVOLASHDA ADIURETINNING QULAYLIKLARI	163
Rajabov Bobomurod Ismoil o'g'li NA'MATAK MEVASINING IMMUNITETNI MUSTAHKAMLASHI VA KO'PLAB KASALLIKLARGA QARSHI YUQORI SAMARADORLIGI	164
Ro'zimurodov Baxtiyor Quvondiq o'g'li METANNI KATALITIK OKSIKONDENSATLASH REAKTSIYASI MAHSULOTLARINING XROMATOGRAFIK TAHLIL SHAROITINI TANLASH	165
Saidov Xurshid Murodillayevich, Abduhakimov Bahrom Abduvaliy o'g'li POLIOKSIDLI KATALIZATORLAR SINTEZI VA UNING XARAKTERISTIKALARI	165
Shamsiyeva Nilufar Olim qizi TO'YINMAGAN YO'G' KISLOTALARINING O' TOSHI PROFILAKTIKASIDA AHAMIYATI	166
Shokirova Mehro'za Komiljon qizi SOG'LOM FARZAND KO'RISHNI REJALASHTIRISHDA MAMMOLIN VA SPEROLIN PREPARATLARINI QO'LLASHNING SAMARADORLIGI	167
Sunnatova Marhabo, Boboqulova Gulmira ELAEAGNUS L. GULIDAN OLINGAN EFIR MOYINING TARKIBINI GX-MS USULIDA O'RGANISH	168
Tashpo'latov Sardor Farhod o'g'li O'SIMLIK VA HAYVONLARDAN OLINADIGAN MURAKKAB ORGANIK BIRIKMA LANOLIN, UNING QO'LLANILISHI VA O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	169
Tojiboyev Yunusjon Husanboy o'g'li TARKIBIDA ANTRATSEN UNUMLARI SAQLOVCHI ALOE BARGINING TERI KASALLIKLARIDA QO'LLANILISHI VA O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	170
Usmankulov Orifjon Naziraliyevich LATINANING NOYOB XOSSALARI, BIRIKMALARI VA QO'LLANILISHI	171
Ulugboyeva Gulbahor Olimjon qizi, Uzoqov Javlon Rustamboyevich SiO ₂ HAMDA BA'ZI METALL OKSIDLARI ASOSIDA OLINGAN MEZOG'OVAK SORBENTLARDA BENZOL VA SUV BUG'I ADSORBSIYASI	172
Usmonov Sami Aslamovich MOLIBDEN(V) DIETILETILENDISULFIDLI KOMLEKS BIRIKMASILARINING SINTEZI VA ULARNING XOSSALARI	173
Usmonova Hilola Isropilovna, Ismatov Davlat ANZUR PIYOZI SPIRTLII EKSTARKTINING IQ-SPEKTROSKOPIYASI	174
Uzoqov Abror Alimardon o'g'li, Aslixonov Zayniddin Fazliddin o'g'li,	174

Otamurodova Muxlisa Olimjon qizi TITRLASHNING NITRITOMETRIYA USULI. NOVAKAINNING KONSENTRATSIYASINI ANIQLASH. NOVAKAINNING FARMAKOLOGIYASI	
Xamidova Marjona Nurmaxmatovna PIRIMIDIN HOSILALARINI TIBBIYOTDA QO'LLANILISHI	175
Xarinov Javlonbek Sobir o`g`li ATSETILENNI KATALITIK ATSETILLAB VINILATSETAT OLISH	176
Xudayberdiyeva Gulnafisa OSHQOZON YARASI KASALLIKLARINI XALQ TABOBATIDA DORIVOR O`SIMLIK BILAN DAVOLASH	177
Xudayberdiyeva Gulnafisa YANTOQNING SHIFOBAXSHLIK XUSUSIYATLARI	178
Xusainboyev Jamshidbek Davronbekovich BANOR MAVSUMIDA EPITELIAL HUJAYRALARNING BAKTERIYALARGA NISBATAN ADGEZIVLIGINING O`ZIGA XOSLIGI	178
Абдухалиқова Наргиза Ўктамовна УМУРТҚА ЧУРРАСИ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА КЕТАДИГАН САРФ- ХАРАЖАТЛАРНИ ФАРМАКОИҚТИСОДИЙ ТАҲЛИЛИ	179
Аллаберганов Музаффар Юлдашбаевич ТАШҚИ ЯРАЛАРНИНГ БИТИШ МУҲЛАТИГА БЕНЗКЕТОЗОННИНГ ТАЪСИРИ	180
Аъзамова Нигина Улуғбек қизи, Қубаева Ирода Холйигит қизи АНАНАСНИНГ ФОЙДАЛИ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ХАЛҚ ТАБОБАТИДАГИ АҲАМИЯТИ	181
Ахмадова Фархунда Шухратовна ТАЛАБАЛАРДА ВЕГЕТАТИВ ТОНУСГА БОҒЛИҚ ХОЛДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ ЗЎРИҚИШНИНГ ЮРАК-ҚОН ТОМИР ФАОЛИЯТИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ	182
Ахмедова Дурдона Мухаммадшокировна, Шарипов Улуғбек Абдурахманович, Мухиддинова Ф. М. ЮРАК ҚОН ТОМИР ТИЗИМ КАСАЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ ДАСТУРИДА ҚИЗИЛ ҚЎЗИҚОРИН ЭКСТРАКТИНИ ҚЎЛЛАШ	183
Баракаева Мехрибону Насим қизи, Мамадолиев Икром Илхомидинович МАҲАЛЛИЙ ХОМ-АШЁЛАРДАН ОЛИНГАН ЮҚОРИ КРЕМНИЙЛИ ЦЕОЛИТЛИ СИСТЕМАЛАРИНИНГ ХАРАКТЕРИСТИКАЛАРИ	184
Баракаева Мехрибону Насим қизи МАҲАЛЛИЙ ХОМ-АШЁЛАР АСОСИДА ЮҚОРИ КРЕМНИЙЛИ ЦЕОЛИТЛАР ОЛИШ	185
Бегматова Малохат Хушвактовна, Очилова М. НУРЕРИСУМ РЕФОРАТУМ L. НИ ДОРИВОРЛИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ФИТОКИМЕВИЙ ТАРКИБИ	186
Бегматова Малохат Хушвактовна, Ёқубова Дилноза Шокир қизи НУРЕРИСУМ РЕФОРАТУМ L. ИЛДИЗ СИСТЕМАСИНИНГ РИВОЖЛАНИШИ	187
Донабоева Зарнигор Жўлибой қизи COVID-19 ВА ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА КОМАРБИД ҲОЛАТЛАР	188
Зуфаров Аслиддин Мирзабаевич, Вохидов Азизжон Рауф ўғли А-ТИПИДАГИ ЦЕОЛИТНИНГ СИНТЕЗИ ВА УНИНГ ГЕОМЕТРИК ТАВСИФИ	189
Имомов Шахзод ИЧИМЛИК СУВИ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШ УСУЛЛАРИНИ ГИГИЕНИК ТАВСИФНОМАСИ	190

Маткаримова Гулназ Максуджановна, Мамурова Гулнора Нормуратовна ШИФОБАХШ ЎСИМЛИКЛАРНИНГ ТАБИИЙ ЗАҲИРАЛАРИНИ ҲИМОЯ ҚИЛИШ ВА УЛАРДАН ОҚИЛОНА ФОЙДАЛАНИШ	191
Мухиддинова Ф.М. ЎЗБЕКИСТОННИНГ АЙРИМ ВИЛОЯТЛАРИДА ЎРТА ВА КЕКСА ЁШДАГИ АЁЛЛАР ЎРТАСИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИГА РИОЯ ҚИЛИШ БЎЙИЧА ЎТКАЗИЛГАН СЎРОВ НАТИЖАЛАРИ	192
Мусурмонов Ботир Жумабой ўғли СУВНИНГ ОРГАНОЛЕПТИК КУРСАТГИЧЛАРИ	193
Рахмонкулова Г.К., Ганиев Ф.И. ЁРДАМЧИ РЕПРОДУКТИВ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДАН КЕЙИНГИ ХОМИЛАДОРЛИКНИ ТАХЛИЛИ	194
Ражабов Бобомурод Исмоил ўғли НАЪМАТАК МЕВАСИНИНГ ИММУНИТЕТНИ МУСТАҲҚАМЛАШИ ВА КЎПЛАБ КАСАЛЛИКЛАРГА ҚАРШИ ЮҚОРИ САМАРАДОРЛИГИ	195
Сафарова Диёра Толибовна МАККАЖЎХОРИ ЎСИМЛИГИ ОНАЛИК УСТУНЧАСИ ВА ОҒИЗЧАСИДАН (<i>Styli cum Stigmatis Zeae maydis L.</i>) ПУРКАБ ҚУРИТГИЧ УСКУНАСИ ЁРДАМИДА ҚУРУҚ ЭКСТРАКТ ОЛИШ	196
Субханова Мехрубон Хамзаевна КОМПЬЮТЕР ВИРУСЛАРИ ВА УЛАРНИНГ КЛАССИФИКАЦИЯЛАРИ МАВЗУСИНИ ИНТЕРФАОЛ УСУЛЛАР АСОСИДА ЎҚИТИШ МЕТОДИКАСИ	197
Тошпўлатов Абдулқохор Хусниддин угли, Тоғаева Марғуба Абдисоттаровна, Жавлиев Фурқат Бахтиёрович Fe VA Zn ЭЛЕМЕНТЛАРИ БИОФОРТИФИКАЦИЯСИ ЎСИМЛИКЛАРНИНГ ГЕНЕТИК ИСТИҚБОЛЛАРИ	198
Ҳакимов Шавкат Давлат ўғли АЛЬФА ЛИПОЙ КИСЛОТАНИНГ ЦИКЛОДЕКСТРИН БИЛАН ИНКЛЮЗИВ БИРИКМАСИНИНГ СИНТЕЗИ	199
Хамдамов Искандар Хамдамович, Бобоева Хуршида Бурхоновна ОДДИЙ ТОҒРАЙҲОН — <i>ORIGANUM VULGARE L.</i> НИНГ ШИФОБАХШ ХУСУСИЯТЛАРИ	200
Хатамова Зулхумор Нетьматуллаевна АНТИБИОТИК ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИ ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ИСТЕЪМОЛИНИНГ МАРКЕТИНГ ТАХЛИЛИ	201
Хамроқулов Жавохир Жаҳонгир ўғли КОВРАК ЎСИМЛИГИ ВА УНИНГ АҲАМИЯТИ	202
Холдаралиев Ойбек Фазлиддин Ўгли КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ГАЛОТЕРАПИЯНИ ҚЎЛЛАШ	203
Эркинова Мукаррам ИЧИМЛИК СУВИНИ ЗАРАРСИЗЛАНТИРИШ	204
Юсупова Н.Ф., Саидназарова И.С., Муродов М.М. КУМУШ ИОНЛАРИНИ ФАРМАЦЕФТИКАДА ИШЛАБ ЧИҚАРИЛАЁТГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ТАРКИБИГА БАКТЕРИЦИД ВА АНТИБИОТИК СИФАТИДА КИРИТИЛИШИ ТАДҚИҚЛАРИ	205
Яҳёев Искандар Тулкин ўғли БОЛАЛАРДА ТОКСИК ЭПИДЕРМАЛ НЕКРОЗ СИНДРОМИДА ИНТЕНСИВ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ	206

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД В СТОМАТОЛОГИИ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ И ОФТАЛЬМОЛОГИИ	208
Абдуназарова Фотима Иброхим кизи. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОГРИБКОВЫХ ПРЕПАРАТОВ СОВМЕСТНО С ЛАЗЕРОТЕРАПИЕЙ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГРИБКОВЫХ СТОМАТИТОВ У ДЕТЕЙ.	209
Абсаламова Нигора Фахридиновна АЛГОРИТМ ВЫБОРА МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ	210
Адылова Фарзона Халимбековна, Урунбаева Маликахон Ганиджоновна, Саидов Далер Хабибуллоевич. ДИАГНОСТИКА И СВОЕВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИОБРЕТЕННОЙ ТУГОУХОСТИ	211
Алимджанова Зульфия Зафаровна, Абдумаликова Азиза Бейсен кизи, Хабибуллин Наил Рашадович МЕТОД ПОДГОТОВКИ К РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ С ПОВЫШЕННЫМ СТИРАНИЕМ	212
Андрюшина Анна Валерьевна, Алекперова Элизабет Галамовна ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ Г.ХАБАРОВСКА И Г.ЮЖНО- САХАЛИНСКА	213
Артыкова Нигина Каримджановна, Муниев Далер Баходурович, Камолова Тахмина Негматовна ГЕРПЕТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ И КОЖИ ВОКРУГ РТА	214
Артыкова Нигина Каримджановна ГЕРПЕСВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ НЕСЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ	215
Ахмадов Иномжон Низомитдин угли КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОСНОВАНИЕ УЛУЧШЕНИЯ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗАМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АДГЕЗИВНЫХ СРЕДСТВ	216
Азизхоцаев Ахлиддин Абдураззокович, Баходур Латифович Қиёбеков, Парвина Камоловна Вохидова. ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СЛУХОВУЮ ФУНКЦИЮ	216
Ашурова Дилангез Хакимчоновна, Садуллоева Дилноза Лочиновна ЗНАЧЕНИЕ РЕЧЕВОЙ АУДИОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ	217
Багисбаева Улдан Турсынхановна АНЕСТЕЗИЯ В СТОМАТОЛОГИИ	218
Бакиров Асадулло Абдикодирович ГИПОБАРОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ	219
Бузрукзода Жавохирхон Даврон, Рустамова Гулширин Алишеровна, Ахмедов Бинали Сахадинович; ПОПЫТКА СИСТЕМАТИЗАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ЯТРОГЕННЫХ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ СИНОСИТИ	220
Валиева Садокат Шокировна РАДИОВОЛНОВОЙ АППАРАТ AES-CULAR 350 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ УХА	221

Ворожейкина Н.А., Гурезов Х.М. АППАРАТУРНОЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ВРОЖДЕННЫХ ОДНОСТОРОННИХ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА	222
Гаппаров Жахонгир Зафарович ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЙ У ДЕТЕЙ	223
Глушаков Игорь Алексеевич, Морозова Виктория Дмитриевна, Цибизова Виктория Вячеславовна СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ОСТРОГО И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАЙМОРИТА	224
Давронов Абдукарим Бахром угли, Гаффоров Элер Тураевич, Турсунов Шохрух Шокирович РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЬНЫХ С ПАПИЛЛОМАМИ НОСА И ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ	224
Ёкубов Джасур Рустамович, Пулатов Анваржон Юлдашевич, Рахимов Тохир Носирович ПРИМЕНЕНИЕ КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА «MEGAFILL MH» ПРИ РЕСТАВРАЦИИ БОКОВЫХ ЗУБОВ	225
Жамалов Гайрат КОМБИНИРОВАННАЯ ПРОТИВОГРИБКОВАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЭКСУДАТИВНЫХ СИНУСИТОВ	226
Журавлева Оксана Владимировна ОБОСНОВАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К КОРРЕКЦИИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ	227
Журакулов Дилмурод, Каландаров Фаридун ПРОФИЛАКТИКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ	227
Зарипова Р.М., Каримов М.Б., Абдурахмонова Н.А. ГЛАЗНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	228
Иванов Виктор Ильич ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ ПЕПТИДЫ КАК МАРКЕРЫ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ	229
Камолзода Ф.А., Одилов О.Д., Бабаева Т.С. АНАЛИЗ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	230
Камолов Рустамжон Жамолиддинович Применение лазеров в офтальмологии	231
Каримов Навруз Нормуродович ПОПЕРЕЧНЫЕ СКЕЛЕТНЫЕ АППАРАТЫ БЫСТРОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ДО И ПОСЛЕ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР	232
Киба Ксения Андреевна, Эмилия Зейдаровна АМРАХОВА ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г.ВОЛГОГРАДА О ВОЗМОЖНОСТЯХ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	233
Киякбаев Данияр Маратович МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СОВРЕМЕННЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ СИСТЕМ НА КОСТНУЮ ТКАНЬ	234
Киёбеков Баходур Латифович, Азизхочаев Ахлиддин Абдураззокович, Вохидова Парвина Камоловна ЗНАЧЕНИЕ ОТОАКУСТИЧЕСКОЙ ЭМИССИИ В СКРИНИНГОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛУХА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА	235

Киёбеков Баходур Латифович, Азизхочаев Ахлиддин Абдураззокович, Вохидова Парвина Камоловна ЗНАЧЕНИЕ РЕГИСТРАЦИИ СЛУХОВЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ МОЗГА В ИССЛЕДОВАНИИ СЛУХА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА	236
Кодирова Барно Искандаровна ПОКАЗАТЕЛИ ЖЕЛЕЗА В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С СУБАТРОФИЧЕСКИМ РИНИТОМ	236
Кожевникова Мария Сергеевна СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К АНАЛИЗУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИЛ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	237
Валерия Юрьевна Костенко, Руслан Аббас оглы Гулиев РОЛЬ КОМПЛАЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ЗУБОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ	238
Кудратова Мафтуна Аъзам кизи, Хуррамов Мехриддин Жахонгирович, Асроров Достон Оргикул угли КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМАНГИОМ ПОЛОСТИ НОСА	239
Кусаинова Жумакиз Данияловна МИКРОСТОМАТОЛОГИЯ ПРОГРЕССИВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ	239
Кучкоров Фирдавс Шералиевич, Ганиев Турабек Джахонгирович ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ СЛОЖНЫХ ОПЕРАЦИЙ УДАЛЕНИЕ ЗУБА МУДРОСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	240
Лапасов Нурали Мансурович, Рахмонов Анвар Абдугаффор угли, Хуррамов Мехриддин Жахонгирович МОДИФИЦИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА	241
Марупов Рафик Рустамжонович, Эгамбердиев Достон Сафарбоевич СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПРОХОДЯЩИХ ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ КОНСТРУКЦИИ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ КОНСТРУКЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ	242
Махмудова Саодат Курбановна РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ТИМПАНОПЛАСТИКИ БОЛЬНЫХ С МЕЗОТИМПАНИТОМ	243
Махмудова Саодат Курбонбековна СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКУЛОПАТИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПЕПТИДНОГО БИОРЕГУЛЯТОРА (РЕТИНАЛАМИНА) И ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ	244
Мирзаев Сангин Равшанович КЛИНИЧЕСКОЕ ИСПЫТАНИЕ ХОЛОДНОЙ ЛАМПЫ ДЛЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НА ПРИМЕРЕ PHILIPS ZOOM 4	245
Мирзоев Ф. Р., Мардонкулов Ш.К. КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ СУСТАВНОГО ОТРОСТКА	246
Муратова Саодат Кадировна, Шукурова Нодира Тиллаевна СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА	248
Мусинова Ильгизахон Олимжон кизи СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА. ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА	249
Назарова Фарангис Нурхоновна ВНУТРИКОСТНЫЕ ИНФУЗИИ ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С	250

ОСТРЫМ ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТЕЙ	
Наимжонова Парвина Улугбековна ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНОЙ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ	250
Насруллаев Жавлон Талъатжон угли ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ П АРОДОНТА С ПОМОЩЬЮ ИННОВАЦИОННОГО МЕТОДА ПЛАЗМОЛИФТИНГА	251
Наумова Алёна Алексеевна ПРИНЦИП РАЗРАБОТКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ГЕЛЯ НА ОСНОВЕ ФИТОСУБСТАНЦИЙ	252
Неъматов Уктам Суюнович, Файзуллаев Дилшод Шодиевич ТРЕПАНОПУНКЦИЯ ЛОБНЫХ ПАЗУХ У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ФРОНТИТОМ	253
Нодирхонов Сардорбек, Тухтамуродов Хуршед Бурхонов Акбар РЕЗУЛЬТАТЫ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ КРАНИОЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ТРАВМЕ С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	254
Нормурадов Нодиржон Алишеревич ПРИМЕНЕНИЕ СТАБИЛОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ	255
Нормуратов Лазизжон Азизович ОБРАЗОВАНИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА НА ОБРАБОТАННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЛОМБ	256
Носуленко Людмила Викторовна ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	256
Орзиев Амиржон Фуркатович ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕНСЭКТОМИИ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИОЛ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ	257
Орлова Анна Дмитриевна ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЦИТОКИНОВ В СТОМАТОЛОГИИ	258
Отамуродов Даврон Азиз угли ОПТИМИЗАЦИЯ ВЫБОРА ЗАМЕНИТЕЛЕЙ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕЩАТЕЛСТВАХ	259
Рахимов Мухридин Нарзуллаевич, Хошимов Мухаммадин Эркинджонович , Курбонов Фаридун Зиёдуллоевич ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ЧЕЛЮСТНО -ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ С СОПУСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ У ДЕТЕЙ	260
Рахимов Тохир Носирович, Ёкубов Джасур Рустамович, Анваржон Юлдашевич ПУЛАТОВ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПОЗИТНОГО ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА Tetric N-Ceram ПРИ РЕСТАВРАЦИИ КЛИНОВИДНЫХ ДЕФЕКТОВ	261
Рустамова Этибор Ибрагимовна СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ОТОАКУСТИЧЕСКОЙ ЭМИССИИ В ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА	262
Садуллоева Дилноза Лочиновна, Ашурова Дилангез Хакимчоновна РОЛЬ КАМЕРТОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ТУГОУХОСТИ	263
Саидова Диёра Отабековна МЕТОД ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ	263

Сартипи Хамед Носратолла, Айман ЖАРВИД, Ахмед УБРАЕМ СРАВНЕНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ АСИММЕТРИЙ ЛИЦА У СТУДЕНТОВ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ СТРАН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ, ГЕНДЕРА И ВОЗРАСТА	264
Сартипи Хамед Носратолла, Жасурбек Абдифаттох угли, ХАМИДОВ Фади ХАДДАУИ СВЯЗЬ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ АСИММЕТРИЙ ЧЛО С ТИПОЛОГИЧЕСКИМИ АСПЕКТАМИ	265
Содиков Ахроржон Иномжонович ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДИКИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ	266
Султонов Одил Раимович ПСИХОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ШУМОМ В УШАХ	267
Талалаенко Людмила Ренетовна, Талалаенко Ирина Александровна ИССЛЕДОВАНИЕ СУБЪЕКТИВНОГО САМОЧУВСТВИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ЗАТРУДНЕННЫМ НОСОВЫМ ДЫХАНИЕМ	268
Тирандозова Дж.И., Шафиев Б.Р., Сафарходжазода С.С СПЕКТР АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ STR.PYOGENES, ВЫДЕЛЕННЫХ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛИТОМ	269
Туразода Фарангиз Улугбек кизи, Муминов Акбарали Икром угли ИММУНО-ФЕРМЕНТАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ И НАЗАЛЬНОГО СЕКРЕТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ РИНОСИНСИТАМ	270
Урунбаева Маликахон Ганиджоновна, Адылова Фарзона Халимбековна, Чумъаев Некруз Турсунмуродович ВЛИЯНИЕ АМИНОГЛИКОЗИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА СОСТОЯНИЕ СЛУХА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЁЗА	270
Ўзақова Балнур Жанахметқызы ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ «EDGEWISE» ТЕХНИКИ	271
Файзуллаев Дилшод Шодиевич, Ортиков Адхам Абдусодикович, Толлибоев Мансур Абдуназарович ГЕМОСТАТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ НОСОГЛОТКИ	272
Фень Надежда Андреевна ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ ОБУЧЕНИЯ НАВЫКАМ ОБЩЕНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ В КОНТЕКСТЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РИСКОВ	273
Фуркатов Шохжахон Фуркатович ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА	274
Фуркатов Шохжахон Фуркатович КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА	275
Фуркатов Шохжахон Фуркатович ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	276
Хайдарова Дурдона Мунисовна СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ	277
Хакимова Мавлюда Шавкатовна ДИАГНОСТИКА И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ СПАЗМА АККОМОДАЦИИ У ДЕТЕЙ	278

Хамидов А.А., Одилов Ж.А., Асс. Исхакова Ф.Ш. ДЕЙСТВИЕ ТОПИЧЕСКИХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ В ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА	279
Хамидов Жасурбек Абдифаттох угли, Адиль АДЖДАКАР, Айман ЖАРВИД ЛОКУС КОНТРОЛЯ В СТОМАТОЛОГИИ В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ ТИПОЛОГИЧЕСКИМИ АСПЕКТАМИ: ЧУЖОЙ И СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ	280
Хамракулова Наргиза Орзуевна, Истамова Эътибор Баходировна СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ВЛОК - ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	280
Шайматова Азизахон Рустамбековна, Рахимбердиев Рустам Абдуносирович СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕСТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	281
Шулепова Ю.В. УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ МИОПИИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ	282
Эгамбердиев Достон Сафарбоевич, Марупов Рафик Рустамжонович РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА ИНФОРМИРОВАНИЯ О ДИАГНОЗЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ	283
Якубова Нодира Рахимбой кизи ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР ОРГАНОВ	283
Abduzunnunov O.D. CLINICAL AND MOLECULAR-GENETIC INVESTIGATION OF NON-SINDROMIC HEARING DISORDERS IN CHILDREN OF THE UZBEK POPULATION	284
Khodjieva K.F. MODERN METHODS FOR DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF BENIGN TUMORS OF THE MAXILLARY SINUSES	285
Mardonkulov Sh. K. IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH ODONTOGENIC JAW CYSTS	286
Rustamov A.A., Djuraev D.R. IMPACT OF INDIVIDUAL DENTAL CLEANING ON ORAL HEALTH	287
Uktamov D.Sh. THE ROLE OF EVALUATION OF MUCOCILLI TRANSPORT TIME OF MUCOUS MEMBRANE IN THE DIAGNOSIS OF NASAL CAVITY AND PARANASAL SINUSES	288
Umrilloev L. G. IMPROVEMENT OF TREATMENT OF PATIENTS WITH JUVENILE NASOPHARYNGEAL ANGIOFIBROMA	289
Allayarova Mehriniso Bahtiyor qizi TISH JAG' TIZIMI ANAMALIYALARI VA DEFARMATSIYALARING ETIOLOGIYASI	289
Boymanov Isomiddin Xusniddin o'g'li, Mamaraimov Ibrohim Xayrullo o'g'li ALLERGIK RINITLARNING MAVSUMGA BOG'LIQ HOLATDA QO'ZG'ALISH	290
Valiyeva Sadoqat Shokirovna, Umrillaev Lutfullo G'ayratovich VAZOMOTOR RINITNI DAVOLASHDA TERAPEVTIK BTL - 4000 LAZERDAN FOYDALANISH TAJRIBASI	291
Jo'rayeva Nigina Bahrom qizi HOMILADOR AYOLLARDA TISHLARIDA BO'LADIGAN O'ZGARISH SABABLARI	291

Jo'rayeva Nigina Baxrom qizi KARIES PROFILAKTIKASIDA FTORLI ERITMALARNI SAMARASINI BAXOLASH	292
Istamova E'tibor Bahodirovna, Xushvaqova Nilufar Jo'raqulovna TIMPANOPLASTIKA OPERATSIYASIDAN KEYINGI DAVRDA BEMORLARGA LAZEROTERAPIYANING SAMARADORLIGINI OSHIRISH	293
Mamasoliyev Qilichxon Mamasolio'g'li, DavronovJamshedjonShodikolovich YENGIL DARAJALI MIOPIYADA BEMORLARNI LASIK AMALIYOTIGA TAYYORLASH ALGORITMI	294
Shukurov Sherzod Shuxratovich OLINMAYDIGAN ORTODONTIK APPARATLARNI(BREKETLARNI) O'RNATISHNI OPTIMAL USULI	295
Абдуллаев Д.Б. ИЛК ЁШДАГИ ЎТКИР ГЕРПЕТИК СТОМАТИТ КАСАЛЛИГИ БОР БОЛАЛАРДА ЗОТИЛЖАМ КЕЧИШИНИНГ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УНИ ДАВОЛАШ	296
Уктамов Диёрбек Шухратович ЮҚОРИ ЖАҒ БУШЛИҒИ КИСТАЛАРИ ДИАГНОСТИКАСИНИ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ	296
«ИННОВАЦИОННЫЕ И ПРЕЦИЗИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ИЗУЧЕНИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»	298
Абдувохидов А.Б., Джуракулов Ж.Д. ОСОБЕННОСТИ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	299
Абдуллаева З.А., Юсупова М.Ф., Аликулов Х.Р., Болтакулова С.Д, Ёрбулов Л.С. ИЗМЕНЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19	299
Абдурахмонова Д.Т. НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	301
Адизова Н.Д. ВСТРЕЧАЕМОСТЬ НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА СРЕДИ ЛИЦ С НЕКОТОРЫМИ КОМПОНЕНТАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА	301
Акилова Ш.А. ОТБОР ПАЦИЕНТОВ НА СРТД, ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ДИССИНХРОНИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА	302
Амирова Ш.А. ИЗУЧЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ	303
Амирова Ш.А. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГЕОМЕТРИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ	304
Анваров А.А. ВЛИЯНИЕ SARS-CoV-2 НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА	305
Ахмеджанова Д.М. ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ: ПОИСК ОПТИМАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЕЁ КОРРЕКЦИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ	305

Ахмедова Г.И. ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	306
Бобоев Б.Н. ИЗМЕНЕНИЯ В ЭКГ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ	307
Бобоев Ф.Д. ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	308
Бобоев Ф.Д. ДИСПЕРСИЯ ИНТЕРВАЛА Q-T КАК ПАРАМЕТРА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕФРАКТЕРНОСТИ К АНТИГЕПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	309
Винокурова Е.С. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В КОМБИНАЦИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И КОМОРБИДНОСТЬ У ЖЕНЩИН	309
Воронецкая К.Р., Абдумаматова Ф.М., Хакимов Ё.В. ПОКАЗАТЕЛИ КОАГУЛОГРАММЫ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ МЕЛАТОНИНОМ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	310
Воронецкая К.Р., Юлдашев У.Р. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ	311
Гафарова Ш.А., Мухамедова Л.А. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ОСЛОЖНЁННОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ И ТРОМБОМ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА	312
Даминова М.Н., Амирова Ш.А. ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	313
Джуракулов Ж.Д., Абдувохидов А.Б. ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	313
Зокирова С.А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МИОКАРДИТА АБРАМОВА –ФИДЛЕРА	314
Измайлова А.А. ОСОБЕННОСТИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ	315
Карабаева Г.Х. ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	316
Коледаева А.К. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АДЕМЕТИОНИНА В ЛЕЧЕНИИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	317
Корниевич Д.В., Васенина Е.А. ОСОБЕННОСТИ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ И АНГИОПЛАСТИКИ (СТЕНТИРОВАНИЯ) ПРИ КАРОТИДНОМ СТЕНОЗЕ	317
Крянина П.Д. СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПРИБОРЫ В ДИАГНОСТИКЕ РИТМОВ СЕРДЦА И МОЗГА И ИХ КОРРЕКЦИИ С ПОМОЩЬЮ ФРАКТАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ	318

Ляпин М.К., Бартош А.Ф., Кирина А.Р. АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ	319
Ляпин М.К. COVID-19 И МЕХАНИЗМЫ ЕГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ	320
Маркулёва М.В. ВЛИЯНИЕ РАБОТЫ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ НА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ И ДРУГИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ	321
Махмуджанова С.Р., Олимжонova Ф.О., Джураев Д.Р. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА ПРИ СКРЫТОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПАЦИЕНТОВ КЛИНИКИ САММИ -1	322
Мадрахимов Т.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ	322
Мамаджонов П.Р. ОЖИРЕНИЕ И ГИПЕРТОНИЯ СРЕДИ МУЖЧИН 18-29 ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА Г.ДУШАНБЕ И РРП	323
Махмудова Н.Ш., Тошназарова Н.Ш. КОРРЕКЦИЯ ГИПОКАЛИЕМИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	324
Махмусаев Э.Ж. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ У БОЛЬНЫХ С БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ И ЕЁ КОРРЕКЦИЯ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ	324
Медведева М.В. ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА <i>VEGFC</i> И ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА	325
Мирзаев О.В., Бабамурадова З.Б. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В САМАРКАНДСКОМ РЕГИОНЕ	326
Мирзалиева А.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ И СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АД У БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ	327
Мухитдинова О.Ш. ВЛИЯНИЕ ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ПАТОГЕНЕЗ АТЕРОСКЛЕРОЗА	328
Муминов Б.Ш. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	329
Мухитдинова Г.З. ИЗМЕНЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ	329
Наимжанова П.У. ПРИМЕНЕНИЕ НАНО-РОБОТОВ В КАРДИОЛОГИИ	330
Насырова З.А., Кодиров Д.А., Насырова Д.А., Юсупорва М.Ф. ВЛИЯНИЕ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	331
Насырова З.А., Саидов М.А., Насырова Д.А., Пулатов З.Б. РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМОМ ЛОКУСА -819 C/T (rs1800871) ГЕНА IL-10 И ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	332

Насырова Д.А., Сафаров Ж.А., Халилов Н. Х., Авазова Х.А. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И СТРУКТУРА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ	333
Низомов Б.У., Туркманов М.М., Тошназарова Н.Ш. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТОГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II В ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	334
Нуралиева Н.Б. ИЗУЧЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА	334
Нишонова Ю.У. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИБС У ЖЕНЩИН	335
Одилова Ш.Р. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЯМОГО ИНГИБИТОРА РЕНИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	327
Олимжонова Ф.О., Махмуджанова С.Р., Джураев Д.Р. ИЗМЕНЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СУДЕНТОВ 2-ГО КУРСА ПЕРЕД СЕССИЕЙ ПРИ СТРЕССЕ	327
Олимжонова Ф.О. ДИАГНОСТИКА ПРЕХОДЯЩИХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА С ПОМОЩЬЮ ХОЛТЕРОВСКОГО ЭКГ МОНИТОРИРОВАНИЯ	328
Отажонова Г.У. ОЦЕНКА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	329
Острожинский Я.А. К ВОПРОСУ О ВАЖНОСТИ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА	329
Павлова В.А., Лесько А.Ю. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗРАСТНОЙ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА	330
Пеньков А.А., Симонов М.В. КАПИЛЛЯРОДИАГНОСТИКА КАК МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ НА ДОКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ	331
Расулев Ё.Э., Халмухамедов Ж.А. ХАРАКТЕРИСТИКА С - РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ПРИ СОЧЕТАНИИ ЕЁ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	332
Рахимова М.Т. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ	333
Самадова Н.А., Муроткобилов О.А., Хайитов И.И КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНЫ	3334
Санакулов Ш.А., Тошназарова Н. Ш. РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТОГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ В ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	335
Султанбаев Ш.А. ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ КБС С ДИСФУНКЦИЕЙ ЩЖ	336

Аликулов Х.Р., Хамидов Н.С., Авазова Х.А., Кодиров Д.А. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПРИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМ СИНДРОМЕ	336
Тоиров Д.Р. ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ	337
Тоиров Д.Р. ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУММАРНОГО КОРОНАРНОГО РИСКА ПРИ ПОДАГРЕ	338
Трушников Н.С. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА	339
Узоков Ж.К., Абдуллаев А.Х., Азизов Ш.И. КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ	340
Умарова С.А. ИЗМЕНЕНИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА ПРИ ТЕРАПИИ БЕТА- АДРЕНОБЛОКАТОРОМ БОЛЬНЫХ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ	341
Хакимов Ё.В., Рахматов К.Н., Олими Ф. КОРРЕКЦИЯ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	342
Фахриев Ж.А. ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	343
Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н. ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ	344
Хафиззода Ф.А. ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ОБ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	344
Хусанова Н.Н. ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ	345
Чориев О.А. АНТИСТРЕССОВАЯ ЗАЩИТА ОРГАНИЗМА ПРИ СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ	346
Шамсиев Э.А. ОСОБЕННОСТИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ	347
Шукуров Ф.А., Табаров С.М. ОЦЕНКА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	347
Щур Н.С., Вачевских М.Д. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ	348
Юсупова Н.А., Ибрагимова Н.С., Холмирзаева С.А. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА	349
Abdumamadova F.M., Umarova S.A. HEART RATE VARIABILITY DYNAMICS OF ELDERLY PATIENTS UNDERGOING PAROXETIN THERAPY WITH HYPERTENSION AND COMORBID DEPRESSION	350

Annaev M. ASSOCIATION OF ELECTROCARDIOGRAPHIC PARAMETERS WITH LEFT VENTRICULAR EJECTION FRACTION IN PATIENTS WITH PERMANENT PACEMAKER INSERTION	351
Axmedov B.A. ROLE OF ECG IN IDENTIFYING EARLY STAGES OF ATYPICAL FORMS OF MYOCARDIAL INFARCTION	352
Barotov S.S. THE ROLE OF PREDUCTAL IN MYOCARDITIS	352
Boykobilov S.D. PROGNOSTIC FACTORS AND LONG-TERM SURVIVAL OUTCOMES IN PATIENTS WITH HEART ATTACK MYOCARDIAL INFARCTION, COMPLICATED BY EARLY POSTINFARCTION ANGINA AND REDUCED KIDNEY FUNCTION	353
Hasanova F.O. THE STRUCTURE OF A PERSON'S HEART AND THE PECULIARITIES OF HIS WORK	353
Khalikova N.A., Hakimov Y.V. INFLUENCE OF FEVARIN ON CARDIAC HEMODYNAMIC INDICATORS IN ELDERLY PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION	354
Makhkamova M.M. CHARACTERISTIC FEATURES OF EARLY ACUTE MYOCARDIAL DAMAGE IN PATIENTS WITH CORONAVIRUS INFECTION	355
Muhammadiyeva D.SH. THE EFFECT OF THE 6-MINUTE WALK TEST ON THE FUNCTIONAL STATE MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE	356
Nasyrova Z.A., Saidov M.A., Nasyrova D.A., Makhmudov A.Kh., Nasimov M. A. FEATURES OF THE INFLUENCE OF THE SEVERITY OF ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS ON THE STATE OF THE CYTOKINE STATUS OF THE IMMUNE SYSTEM IN DIFFERENT VARIANTS OF THE CLINICAL COURSE OF CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE	357
Nuraliyev AA. FEATURES OF HEART DAMAGE IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER	358
Salykbayev A.A., Gizatullin R.R. HYPERTENSION AS THE RISK FACTOR OF CARDIOVASCULAR DISEASES DEVELOPMENT	358
Umrilloev L.G. ARRHYTHMIA IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS	359
Umrilloev L.G., Amirova Sh.A. STRUCTURAL AND FUNCTIONAL STATE OF THE LEFT VENTRICLE IN PATIENTS WITH AH DEPENDING ON THE PRESENCE OF CHRONIC HEART FAILURE	360
Azizova Sh.K. HARBIY XIZMATGA CHAQIRILUVCHILAR ICHIDA ARTERIAL GIPERTENZIYANING SABABLARI	361
Axmadova F.Sh. TALABALARDA VEGETATIV TONUSGA BOG'LIQ HOLDA PSIXOEMOTSIONAL ZO'RIQISHNING YURAK-QON TOMIR FAOLIYATIGA TA'SIRINI O'RGANISH	361

Ahmedova G.A., Bo'riyev Sh.A. MATRIKS METALLOPROTEINAZALARINING SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINI RIVOJLANISHIDAGI AHAMIYATI	362
Berdiev D.X., Aliev Sh.S. PODAGRA KASALLIGI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA MIOKARDNING STRUKTUR VA FUNKTSIONAL HOLATI	363
Ergashboyeva R.F., Jalgasova Z.S. YURAK ISHEMIK KASALLIGI DIAGNOSTIKASI BO`YICHA SIFAT KO`RSATKICHINI YAXSHILASH	364
Ibragimov S.T. DOIMIIY GIPERTONIYASI BOR BEMORLARDA LASARTAN VA VALSARTAN PREPARATLARINING TA`SIRINI O`RGANISH	365
Muxtorov M.N. KEKSA VA QARI YOSHDAGI AHOLI O`RTASIDA MIOKARD INFARKTI XAVF OMILLARINING TARQALISHI	366
Turdiyev Shoxabbos Jalol o`g`li JIGAR SIRROZI KASALLIGIDA YURAK QON-TOMIR TIZIMI O`ZGARISHLARINING AXAMIYATI	366
Turdiyev Shoxabbos Jalol o`g`li JIGAR SIRROZI KASALLIGIDA YURAK QON-TOMIR TIZIMI O`ZGARISHLARINING AHAMIYATI DILATATSION KARDIOMIOPATIYANING KLINIK XARAKTERISTIKASI	367
Xodjanova Sh.I. YURAK ISHEMIK KASALLIGIDA ASPIRINGA REZISTENTLIK HOLATIGA TA'SIR ETUVCHI OMILLAR	368
Xolmatov M.A. DILATATSION KARDIOMIOPATIYANING KLINIK XARAKTERISTIKASI	369
Yerejebbayev K.T. NAVOIY VILOYATI CHO`L HUDUDIDA TARQALGAN YURAK QON-TOMIR KASALLIKLARINING STATISTIKASI	369
Esanboev M.E. GIPERTONIYA VA YURAK ISHEMIK KASALLIKLARI MAVJUD QANDLI DIABET II TIPI BO`LGAN BEMORLARDA PSIXOEMOTSIONAL HOLATLARNING BOG`LIQLIKLARI	370
НОВАТОРСКИЕ ВЗГЛЯДЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ НА ПРИЧИНУ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И НА ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ	371
Аббасов Азиз Кабилович ИЗУЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ДИСЛИПИДЕМИИ СО СТЕНОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ БРАХИОЦЕФАЛНЫХ И ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК	372
Аверина В.М., Гринишен А.П., Тиханушкина А.А. ТЕЧЕНИЕ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	372
Ауанасова Акерке Туребековна РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ В ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ	373
Ахмедов Ибрат Ариллаевич ПРИМЕНЕНИЕ L-КАРНИТИНА ПРИ МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	374
Ахмедова Сабина Руслановна ИССЛЕДОВАНИЕ СУКЦИНАТ ОПОСРЕДОВАННОГО МЕХАНИЗМА АДАПТАЦИИ К ГИПОКСИИ В МОНОНУКЛЕАРНЫХ ЛЕЙКОЦИТАХ У	375

БОЛЬНЫХ С ХОБЛ	
Бабамурадова Заррина Бахтияровна ОЦЕНКА ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ	376
Бабамурадова Дилдора Алишеровна ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	376
Бекарысова Дана Сапаргаликызы РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА В ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ЗА ПЕРИОД С 2019 ПО 2020 ГГ.	377
Бобоходжаев Фарход Октамович ЧАСТОТА И ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ	378
Бридня Ангелина Алексеевна РОЛЬ СЫВОРОТОЧНОГО IGEIIL-17A В ПАТОГЕНЕЗЕ СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЫ	379
Кристина Юревна Гостева ИЗУЧЕНИЕ СПЕКТРА ПРИЧИННО-ЗНАЧИМОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В КУРСКОМ РЕГИОНЕ	380
Жумаев Навруз Шухратович ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОСЛОЖНЕННЫМИ ТРОМБОЦИТОЗОМ	381
Айгул Рустамовна Зиннатуллина ФАКТОРЫ РИСКА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ВЫБОР ЛЕЧЕБНЫХ ПОДХОДОВ	382
Имомкулова Умида Абдуолим кизи, Эшонкулова Зебинисо Зокиржон кизи ЧАСТОТА ВЫДЕЛЕНИЯ S. PNEUMONIAE ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ДЫХАТЕЛНЫХ ПУТЕЙ	383
Иосифов Георгий Валерьянович, Морозова Александра Сергеевна, Ханбекова Динара Садыковна ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ДЫХАТЕЛНУЮ СИСТЕМУ	384
Кадирова Бекпошша Махмудовна, Кадиров Бектемир Махмудович РОЛЬ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ COVID-19	385
Каспарова Гаянэ Артуровна ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ	386
Келдиярова Навбахор Нуриддин кизи ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЕЕ ОЧАГОВОЙ И ДИФFUЗНОЙ ПАТОЛОГИЯХ	386
Костин Виталий Станиславович ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	387
Костин Виталий Станиславович, Иванов Виктор Илич СЕЛЕКТИВНАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА	388
Круглякова Алина Алексеевна ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	389

Куракбоев Достон, Рахматов Жалол, Шомуродова Насиба ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ПРОДУКЦИИ СЕКРЕТОРНОГО IGA В БРОНХОАЛВЕОЛЯРНОМ ЛАВАЖЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	390
Кучерина Александра Андреевна ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОРВИ, ВЫЗВАННОЙ НОВЫМ ВИРУСОМ SARS-CoV-2	390
Мамараимов Иброхим Хайрулло угли ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА	391
Мансуров Дилмурод Норимович, Жураев Собир Омонович, Шеранов Адхам Мамадиярович ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ФЕНСПИРИДА	392
Мардонов Жалолиддин Каромиддин угли КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ	393
Мардонов Жалолиддин, Мамадалиев А.М. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РЕМОДУЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	394
Махмудов Шосайд Абдурашитович СИНДРОМ РЕЙНО ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА КАПИЛЛЯРОСКОПИИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ БОЛЕЗНЕЙ СУСТАВОВ ГОРОДА ШЫМКЕНТ	394
Мирзалиева Анора Аргинбаевна СОСТОЯНИЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ И МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА. ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ	395
Мусаев Голиб Гафурович РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	396
Мусаева Нигора Шухратовна, Асрорзода Зиёда ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОЖИРЕНИИ	397
Мухсинова Шахло Мулхимовна ВЛИЯНИЕ СИНХРОННОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ	398
Мясникова Анастасия Сергеевна, Шамсиева Диана Шамсиевна ПРИМЕНЕНИЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ	399
Набиев Уткирбек Собиржон угли, Шаваз Рамиз Нуралиевич ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПАРАЛЛЕЛИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В САМАРКАНДСКОМ РЕГИОНЕ.	400
Нарзиллоева Ситора Жахонгировна СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКИ БРУЦЕЛЛЕЗА	400

Насирова Азиза Акбаровна ВЫЯВЛЕНИЕ РИСКА ОБОСТРЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У КУРИЛЬЩИКОВ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	401
Нормахмадов Шохжахон Бахтиёрвич, Шавази Рамиз Нуралиевич ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПО САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ	402
Носирова Дилангиз Акбаровна, Абдинова Эмира Айдиновна, Усманова Камола Юсуф кизи ОЦЕНКА ТЕМПЕРАТУРЫ ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ, БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	403
Нуруллоева Шаходат Нурулло кизи ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ ПРИ НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА	403
Ортиков Шахзод Тулкинович, Даминов Абдурасул Тахирович ОСЛОЖНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	404
Полякова Александрина Андреевна ВЫЯВЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ОГО ТИПА	405
Ражапова Шахноза Мухаммаджановна ХРОНОПАТОЛОГИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У РАБОТНИКОВ ТРАНСПОРТНОЙ ОТРАСЛИ	406
Раисова Мехрибан Джафаровна РОЛЬ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В РАЗВИТИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ	406
Райхонов Баховуддин Бурхонович ЛЕЧЕБНАЯ ТЕРАПИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ	407
Сарвиноз Улугбековна Рахматова КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА	408
Самандаров Нодиржон Вохиджонович, Мамадиева Нафиса Фарход кизи, Жумабоев Достон Бердимурод угли ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕСА	408
Самиева Шахноза Тимуровна ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ В УСЛОВИЯХ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА	409
Сапаева Зулфия Амангалдиевна, Жаббаров Озим Отаханович СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ	410
Симонов Максим Владимирович ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕПОТИТОМ «С» НА РУБЕЖЕ ВЕКОВ (В ПЕРИОД С 1990 – 2005 ГГ.)	411
Сирожединова Санобар КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ	412
Собиров Акбар Бегалиевич ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЧАСТОТУ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ	412

Соколова Даря Алексеевна ОСОБЕННОСТИ МУКОЗАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	413
Сорокин Илья Александрович ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19	414
Сорокин Илья Александрович, Букалова Виктория Вячеславовна, Ванкова Анастасия Ивановна ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ НЕКОТОРЫХ ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИХ И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ПЕРВОГО И ВТОРОГО ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА	415
Старикова Даря Валеревна АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ COVID-19	415
Сулайманова Мадинабону, Муродуллаев Хумоюн, Мамадиёрова Машхура ЛЕЧЕБНЫЙ ПЛАЗМАФЕРЕЗ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	416
Тойбек Салтанат Даулетбек кызы ВАЖНОСТЬ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА КАПИЛЛЯРОСКОПИИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ., 2020 г	417
Турсунходжаева Лейла Тимуровна, Ихтисамова Асал Илдар кизи СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ГРИБКОВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ С ПОМОЩЬЮ ИФА	418
Халикулова Амина КОРРЕКЦИЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ДВУСТОРОННЕЙ ТОТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	419
Хамраев Ботиржон Эгамкул угли КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ	419
Хасанбаев Искандарбек Дилмурадович ТЕЧЕНИЕ COVID-19 У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ	420
Шавази Рамиз Нуралиевич, Норммахмадов Шохжахон Бахтиёрович ДИНАМИКА КОНЦЕНТРАЦИИ РЕНИНА И АДДОСТЕРОНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА	421
Шамсов Бахтовар Абдулхафизович, Рахмоналиев Орзу Боронович, Файзуллоев Файзуллохоча Абдуллоевич ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	422
Шокирова Шохсанам, Юлдашева Шахзода РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ II-III КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА САММИ	423
Язмурадов Фарход Акмурадович ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА С НАРУШЕННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЫ	423
Aryani Janjanam, Pooja Sachitha Ravi, Thufel Ahamed Mohammed Kadar. EPIDEMIOLOGY AND RISK FACTORS OF DENGUE INFECTION IN TRAVELERS	424
Karimov Behruz Davlatovich, Hojiev Shamsiddin Ramazonovich, Sayfieva Nigina Murodalievna NEW IN THE TREATMENT OF AUTOIMMUNE THROMBOCYTOPENIC PURPURA	425

Mamadiyorova Mashkhura Akbarovna, Pulotov Fazliddin Fakhriddinovich, Raikhonov Bakhovuddin Burkhonovich CLUSTER OF CLINICALLY-ASSOCIATED SYMPTOMS AND FORECAST IN PATIENTS WITH NON-SPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA	426
Nasyrova Benazirbonu Saidravshanovna, Jaborova Mehroba Salomudinovna, Muzafarova Mehrinigor Emomhusaynovna PROGNOSIS OF LATE COMPLICATIONS OF DIABETES MELLITUS AFTER SUFFERING COVID-19	426
Ortiqboev Jahongir Ortiqboy ugli A MODERN APPROACH TO DIAGNOSIS, PREVENTION AND CORRECTION OF HEMODIALYSIS-ASSOCIATED HYPOTENSION	427
Pulotov Fazliddin Faxriddinovich, Shodiev Obidjon Orif ugli POTENTIAL RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF NON-SPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA	428
Sagdullaev Alibek Alisherovich, Hikmatova Sarvinoz Hayrullaevna, Abdukaxxorov Elnur Sodikovich FEATURES OF CHANGES IN THE FUNCTIONAL PARAMETERS OF THE BRONCHOPULMONARY SYSTEM IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA	429
Abdullayeva Aziza Akobirovna ODDIY PURPURA (PURPURA SIMPLEX) KUZATILADIGAN AYOLLARDA GEMORRAGIK SINDROMNI KECHISHI VA DAVOLASH PROFILAKTIKASI	430
Abdulxakov Amonjon Olimjon o'g'li QARILAR PURPURASI (PURPURA SENILIS) KUZATILGAN BEMORLARDA KASALLIKNI O'ZIGA XOS KECHISHI, DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI	430
Alimuxammedov Uchkun Abdusaidovich REVMATOID ARTRIT KASALLIGIDA OSTEOPOROZ JARAYONINI ANIQLASH	431
Bafoeva Zarnigor Orifovna COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA JIGARDAGI O'ZGARISHLARNI ANIQLASH VA TAHLIL QILISH	432
Boboqulov Samoyiddin Ixtiyor o'g'li QANDLI DIABET KASALLIGINI ETILOGIK TAHLIL QILISH VA UNING PROFILAKTIKASI ISHLAB CHIQUISH	432
Bozorboeva Dilafruz Davlat qizi, Ergashova Madina Muhtorovna REVMATOID ARTRIT BILAN KASALLANGAN AYOLLARDA IKKILAMCHI OSTEOARTROZNING KLINIK KECHISHI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	433
Egamova Shaxrizoda Fayzullaevna SUVCHECHAKNING KATTA YOSHDAGILARDA KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI	434
Jo'raboyev Ozodbek Akbar o'g'li., Tog'ayev Isomiddin Panji o'g'li. AYOLLARDA TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASINING PROFILAKTIKASINI O'TKAZISH	435
Ismoilov Rajabboy Maxmayusufovich JIGAR TSIRROZI KASALLIGIDA GEMORRAGIK SINDROM	435
Meylieva Madinabonu Zaripovna BRONXIAL ASTMA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA INTERLEYKIN-4 VA UMUMIY IgE ISHLAB CHIQRILISHINING O'ZIGA XOS JIHATLARI	436
Najmiddinova Hadisa Jahongir qizi, Subxonova Sarvinoz Komilovna VILOYAT YUQUMLI KASALLIKLARI SHIFOXONASI MATERIALLARIGA ASOSAN YANGI KORONAVIRUSLI INFEKSIYA COVID-19 NI KLINIK KECHISHI.	437

Ravshanov Shahzod Aminjon o'g'li TALABALAR ORASIDA KO'P UCHRAYDIGAN GASTRIT KASALIGINING OLDINI OLISH USULI	437
Teshaev F., Rustamova Sh., Muxammadiev A. SURUNKALI OBSTRUKTIV BRONXITNING KECHISH XUSUSIYATLARI VA JINSGA BOG'LIK FARQLI KŪRSATKICHLARI	438
Tog'aeв Isomiddin Panji o'g'li ANEMIK VA SIDEROPENIK SINDROMLARNING QON ZARDOBIDAGI TEMIR MODDASINING MIQDORIGA QARAB O'ZGARISHI	439
Shopulotov Sh.A., Shopulotova Z.A. REVMATOIDLI ARTRITNING GAPTOGLOBIN GENIGA KO'RA KLINIK NAMOYON BO'LISHI	440
Xakimov Baxtiyor MIELODISPLASTIK SINDROMLI BEMORLARDA DAVOLASH JARAYONIDA QON XUJAYRALARI KO'RSATKICHLARINI BAXOLASH.	441
Xujakulov Shaxriyor O'TKIR LEYKOZLARDA NEYROLEYKOZ PROFILAKTIKASINI O'TKAZISH	442
Yormatova Madina Normurodovna GIPOTIREOZNING KLINIK KECHISHXUSUSIYATLARI	442
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕВРОЛОГИИ, ПСИХИАТРИИ, СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ	443
Алиджанова Дурдона Абдуллажоновна ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	444
Ахмадова Фархунда Шухратовна ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА	445
Гайбиев Акмал Ахмаджонович, Юсупов Алимардон Мирза угли СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРИТОВ У ДЕТЕЙ	445
Герасимчик Елена Дмитриевна ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕЗАДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, И МЕРЫ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ	447
Гулина Ангелина Юрьевна СТАТИСТИКА ПОСЛЕДСТВИЙ ОНМК ПО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД С 2012 -2019Г.Г.	448
Давуров Жасурбек Абдурашид угли, Адхамжон Гиясиддин угли, Шукуров Икромжон Рашидович ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦИТИКОЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТ	448
Джобиров Алиджон Рустамбекович, Тагоев Абдулло Абдиевич ИЗМЕНЕНИЕТОЛЕРАНТНОСТИ ПРИСОЧЕТАННОМ УПОТРЕБЛЕНИИ ГЕРОИНА С ДРУГИМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ	449
Додочони Аслизод НИКОТИНОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА	450
Долимова Махбуза Алимовна, Мирзаев Абдурашид Алишерович, Муминов Рахимжон Каримович СТРУКТУРА И МЕТОДЫ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ АСТЕНИЧЕСКОГО ТИПА РЕМИССИЙ ПРИ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ШИЗОФРЕНИИ	451
Долимова Махбуза Алимовна, Мирзаев Абдурашид Алишерович, Муминов Рахимжон Каримович ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ	452

Жалолитдинова Шахноза ГИПОКСИЯ-ИНДУЦИРОВАННЫЙ ФАКТОР (HIF-1A) КАК РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ГИПОКСИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА	453
Жумаханова А.А., Джораханова Б.У. ДИАГНОСТИКА ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ	454
Ибодов Фаридун Мухридинович, Назаров Абдусомеъ Абдусамадович ВЫЯВЛЕНИЕ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ПРИ ПОМОЩИ ВОПРОСНИКА Р.ГУДМАНА.	455
Ибрагимова Маржона Бахтёрвна, Шермаматов Озод Норбекович ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ НА ФОНЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА	455
Ирмухамедов Темур Баходирович ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	456
Исмоилов Оятулло Кудратуллоевич РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ДЕФЕКТОВ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ И КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ПРИ КРАНИОБАЗАЛЬНОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ	457
Исокова Мухайё Джурабоевна, Исрофилов Максуд Облобердиевич, Хусейнова Мохру Мирзохусейновна ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННЫХ МЫШЕЧНЫХ ДИСТРОФИЙ	458
Исрофилов Максуд Облобердиевич, Абдуллоев Ахмад Нематуллоевич, Таджидинов Таджидин Бахруллоевич ПОСТИНСУЛЬТНАЯ ЭПИЛЕПСИЯ	459
Кареева Азиза Абдурахмановна НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ	460
Каримов Абдухамид Хаттабович, Муминов Рахимжон Каримович ХРОНИЧЕСКИЙ АЛКОГОЛИЗМ И ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЕ	460
Кенжаева Муаззам Холдоровна, Жумагелдиев Нурбек ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ОПИАТНОЙ ЗАВИСИМОСТИ	461
Ким Ольга Анатольевна ОЦЕНКА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ	462
Клименко Дмитрий Иванович КОФЕИН ИЗМЕНЯЕТ АМПЛИТУДУ ЭЭГ В ЗАТЫЛОЧНО-ВИСОЧНОМ ОТВЕДЕНИИ	463
Курбанов Алишер Шералиевич, Самадов Адхам Самал угли, Эшонкулов Ёркин Тулкин угли ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНИРОВАННЫХ НЕЙРОПРОТЕКТОРОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЭНЦЕФАЛИТОВ У ДЕТЕЙ	464
Кодиров Достон Исмоилович, Турдибоев Шерзод Саъдуллоевич КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ КЕФАЛОГЕМАТОМ У ДЕТЕЙ	465
Куринова Екатерина Александровна, Михальчук Александра Александровна СВЯЗЬ РАЗВИТИЯ АУТИЗМА С ВАКЦИНАЦИЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	466
Муминов Рахимжон Каримжонович, Салиев Мирзохид Мирзабаевич ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕМИССИЙ АСТЕНИЧЕСКОГО ТИПА ПРИ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ШИЗОФРЕНИИ	467

Муминов Рахимжон Каримжонович, Салиев Мирзохид Мирзабаевич АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ СИНДРОМЕ ДАУНА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА	468
Муминов Рахимжон Каримович КЛИНИЧЕСКАЯ ТИПОЛОГИЯ И ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ	469
Муминов Рахимжон Каримович, Козимжонова Ирода Фахриддиновна, Джураев Нодирбек Нематович ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ИХ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ	470
Муминов Рахимжон Каримжонович, Каримов Абдухамид Хаттабович ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОДРОСТКОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	471
Мадаминова Тахмина Ворисовна, Алифшоева Назора Назаровна, Курбонова Манижа Бадаргаевна ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	472
Мамадиёрова Машхура Акбар кизи, Рузиева Диана Джамаловна АНАЛИЗ ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	472
Музалева Ирина Олеговна АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПЕРВОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА	473
Муютова Махсуда Насыровна ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ	474
Муминов Рахимжон Каримжонович, Азимова Г.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР УРОВНЯ РИСКА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ	475
Муминов Рахимжон Каримжонович, Каримов А.А. МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ	476
Назаров Абдусомеъ Абдусамадович О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК СРЕДИ МОЛОДЁЖИ	477
Новосёлов Дмитрий Сергеевич ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА	478
Новожилова Ольга Александровна, Смирнова Таисия Андреевна СОНЛИВОСТЬ, ДЕПРЕССИЯ И ОЖИРЕНИЕ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ВОЗРАСТА, ОТЯГОЩЕННЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	479
Нозанин Бекташевна Муродова ТЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПСИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	479
Раджабов Хикмат Тошевич, Рузиева Диана Джамаловна КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В СТРУКТУРЕ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА	480
Ражабова Шахноза Комилжон кизи, Баратов Мехрож Абдусаттрович, Узоков Журабек Бахтиёрович. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЦЕРЕБРОЛИЗИН У ДЕТЕЙ С ЭНЦЕФАЛИТОМ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	481
Рахмонов Шохжахон Фахриддин угли, Шодиев Хасан Абдуманнон ўгли, Каримов Нодир Бахтиёрович ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ	482

Рахматов Муродилло Мухаммад угли ПУТИ КОРРЕКЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОСТЕОХОНДРОЗА	483
Рузиева Диана Джамаловна, Хасанова Нафиса Шавки кизи КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ	484
Сафарова Элнора Суннатилло кизи, Шмырина Ксения Владимировна НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КАРПАЛЬНОГО ТУНЕЛЬНОГО СИНДРОМА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	484
Эргашева Мафтуна Озодовна КЛИНИКО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С НАТАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ	485
Муродуллаев Акчабек Шукруллаевич, Махматов Хушниддин Мухиддин АЛЬЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИНИНГ ЭТИОЛОГИК АСПЕКТЛАРИ	486
Низомов Улугбек Ширинбой угли, Садинов Файзулло Уралович, Эргашев Сухроб Саидович ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИ БИЛАН БЕМОРЛАРДА РУХИЯТ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ КЕЧИШИ	487
Олланова Шахноза Сирлибоевна, Утаганова Гулжахон Холмуминовна ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИГА ХОС БЎЛГАН НОМОТОР СИМПТОМЛАРИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ	488
Ражабов Азизжон Рустамович ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИДА ГЕМОРАГИК СИНДРОМНИНГ УЧРАШИ	488
Рашидов Ф.А., Хасанова Г.А. БОЛАЛАРДА ТЕПКИ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ	489
Рахимова Зарина Каримовна, Сирлибоева Гулдона Мустафакулкизи, Турсунова Мохинбону Тулкинкизи БОЛАЛАРДА ТАЛВАСА СИНДРОМИНИ ДАВОЛАШ ПРИНЦИПЛАРИ	490
Саибназаров Сирожиддин Эшимугли, Нусратов Абдулло Сайфулло угли ЭРТА ЕШЛИ БОЛАЛАРДАГИ ГИПЕРТЕНЗИОН-ГИДРОЦЕФАЛ СИНДРОМНИНГ АНАМНЕСТИК ОМИЛЛАРИ	491
Салиев М.М., Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К., Муминов Р.К. КОГНИТИВНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ	491
Салиев М.М., Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К., Муминов Р.К. МЕТОДЫ ПСИХОТЕРАПИИ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ	492
Шерматов Элбек Дустмурод угли, Хазратов Бекмурод Шербоевич, Рузиева Диана Джамаловна АНАЛИЗ ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	493
Сулова Вероника Сергеевна ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С УРОВНЕМ ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО И ГУМАНИТАРНОГО ВУЗОВ	494
Вафоева Гулчиройхон Рустам кизи КЛИНИКО – ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	495
Умеда Хамидовна Восеева, Шахзода Фозиловна Ахтамова ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	496

Врублевская Александра Валерьевна, Майсак Анфиса Юрьевна ВЫРАЖЕННОСТЬ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА СТАЦИОНАРА	496
Валиджон Бегиджонович Хакимов РОСТ СЛУЧАЕВ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ В СОЧЕТАНИИ С ТРОПИКОМИДОМ, ПРИЧИНЫ	497
Хасанова Гули Ахтамкизи ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ОПИАТНОЙ ЗАВИСИМОСТИ	498
Хасанова Нафиса Шавки кизи, Рузиева Диана Джамаловна, Ишонкулов Рауф Тохирович ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ	499
Хаятов Рустам Батырбекович, Мардиев Отабек Аслиддинович, Рузиева Диана Джамаловна ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И ЛИЧНОСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА	500
Холмуминов Алибек Эркин угли, Тоштемиров Сирожиддин Фахриддин угли ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	501
Холова Наргис Равшановна РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКИ ВНЕШНЕЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ	501
Эльвира Умаржоновна Янова, Рустам Абдукаюмович Юлдашев ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И АНОМАЛИЯ КИММЕРЛЕ	502
Khochiev Shamsiddin Ramazonovich, Karimov Behruz Davlatovich, Ziyoi Farhunda THE CASE OF MEGALOBLASTIC ANEMIA IN A PATIENT WITH EPILEPSY WITH FREQUENT CONVULSIVE SYNDROME	503
Salizhanov Khabibulla Shuhratbekovich FREQUENCY OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS OBSERVED IN THE POPULATION	504
Malika Ilkhomovna Kamalova, Nodirjon Kadyrovich Khaidarov MICROSCOPIC EXAMINATION OF BRAIN TISSUE IN HEMORRHAGIC STROKE	504
Mukhammad Iskandarovich Mukhamadiev, Shakhrizoda Ilkhomovna Boboeva BILINGUALISM EFFECT ON MIND AND BRAIN ON PERSONALITY AND ON COGNITIVE FUNCTIONING	505
Mukhtarova Maftuna CLINICAL ANALYSIS OF MOTHERS OF CHILDREN WITH PERINATAL NERVOUS SYSTEM LESION	506
Hilola Nazarova Otabek qizi STUDY AND EVALUATION OF PSYCHOLOGICAL APPROACH OF PATIENTS WITH COVID-19 TO THE EPIDEMIOLOGICAL PROCESS	507
Safaraliev Gulrukh Farkhodovna THE IMPORTANCE OF NEUROSONOGRAPHY IN ASSESSING THE SEVERITY OF HYPOXIC-ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY IN NEWBORNS	507
Nozanin Turdalieva, Makhina Zaynutdinova, Makhbuba Qozikhonova DEGREE OF STRESS RESISTANCE IN THE SECOND COURSE STUDENTS OF AVICENNA TSMU	508

Aliyorova Xolida Anvar qizi DEPRESSIYA KASALLIGI VA UNING INSON ORGANIZMIGA TA'SIRI	508
Abdullayeva Maftuna Azimjon qizi, Qosimov A.A. EPILEPSIYA KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING KOGNITIV O'ZGARISHLARINI O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	509
KomilovaGulyorOtabekqizi COVID-19 INFEKSIYASI ANIQLANGAN BEMORLARDAGI PSIXOEMOTSIONAL BUZULISHLAR (XORAZM VILOYATI MA'LUMOTLARI ASOSIDA)	510
Мухтарова М.А., Давронов Э.А.,Махаммадиева Н.Б БОЛАЛАРЛАРДА МЕТАБОЛИК СИНДРОМДАГИ БОШ МИЯ ТОМИРЛАРИНИ УЛЬТРАТОВУШЛИ ДОППЛЕРОГРАФИК ЎЗГАРИШЛАРИ	510
Muxtorova Xumoraxon, Karimov Baxtiyor ZO'RAYUVCHISEFALGIYA BILAN O'SPIRINLARDAGI NEYROLOGIK VA PSIXOLOGIK O'ZGARISHLARNING NAMOYON BO'LISHI	511
Nurmonov Asliddin Faxriddin o'g'li., Xikmatov Dilmurod Tuxtamurodovich., Aliqulov Jasur Eshboltayevich BOLALAR VA O'SMIRLARDA BOSH OG'RIG'I	512
Тураев Азим Кулдошевич, Рахимова Амира Рустамовна, Нуруллаева Динара Асат кизи БОЛАЛАРДА ЛОГОНЕВРОЗ МУОММАСИНИНГ ЭТИОЛОГИК ОМИЛЛАРИ	513

Соколова Даря Алексеевна ОСОБЕННОСТИ МУКОЗАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	413
Сорокин Илья Александрович ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19	414
Сорокин Илья Александрович, Букалова Виктория Вячеславовна, Ванкова Анастасия Ивановна ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ НЕКОТОРЫХ ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИХ И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ПЕРВОГО И ВТОРОГО ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА	415
Старикова Даря Валеревна АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ COVID-19	415
Сулайманова Мадинабону, Муродуллаев Хумоюн, Мамадиёрова Машхура ЛЕЧЕБНЫЙ ПЛАЗМАФЕРЕЗ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	416
Тойбек Салтанат Даулетбек кызы ВАЖНОСТЬ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА КАПИЛЛЯРОСКОПИИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ., 2020 г	417
Турсунходжаева Лейла Тимуровна, Ихтисамова Асал Илдар кизи СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ГРИБКОВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ С ПОМОЩЬЮ ИФА	418
Халикулова Амина КОРРЕКЦИЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ДВУСТОРОННЕЙ ТОТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	419
Хамраев Ботиржон Эгамкул угли КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ	419
Хасанбаев Искандарбек Дилмурадович ТЕЧЕНИЕ COVID-19 У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ	420
Шавази Рамиз Нуралиевич, Нормакмадов Шохжахон Бахтиёрвич ДИНАМИКА КОНЦЕНТРАЦИИ РЕНИНА И АЛДОСТЕРОНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА	421
Шамсов Бахтовар Абдулхафизович, Рахмоналиев Орзу Боронович, Файзуллоев Файзуллохоча Абдуллоевич ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	422
Шокирова Шохсанам, Юлдашева Шахзода РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ II-III КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА САММИ	423
Язмурадов Фарход Акмурадович ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА С НАРУШЕННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЫ	423
Aryani Janjanam, Pooja Sachitha Ravi, Thufel Ahamed Mohammed Kadar. EPIDEMIOLOGY AND RISK FACTORS OF DENGUE INFECTION IN TRAVELERS	424
Karimov Behruz Davlatovich, Hojiev Shamsiddin Ramazonovich, Sayfieva Nigina Murodalievna NEW IN THE TREATMENT OF AUTOIMMUNE THROMBOCYTOPENIC PURPURA	425

Mamadiyorova Mashkhura Akbarovna, Pulotov Fazliddin Fakhriiddinovich, Raikhonov Bakhovuddin Burkhonovich CLUSTER OF CLINICALLY-ASSOCIATED SYMPTOMS AND FORECAST IN PATIENTS WITH NON-SPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA	426
Nasyrova Benazirbonu Saidravshanovna, Jaborova Mehroba Salomudinovna, Muzafarova Mehrinigor Emomhusaynovna PROGNOSIS OF LATE COMPLICATIONS OF DIABETES MELLITUS AFTER SUFFERING COVID-19	426
Ortiqboev Jahongir Ortiqboy ugli A MODERN APPROACH TO DIAGNOSIS, PREVENTION AND CORRECTION OF HEMODIALYSIS-ASSOCIATED HYPOTENSION	427
Pulotov Fazliddin Faxriiddinovich, Shodiev Obidjon Orif ugli POTENTIAL RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF NON-SPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA	428
Sagdullaev Alibek Alisherovich, Hikmatova Sarvinoz Hayrullaevna, Abdukaxxorov Elnur Sodikovich FEATURES OF CHANGES IN THE FUNCTIONAL PARAMETERS OF THE BRONCHOPULMONARY SYSTEM IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA	429
Abdullayeva Aziza Akobirovna ODDIY PURPURA (PURPURA SIMPLEX) KUZATILADIGAN AYOLLARDA GEMORRAGIK SINDROMNI KECHISHI VA DAVOLASH PROFILAKTIKASI	430
Abdulxakov Amonjon Olimjon o'g'li QARILAR PURPURASI (PURPURA SENILIS) KUZATILGAN BEMORLARDA KASALLIKNI O'ZIGA XOS KECHISHI, DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI	430
Alimuxammedov Uchkun Abdusaidovich REVMATOID ARTRIT KASALLIGIDA OSTEOPOROZ JARAYONINI ANIQLASH	431
Bafoeva Zarnigor Orifovna COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA JIGARDAGI O'ZGARISHLARNI ANIQLASH VA TAHLIL QILISH	432
Boboqulov Samoyiddin Ixtiyor o'g'li QANDLI DIABET KASALLIGINI ETILOGIK TAHLIL QILISH VA UNING PROFILAKTIKASI ISHLAB CHIQUISH	432
Bozorboeva Dilafruz Davlat qizi, Ergashova Madina Muhtorovna REVMATOID ARTRIT BILAN KASALLANGAN AYOLLARDA IKKILAMCHI OSTEOARTROZNING KLINIK KECHISHI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	433
Egamova Shaxrizoda Fayzullaevna SUVCHECHAKNING KATTA YOSHDAGILARDA KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI	434
Jo'raboyev Ozodbek Akbar o'g'li., Tog'ayev Isomiddin Panji o'g'li. AYOLLARDA TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASINING PROFILAKTIKASINI O'TKAZISH	435
Ismoilov Rajabboy Maxmayusufovich JIGAR TSIRROZI KASALLIGIDA GEMORRAGIK SINDROM	435
Meylieva Madinabonu Zaripovna BRONXIAL ASTMA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA INTERLEYKIN-4 VA UMUMIY IgE ISHLAB CHIQUARILISHINING O'ZIGA XOS JIHATLARI	436
Najmiddinova Hadisa Jahongir qizi, Subxonova Sarvinoz Komilovna VILOYAT YUQUMLI KASALLIKLARI SHIFOXONASI MATERIALLARIGA ASOSAN YANGI KORONAVIRUSLI INFEKSIYA COVID-19 NI KLINIK KECHISHI.	437

Ravshanov Shahzod Aminjon o'g'li TALABALAR ORASIDA KO'P UCHRAYDIGAN GASTRIT KASALIGINING OLDINI OLIISH USULI	437
Teshaev F., Rustamova Sh., Muxammadiev A. SURUNKALI OBSTRUKTIV BRONXITNING KECHISH XUSUSIYATLARI VA JINSGA BOG'LIK FARQLI K'YRSATKICHLARI	438
Tog'aeв Isomiddin Panji o'g'li ANEMIK VA SIDEROPENIK SINDROMLARNING QON ZARDOBIDAGI TEMIR MODDASINING MIQDORIGA QARAB O'ZGARISHI	439
Shopulotov Sh.A., Shopulotova Z.A. REVMATOIDLI ARTRITNING GAPTOGLOBIN GENIGA KO'RA KLINIK NAMOYON BO'LISHI	440
Xakimov Baxtiyor MIELODISPLASTIK SINDROMLI BEMORLARDA DAVOLASH JARAYONIDA QON XUJAYRALARI KO'RSATKICHLARINI BAXOLASH.	441
Xujakulov Shaxriyor O'TKIR LEYKOZLARDA NEYROLEYKOZ PROFILAKTIKASINI O'TKAZISH	442
Yormatova Madina Normurodovna GIPOTIREOZNING KLINIK KECHISHXUSUSIYATLARI	442
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕВРОЛОГИИ, ПСИХИАТРИИ, СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ	443
Алиджанова Дурдона Абдуллажоновна ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	444
Ахмадова Фархунда Шухратовна ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА	445
Гайбиев Акмал Ахмаджонович, Юсупов Алимардон Мирза угли СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРИТОВ У ДЕТЕЙ	445
Герасимчик Елена Дмитриевна ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕЗАДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, И МЕРЫ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ	447
Гулина Ангелина Юрьевна СТАТИСТИКА ПОСЛЕДСТВИЙ ОНМК ПО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД С 2012 -2019Г.Г.	448
Давуров Жасурбек Абдурашид угли, Адхамжон Гиясиддин угли, Шукуров Икромжон Рашидович ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦИТИКОЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТ	448
Джобиров Алиджон Рустамбекович, Тагоев Абдулло Абдиевич ИЗМЕНЕНИЕТОЛЕРАНТНОСТИ ПРИСОЧЕТАННОМ УПОТРЕБЛЕНИИ ГЕРОИНА С ДРУГИМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ	449
Додочони Аслизод НИКОТИНОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА	450
Долимова Махбуза Алимовна, Мирзаев Абдурашид Алишерович, Муминов Рахимжон Каримович СТРУКТУРА И МЕТОДЫ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ АСТЕНИЧЕСКОГО ТИПА РЕМИССИЙ ПРИ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ШИЗОФРЕНИИ	451
Долимова Махбуза Алимовна, Мирзаев Абдурашид Алишерович, Муминов Рахимжон Каримович ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ	452

Жалолитдинова Шахноза ГИПОКСИЯ-ИНДУЦИРОВАННЫЙ ФАКТОР (HIF-1A) КАК РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ГИПОКСИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА	453
Жумаханова А.А., Джораханова Б.У. ДИАГНОСТИКА ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ	454
Ибодов Фаридун Мухридинович, Назаров Абдусомеъ Абдусамадович ВЫЯВЛЕНИЕ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ПРИ ПОМОЩИ ВОПРОСНИКА Р.ГУДМАНА.	455
Ибрагимова Маржона Бахтёрвна, Шермаматов Озод Норбекович ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ НА ФОНЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА	455
Ирмухамедов Темур Баходирович ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	456
Исмоилов Оятулло Кудратуллоевич РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ДЕФЕКТОВ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ И КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ПРИ КРАНИОБАЗАЛЬНОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ	457
Исокова Мухайё Джурабоевна, Исрофилов Максуд Облобердиевич, Хусейнова Мохру Мирзохусейновна ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННЫХ МЫШЕЧНЫХ ДИСТРОФИЙ	458
Исрофилов Максуд Облобердиевич, Абдуллоев Ахмад Нематуллоевич, Таджидинов Таджидин Бахруллоевич ПОСТИНСУЛЬТНАЯ ЭПИЛЕПСИЯ	459
Караева Азиза Абдурахмановна НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ	460
Каримов Абдухамид Хаттабович, Муминов Рахимжон Каримович ХРОНИЧЕСКИЙ АЛКОГОЛИЗМ И ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЕ	460
Кенжаева Муаззам Холдоровна, Жумагелдиев Нурбек ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ОПИАТНОЙ ЗАВИСИМОСТИ	461
Ким Ольга Анатольевна ОЦЕНКА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ	462
Клименко Дмитрий Иванович КОФЕИН ИЗМЕНЯЕТ АМПЛИТУДУ ЭЭГ В ЗАТЫЛОЧНО-ВИСОЧНОМ ОТВЕДЕНИИ	463
Курбанов Алишер Шералиевич, Самадов Адхам Самал угли, Эшонкулов Ёркин Тулкин угли ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНИРОВАННЫХ НЕЙРОПРОТЕКТОРОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЭНЦЕФАЛИТОВ У ДЕТЕЙ	464
Кодиров Достон Исмоилович, Турдибоев Шерзод Саъдуллоевич КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ КЕФАЛОГЕМАТОМ У ДЕТЕЙ	465
Куринова Екатерина Александровна, Михальчук Александра Александровна СВЯЗЬ РАЗВИТИЯ АУТИЗМА С ВАКЦИНАЦИЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	466
Муминов Рахимжон Каримжонович, Салиев Мирзохид Мирзабаевич ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕМИССИЙ АСТЕНИЧЕСКОГО ТИПА ПРИ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ШИЗОФРЕНИИ	467

Муминов Рахимжон Каримжонович, Салиев Мирзохид Мирзабаевич АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ СИНДРОМЕ ДАУНА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА	468
Муминов Рахимжон Каримович КЛИНИЧЕСКАЯ ТИПОЛОГИЯ И ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ	469
Муминов Рахимжон Каримович, Козимжонова Ирода Фахриддиновна, Джураев Нодирбек Нематович ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ИХ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ	470
Муминов Рахимжон Каримжонович, Каримов Абдухамид Хаттабович ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОДРОСТКОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	471
Мадаминова Тахмина Ворисовна, Алифшоева Назора Назаровна, Курбонова Манижа Бадаргаевна ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	472
Мамадиёрова Машхура Акбар кизи, Рузиева Диана Джамаловна АНАЛИЗ ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	472
Музалева Ирина Олеговна АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПЕРВОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА	473
Муютова Махсуда Насыровна ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ	474
Муминов Рахимжон Каримжонович, Азимова Г.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР УРОВНЯ РИСКА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ	475
Муминов Рахимжон Каримжонович, Каримов А.А. МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ	476
Назаров Абдусомеъ Абдусамадович О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК СРЕДИ МОЛОДЁЖИ	477
Новосёлов Дмитрий Сергеевич ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА	478
Новожилова Ольга Александровна, Смирнова Таисия Андреевна СОНЛИВОСТЬ, ДЕПРЕССИЯ И ОЖИРЕНИЕ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ВОЗРАСТА, ОТЯГОЩЕННЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	479
Нозанин Бекташевна Муродова ТЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПСИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	479
Раджабов Хикмат Тошевич, Рузиева Диана Джамаловна КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В СТРУКТУРЕ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА	480
Ражабова Шахноза Комилжон кизи, Баратов Мехрож Абдусаттрович, Узоков Журабек Бахтиёрович. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЦЕРЕБРОЛИЗИН У ДЕТЕЙ С ЭНЦЕФАЛИТОМ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	481
Рахмонов Шохжахон Фахриддин угли, Шодиев Хасан Абдуманнон ўгли, Каримов Нодир Бахтиёрович ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ	482

Рахматов Муродилло Мухаммад угли ПУТИ КОРРЕКЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОСТЕОХОНДРОЗА	483
Рузиева Диана Джамаловна, Хасанова Нафиса Шавки кизи КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ	484
Сафарова Элнора Суннатилло кизи, Шмырина Ксения Владимировна НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КАРПАЛЬНОГО ТУНЕЛЬНОГО СИНДРОМА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	484
Эргашева Мафтуна Озодовна КЛИНИКО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С НАТАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ	485
Муродуллаев Акчабек Шукруллаевич, Махматов Хушниддин Мухиддин АЛЬЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИНИНГ ЭТИОЛОГИК АСПЕКТЛАРИ	486
Низомов Улугбек Ширинбой угли, Садинов Файзулло Уралович, Эргашев Сухроб Саидович ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИ БИЛАН БЕМОРЛАРДА РУХИЯТ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ КЕЧИШИ	487
Олланова Шахноза Сирлибоевна, Утаганова Гулжахон Холмуминовна ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИГА ХОС БЎЛГАН НОМОТОР СИМПТОМЛАРИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ	488
Ражабов Азизжон Рустамович ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИДА ГЕМОРАГИК СИНДРОМНИНГ УЧРАШИ	488
Рашидов Ф.А., Хасанова Г.А. БОЛАЛАРДА ТЕПКИ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ	489
Рахимова Зарина Каримовна, Сирлибоева Гулдона Мустафакулкизи, Турсунова Мохинбону Тулкинкизи БОЛАЛАРДА ТАЛВАСА СИНДРОМИНИ ДАВОЛАШ ПРИНЦИПЛАРИ	490
Саибназаров Сирожиддин Эшимугли, Нусратов Абдулло Сайфулло угли ЭРТА ЕШЛИ БОЛАЛАРДАГИ ГИПЕРТЕНЗИОН-ГИДРОЦЕФАЛ СИНДРОМНИНГ АНАМНЕСТИК ОМИЛЛАРИ	491
Салиев М.М., Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К., Муминов Р.К. КОГНИТИВНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ	491
Салиев М.М., Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К., Муминов Р.К. МЕТОДЫ ПСИХОТЕРАПИИ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ	492
Шерматов Элбек Дустмурод угли, Хазратов Бекмурод Шербоевич, Рузиева Диана Джамаловна АНАЛИЗ ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	493
Сулова Вероника Сергеевна ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С УРОВНЕМ ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО И ГУМАНИТАРНОГО ВУЗОВ	494
Вафоева Гулчиройхон Рустам кизи КЛИНИКО – ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	495
Умеда Хамидовна Восеева, Шахзода Фозиловна Ахтамова ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	496

Врублевская Александра Валерьевна, Майсак Анфиса Юрьевна ВЫРАЖЕННОСТЬ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА СТАЦИОНАРА	496
Валиджон Бегиджонович Хакимов РОСТ СЛУЧАЕВ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ В СОЧЕТАНИИ С ТРОПИКОМИДОМ, ПРИЧИНЫ	497
Хасанова Гули Ахтамкизи ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ОПИАТНОЙ ЗАВИСИМОСТИ	498
Хасанова Нафиса Шавки кизи, Рузиева Диана Джамаловна, Ишонкулов Рауф Тохирович ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ	499
Хаятов Рустам Батырбекович, Мардиев Отабек Аслиддинович, Рузиева Диана Джамаловна ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И ЛИЧНОСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА	500
Холмуминов Алибек Эркин угли, Тоштемиров Сирожиддин Фахриддин угли ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	501
Холова Наргис Равшановна РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКИ ВНЕШНЕЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ	501
Эльвира Умаржоновна Янова, Рустам Абдукаюмович Юлдашев ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И АНОМАЛИЯ КИММЕРЛЕ	502
Khochiev Shamsiddin Ramazonovich, Karimov Behruz Davlatovich, Ziyoi Farhunda THE CASE OF MEGALOBLASTIC ANEMIA IN A PATIENT WITH EPILEPSY WITH FREQUENT CONVULSIVE SYNDROME	503
Salizhanov Khabibulla Shuhratbekovich FREQUENCY OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS OBSERVED IN THE POPULATION	504
Malika Ilkhomovna Kamalova, Nodirjon Kadyrovich Khaidarov MICROSCOPIC EXAMINATION OF BRAIN TISSUE IN HEMORRHAGIC STROKE	504
Mukhammad Iskandarovich Mukhamadiev, Shakhrizoda Ilkhomovna Boboeva BILINGUALISM EFFECT ON MIND AND BRAIN ON PERSONALITY AND ON COGNITIVE FUNCTIONING	505
Mukhtarova Maftuna CLINICAL ANALYSIS OF MOTHERS OF CHILDREN WITH PERINATAL NERVOUS SYSTEM LESION	506
Hilola Nazarova Otabek qizi STUDY AND EVALUATION OF PSYCHOLOGICAL APPROACH OF PATIENTS WITH COVID-19 TO THE EPIDEMIOLOGICAL PROCESS	507
Safaraliev Gulrukh Farkhodovna THE IMPORTANCE OF NEUROSONOGRAPHY IN ASSESSING THE SEVERITY OF HYPOXIC-ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY IN NEWBORNS	507
Nozanin Turdalieva, Makhina Zaynutdinova, Makhbuba Qozikhonova DEGREE OF STRESS RESISTANCE IN THE SECOND COURSE STUDENTS OF AVICENNA TSMU	508

Aliyorova Xolida Anvar qizi DEPRESSIYA KASALLIGI VA UNING INSON ORGANIZMIGA TA'SIRI	508
Abdullayeva Maftuna Azimjon qizi, Qosimov A.A. EPILEPSIYA KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING KOGNITIV O'ZGARISHLARINI O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	509
KomilovaGulyorOtabekqizi COVID-19 INFEKSIYASI ANIQLANGAN BEMORLARDAGI PSIXOEMOTSIONAL BUZULISHLAR (XORAZM VILOYATI MA'LUMOTLARI ASOSIDA)	510
Мухтарова М.А., Давронов Э.А.,Махаммадиева Н.Б БОЛАЛАРЛАРДА МЕТАБОЛИК СИНДРОМДАГИ БОШ МИЯ ТОМИРЛАРИНИ УЛЬТРАТОВУШЛИ ДОППЛЕРОГРАФИК ЎЗГАРИШЛАРИ	510
Muxtorova Xumoraxon, Karimov Baxtiyor ZO'RAYUVCHISEFALGIYA BILAN O'SPIRINLARDAGI NEYROLOGIK VA PSIXOLOGIK O'ZGARISHLARNING NAMOYON BO'LISHI	511
Nurmonov Asliddin Faxriddin o'g'li., Xikmatov Dilmurod Tuxtamurodovich., Aliqulov Jasur Eshboltayevich BOLALAR VA O'SMIRLARDA BOSH OG'RIG'I	512
Тураев Азим Кулдошевич, Рахимова Амира Рустамовна, Нуруллаева Динара Асат кизи БОЛАЛАРДА ЛОГОНЕВРОЗ МУОММАСИНИНГ ЭТИОЛОГИК ОМИЛЛАРИ	513

**СОВРЕМЕННЫЕ
ДОСТИЖЕНИЯ В
КЛИНИЧЕСКОЙ И
ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ
ФАРМАКОЛОГИИ**

ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

Абдурахмонова Н.А., Мавлонова Х.С., Гиёева З.К.

Студентки 1 курса 3 группы фармацевтического факультета Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: старший преподаватель Ибронов С.С.

Цель работы: Установление характера и выраженности повреждающего действия вещества на организм и оценка безопасности соединения. Определение переносимых, токсических и летальных доз фармакологического вещества.

Материалы и методы исследования: Предусматривается проведение экспериментов на различных видах лабораторных животных для оценки: общетоксического действия, мутагенного действия, тератогенного действия, канцерогенного действия, алергизирующего действия, влияния препарата на иммунореактивность организма.

Результаты исследования: В ходе исследований были определены переносимые и токсические дозы фармакологических веществ; наиболее чувствительные к изучаемому фармакологическому веществу органы и системы организма, характер изменений в них, обратимость повреждений; зависимость токсических эффектов от дозы и длительности применения вещества; содержание примесей в лекарственной субстанции; стабильность; физико-химические свойства растворимость, гидрофобность, размеры и форма кристаллов; ерапевтическая активность, дозы и пути введения.

Исследование токсичности обязательно как для лекарственной субстанции основного действующего соединения в фармакологическом веществе, так и для всех форм фармакологического вещества. Проведение токсикологических исследований лекарственных веществ и оценка их безопасности предполагает выполнение экспериментов. Использование животных в экспериментах допустимо, если доказана невозможность применения методов без участия животных. Вид животных, необходимых для выполнения работ, должны быть адекватными к целям эксперимента. Всегда должна рассматриваться альтернатива использования животных, стоящих на менее высокой ступени эволюционного развития. Использование животных в экспериментах должно быть обосновано с позиции их значимости для решения задач биомедицинских исследований, направленных на улучшение здоровья человека или самих животных.

Выводы: Токсичность вспомогательных веществ (растворителей, стабилизаторов и т.п.) в лекарственном препарате исследуется отдельно. При комбинации нескольких веществ в одном лекарственном препарате исследуется как токсичность комбинации в целом, так и каждого компонента в отдельности. В настоящее время разработана и реализуется концепция альтернативных методов исследования токсичности, лежащая в основе развития тестов без использования экспериментальных животных.

ОСТРЫЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ У ДЕТЕЙ

Абброва Вилюятхон Ашрафовна, Камалова Дильноза Жамолитдиновна

Студентки 208-группы Медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. Жалилов А.Х.

Цель работы: изучение течения острого ларинготрахеита у детей, а также анализ основных принципов купирования.

Материалы и методы исследования. Для анализа было отобрано 200 историй болезни детей, госпитализированных в Детском Многопрофильном Больнице, в Пульмонологическом отделении, в периоде с сентября по март 2021 года. Проведенный анализ установил, что наиболее уязвимым возрастом для заболевания острым ларинготрахеитом является 1 – 3 годы

жизни – 47% детей, дети от 3 до 5 лет – 23,5%. Наименее подтверждены дети до года – 16% и дети старше 5 лет – 11,5%. Повторные эпизоды быстрого ларинготрахеита зарегистрированы у 22% детей, рецидивирующее течение ларинготрахеита выявлено у 2% детей.

Результаты исследования: давность заболевания до госпитализации составляет в основном 1 – 2 сутки – 59%, дети, госпитализированные на 3 сутки, составили – 21,5%, а дети, госпитализированный более, чем на 3 сутки после начального проявления составили 19,5%. Причем установлено, что до госпитализации 24% детей в качестве лечения получили противовирусный препараты, 5,5% детей - антибиотики, 10% детей – глюкокортикостероиды, 60,5% детей не получили лечение. Также в ходе анализа установлено, что по степени тяжести заболевания: у 97,8% детей заболевание протекало со средней степенью тяжести, у 2,2% детей наблюдалась тяжелое течение. С полностью купированным острым ларингитом выписано 89% детей, 11% детей выписаны положительной динамикой. У 1% детей также наблюдалось пневмония, у 34% - другие сопутствующие заболевания.

Выводы: Данное исследование отражает особенности течения острого ларинготрахеита у детей разного возраста, его клинические особенности, наиболее предпочитаемые подходы и принципы лечения.

К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ ПОСТУПЛЕНИЯ ВИТАМИНОВ НА ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ОРГАНИЗМА ПРИ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Аганова Софья Константиновна

Студентка 101 Б группы Узбекско-Российского образовательного факультета
Ташкентского фармацевтического института, Ташкент, Узбекистан

Рустамова Бинур Жанабай кизи

Магистр 1 курса медико-профилактического направления Ташкентской медицинской
Академии, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. Воронина Н.В.

Цель работы: Изучение влияния потребления витаминов на иммунную систему человека.

Материал и методы исследования: Аналитический обзор научной литературы о влиянии жирорастворимых витаминов на иммунологические процессы в организме человека.

Результаты исследования. Научными исследованиями доказано, что адекватное, здоровое питание позитивно влияет на все метаболические процессы организма человека и повышает его защитные силы к инфекции. Среди микронутриентов, активно участвующих в иммунных процессах, немаловажная роль отводится витаминам пищи. Витамины традиционно делятся на водо- и жирорастворимые. Вирусные инфекции активируют наши иммунные клетки и вызывают окислительный стресс, снижая уровень водорастворимого витамина С. Такой механизм действия показан при действии вируса гриппа, однако повышенное потребление витамина С приводит к росту антиоксидантной защиты, усиливается иммунный ответ и подавляется репликация вируса. Высказано мнение, что аскорбиновая кислота не предотвращает вероятность заболеть COVID-19 (2019-nCoV), однако его прием уменьшает тяжесть проявления симптомов болезни и его осложнения – пневмонии. Индийские ученые, на компьютерной модели продемонстрировали способность витамина В12 к торможению размножения коронавируса, путем влияния на его репликацию. Имеются сведения о том, что метилкобаламин усиливает выделение мелатонина, который является участником антиоксидантной системы защиты организма. Мелатонин, в свою очередь, опосредованно воздействуя на кишечную микрофлору, вызывает противовоспалительный эффект и влияет на механизмы врожденного иммунитета.

Среди жирорастворимых витаминов особое место в борьбе с вирусными инфекциями занимает витамин D3. Известно, что этот витамин стабилизирует иммунную систему. Он участвует в стимуляции активности макрофагов при дифференциации иммунных клеток; усиливает размножение моноцитов; снижает выработку провоспалительных цитокинов и др.

При дефиците витамина А снижается или изменяется ответ Т- и В-лимфоцитов на ряд возбудителей, нарушается регуляция выработки интерферона. Турецкие ученые выявили значительное снижение витамина А у больных коронавирусом. Это указывает на необходимость применения повышенных доз ретинола при данном заболевании. Однако требуется строгий контроль из-за способности витамина А в больших дозах оказывать общее супрессивное влияние на иммунную систему. Витамин Е стимулирует клеточный гуморальный и иммунный ответ как на тимусзависимые, так и на тимуснезависимые антигены. Имеются сведения, что дефицит витамина Е снижает митогензависимую пролиферацию лимфоцитов и активность натуральных киллеров. Избыток витамина Е восстанавливает клеточный иммунный ответ, повышает пролиферацию лимфоцитов. Специфической ролью витамина Е, так же, как и витамина А является их антиоксидантное действие на клетки иммунной системы.

Выводы. 1. При вирусных инфекциях дыхательных путей применение водо- и жирорастворимых витаминов оказывает существенное влияние на течение врожденного и адаптивного иммунитета. 2. Выявленные свойства действия витаминов следует учитывать при разработке профилактических и лечебных рационов, в частности, при коронавирусе.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ КОСТНОЙ ТКАНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПОРИСТО-ПРОНИЦАЕМОГО ГРАНУЛИРОВАННОГО НИКЕЛИДА ТИТАНА

**Акромов Назир Миршаробович, Джумаев Фаррух Хамдамович,
Сайдахмадов Шеравлиё Бозоралиевич**

Клинические ординаторы кафедры челюстно-лицевой хирургии ГОУ
«Таджикского государственного медицинского университета
имени Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель: к.м.н., доцент Джонибекова Р.Н.

Цель работы: Повышение эффективности лечения больных с доброкачественными опухолями костной ткани челюстно-лицевой области.

Материал и методы исследования: Нами в отделении взрослой и детской челюстно-лицевой хирургии НМИЦ РТ за период 2019-2020 гг. проведено хирургическое лечение 32 больным с одонтогенными кистами и доброкачественными образованиями костной ткани верхней и нижней челюсти. Возраст больных варьировал от 7-50 лет.

Из них мужчин было -20 (62,5%), женщин-12(37,5%). До оперативного вмешательства всем больным проводили обследование в которые входили лабораторные исследования, денгальный рентген, ортопантомография и КТ. До оперативного вмешательства по показаниям проводили депульпирование зубов, за пломбирование каналов. Операцию проводили под общим и местным обезболиванием. Костную полость запечатывали пористо-проницаемым мелкогранулированным никелидом титаном с тромбоцитарной массой.

Результаты исследования: Проведенные нами исследования больных с одонтогенными кистами и доброкачественными образованиями костной ткани с использованием пористо-проницаемого мелкогранулированного никелида титана с тромбоцитарной массой позволяет получить селективный остеогенез в оперируемой зоне в чистом виде с формированием в костных полостях собственного регенерата в течение 4-6 месяцев.

Выводы: Исследования и наблюдения доказали, что применение пористо-проницаемого мелкогранулированного никелида титана с тромбоцитарной массой при лечении больных с одонтогенными кистами и костными доброкачественными опухолями позволяют получить первичный собственный регенерат и восстанавливает утраченные костные структуры.

ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Алиджанова Дурдона Абдуллажоновна

Ташкентский педиатрический медицинский институт

к.м.н. (PhD), ассистент кафедры неврологии, детской неврологии и медицинской генетики, Ташкент, Узбекистан

Соавтор: Хасанова Н.А.

Научный консультант: д.м.н., профессор Маджидова Ё.Н.

Цель работы: обзора явился анализ неврологических расстройств у больных детей с эндокринными заболеваниями.

Методы исследования: научной работе послужили абстракты, обзоры клинических исследований, научные статьи за последних лет.

Результаты исследования: В нашей стране, эта проблема стоит не менее остро, на начало 2020 года больных с сахарным диабетом было зарегистрировано более 245 тысяч человек, из них более 2,3 тысячи детей, 879 подростков. Одним из органов-мишеней СД является центральная нервная система (ЦНС), патология которой проявляется когнитивными нарушениями.

С.П. Маркин и I.Brands в своих исследованиях утверждали, что, энцефалопатия «в чистом виде» встречается лишь у больных СД1 (в 80,7% случаев), поскольку ее развитие обусловлено преимущественно неэффективным метаболическим контролем.

По классификации Е.В. Шмидта (1985), ЭП представляет собой прогрессирующее диффузное мелкоочаговое поражение головного мозга, проявляющееся сочетанием симптомов очагового поражения и астенических симптомов. Клинический полиморфизм ДЭ дает основание предполагать существование как минимум нескольких патофизиологических механизмов ее формирования. Диабетическая энцефалопатия может проявиться в любом возрасте, притом не редко на ранних стадиях сахарного диабета, и эта проблема особенно актуальна в детском и подростковом возрасте, когда ещё продолжается формирования головного мозга и его функций. Согласно современным представлениям, развитие ДЭ у детей и подростков, обусловлена не только высоким уровнем гликогемоглобина, длительностью заболевания и микроциркуляторными осложнениями, но и возможно врожденными, перинотальными и преморбидными факторами формирования.

Разнообразие клинических проявлений ДЭ, зависит от стадии процесса, они могут варьировать от субклинических до стойкого неврологического дефицита. Пациенты отмечают: головную боль по типу ГБН, головокружение, шум в ушах, снижение способности к целенаправленным действиям, снижение памяти, внимания, интеллекта, снижение способности к запоминанию новой информации и обучению, снижение качества жизни, нарушение пищевого поведения, тревожные состояния, быструю утомляемость, изменения поведения, эмоциональную лабильность.

В настоящее время появляется все больше методик, позволяющих оценить состояние головного мозга у больных СД-1. Ю.Г. Самойлова и В.Flusedì и их соавторы предложили качестве диагностических методов использовать транскраниальную доплерографию, метод вызванных потенциалов, нейробиохимических исследований. Оценка структурных изменений возможна лишь с использованием магнитно-резонансной томографии (МРТ).

На сегодняшний день общепризнанно, что основным патогенетический оправданным и клинически подтвержденным методом профилактики и коррекции неврологических осложнений диабета является достижение и поддержание оптимального гликемического контроля и нормализация липидных параметров.

Выводы: К наиболее значимым факторам, способствующим возникновению метаболических изменений, приводящий к диабетической энцефалопатии, следует отнести длительность заболевания и хроническую гипергликемию.

У детей и подростков, страдающих СД 1 типа, отмечается повышенная частота когнитивных нарушений, возрастающая по мере увеличения длительности болезни.

Педагоги, психологи, медицинские работники, занимающиеся детьми и подростками с СД, должны быть осведомлены о риске формирования специфического нейропсихологического

дефицита при данном заболевании и своевременно проводить коррекционные мероприятия, направленные на создание условий, повышающих работоспособность, на развитие регулирующих механизмов и формирование индивидуального стиля деятельности.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОЖИРЕНИЯ

Алимова Махлиё Махмуд кизи

Магистрант 1- курса Ургенчского филиала ТМА

Омонова Дилнура Улугбековна

Студентка 1-курса Ургенчского филиала ТМА

Научный руководитель: к.м.н., доцент Рахметова М.Р.

Эпидемия ожирения является одной из наиболее сложных и актуальных проблем современной медицины. Более 1,9 миллиарда взрослых во всем мире имеют избыточный вес, а 600 миллионов страдают ожирением. О. представляет собой вторую в мире предотвратимую причину смертности; с ним связаны сердечно-сосудистые катастрофы, онкологические заболевания, сахарный диабет, атеросклероз, гипертония. Традиционное лечение – диета, физические упражнения, фармакологическое, хирургическое лечение – чаще всего дает ничтожный и недолговечный эффект.

Цель работы: Изучение причин неэффективности традиционного лечения и разработка новых более действенных подходов к терапии ожирения.

Материал и методы обследования: Обследованы 60 женщин и 60 мужчин, страдающих О. Определение индекса массы тела (ИМТ) у них позволило выявить степени О. Проведено анкетирование, нацеленное на выявление факторов риска развития О. и включающее вопросы о полученном лечении по нормализации массы тела.

Результаты исследования: Из 120 обследованных лиц обоего пола 16 (26,7%) женщин и 18 (30%) мужчин имели ИМТ 25-30 кг/м², что соответствует избыточному весу – это первая группа исследуемых, 40 (66,7%) женщин и 37 (61,7%) мужчин имели ИМТ 31-39,9 кг/м², что соответствует ожирению (2 группа); 4 (6,7%) женщины и 5 (8,3%) мужчин имели ИМТ более 40 кг/м², что соответствует тяжелой степени О. (3 группа). 8(50%) женщин и 5(27,8%) мужчин в первой группе пытались нормализовать вес немедикаментозными способами, 8(50%) женщин и 13(72,2%) мужчин – получали медикаментозное лечение, двое женщин и трое мужчин перенесли липосакцию. Во второй группе 12 (30%) женщин и 12 (32,4%) мужчин пытались нормализовать вес без лекарств и операций, а 28 (70%) женщин и 21 (67,6%) мужчин – лечились комплексно. Что касается третьей группы, то среди них нет ни одного больного, пытающегося сбросить вес, и к эндокринологу все они обратились по поводу лечения метаболического синдрома и тяжелых осложнений О.

Немедикаментозная программа включает диетотерапию, физические нагрузки и поведенческую терапию (создание у пациента мотивации на снижение веса, ориентация больного на пожизненное выполнение программы борьбы с ожирением). Наиболее эффективны для снижения массы тела бег, но только 23% больных воспользовались этим методом, плаваньем - 31%, ездой на велосипеде - 46% мужчин и женщин. Самым простым, доступным и эффективным видом физической нагрузки является ходьба, однако только 50% респондентов ежедневно совершали прогулки. Что касается поведенческой терапии, то желание совершать ежедневные молитвы и соблюдать пост Рамадан оказалось сильнейшей мотивацией к изменению веса, образа жизни, питания у 67% больных. Именно среди них снижение массы тела от исходной наблюдалось у 56% женщин и 43% мужчин.

Выводы:

Ожирение превалирует у женщин и попытки лечиться немедикаментозным и медикаментозным способом также преобладают среди женщин, тогда как попытки снизить вес с помощью поста Рамадан в три раза чаще наблюдаются у мужчин.

Общепринятая стратегия лечения О. должна быть дополнена применением программы индивидуального немедикаментозного подхода. Необходима персонализация, т.е. учет

факторов риска, возраста, характера больного, его трудовой деятельности, пищевых предпочтений, религиозных чувств.

Пациентам часто необходима психологическая, эмоциональная поддержка. Нормализация веса с помощью соблюдения поста может быть действенной мотивацией к началу лечения, однако лица с ожирением нуждаются в долгосрочном, практически пожизненном лечении.

Таким образом, лечение ожирения должно быть максимально индивидуализированным с учетом социальных, психологических, социально-экономических, религиозных и этнических факторов.

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА УЩЕМЛЕННЫХ КАМНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Амрохони С., Атоев И.К., Холниёзов Ш.Ф.

Кафедра детской хирургии ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино», Таджикистан
Научный руководитель, к.м.н., доцент Махмаджонов Д.М.

Цель исследования. Улучшение тактики лечения ущемленных камней уретры у детей.

Материал и методы исследования. Проанализированы непосредственные результаты лечения 67 (100%) детей до 3-лет с ущемленными камнями уретры, наблюдавшихся в клинике детской хирургии ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Детей до одного года было 15 (22,4%), 1-2 лет - 32 (47,8%), 2-3 лет - 20 (29,8%). По локализации ущемленных камней уретры дети распределены на 3 группы: камни передней части уретры 25 (37,3%), задней части уретры 27 (40,3%) и камни, вклинившиеся в шейку мочевого пузыря 15 (22,4%).

Результаты исследования и их обсуждение. Неотложная лечебная помощь была наиболее благоприятной преимущественно при камнях передней части уретры (первая группа). Назначение обезболивающих, спазмолитических средств, введение в просвет уретры 3-5 мл теплого 0,5-1 % раствора новокаина с глицерином и применение тепловых процедур способствовали отхождению камня (18 из 25) или камни перемещались до ладвиной ямки и были удалены под общим обезболиванием (7 из 25). Эти меры были эффективными при мелких (до 6мм), с гладкой поверхностью камнях у детей, поступивших в первые 12 часов с момента ущемления.

Вторая группа - дети с ущемленными камнями задней части уретры. Проведение обезболивающих, спазмолитических средств в сочетании с тепловыми процедурами оказались эффективными у 13 (48,0%) из 27 детей. При этом в основном отходили мелкие гладкие камни у детей, поступивших в первые 12 часов с момента ущемления. При обращении за помощью на 2-3 сутки обструкции камней сопровождалось развитием резкого отека слизистой уретры вокруг и ниже камня, поэтому 14 (52%) больным производилось поднаркозное ретроградное перемещение камня из просвета задней части уретры в мочевой пузырь с оставлением постоянного мочевого катетера. В результате такой тактики лечения по мере ликвидации отека слизистой уретры камни отходили после удаления мочевого катетера со струей мочи в течение 3-4 дней. Особую сложность в лечении представляют больные третьей группы 15 (22,4%), поступившие с переполненным, напряженным мочевым пузырем и высоким внутрипузырным давлением, обусловленным вклиниванием камня в шейку мочевого пузыря и частично в заднюю часть уретры. Этим больным в нашей клинике вначале производится декомпрессия мочевого пузыря с помощью надлобковой микропункции. Мочевой пузырь опорожняется и возникает возможность для перемещения камня из задней части уретры или шейки мочевого пузыря в полость мочевого пузыря. Необходимость в оперативном вмешательстве возникла у 15 больных. Этим больным камни были удалены эпицистолитотомией.

Выводы. Применение комплекса консервативных мер способствовало отхождению камней передней части уретры в 90 %, камней задней части уретры в 67 (100%), исключением являлись относительно большие камни (15) в, превышающие по размерам возрастной диаметр уретры.

**ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГОМЕОСТАЗА РОТОВОЙ
ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ НА ЭТАПАХ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**
**Анварова Мухтасар Анвар кизи; Шербекова Фарангиз Улугбек кизи; Каршиев
Баходир Анварович**

Резиденты магистратуры 1-го курса Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.
Научный руководитель: PhD Кубаев А.С.

Введение. Современные научные концепции отечественных и зарубежных учёных об этиологии, патогенезе заболеваний твёрдых тканей зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта подтверждают проблемный характер определения их природы, указывая на прямую связь с биологическим статусом ротовой жидкости, гигиеническим состоянием полости рта и уровнем иммунологической резистентности.

Цель исследования. оценить влияние базисных материалов, используемых в съёмной ортодонтической аппаратуре, на иммунологические показатели гомеостаза ротовой жидкости у детей с зубочелюстными аномалиями на ранних этапах аппаратурного лечения.

Материалы и методы исследования. Исследования выполнены на кафедре «Детской стоматологии» СамГосМИ. Объектами исследования являются 75 пациентов с зубочелюстными аномалиями. Все пациенты разделены в зависимости от эстетических изменений лица и морфофункционального состояния челюстей на три группы: в процессе выполнения работы будут использованы следующие методы исследований: - Общеклинические и биохимические исследования крови; - Эстетическая оценка лица с антропометрией; - Рентгенологические исследования: МСКТ, телерентгенограммы (в фас, профиль) с кефалометрией, зонограммы средней зоны лица, рентгенограммы ОНП; - Статистические методы обработки полученных результатов. Содержание неорганического наполнителя (SiO₂) – 8%, размер частиц – 0,6–0,8 мкм. Ортодонтические конструкции были изготовлены с применением технологии свето – отверждения на гипсовой основе с предварительной полимеризацией в аппарате «Heralight» («Heraus Kulzer») и окончательной полимеризацией в аппарате «Heraflash» («Heraus Kulzer»). Все материалы полимеризовали при параметрах цикла, указанных фирмой-производителем. После удаления гипса каждый механически действующий ортодонтический аппарат, состоящий из базисного материала и металлических элементов, был обработан и отполирован сна чала муслиновым полировальным кругом с применением пемзы с водой, после чего полировочной пастой до глянцевого блеска. Статистическая обработка проведена на компьютере с использованием программы «Microsoft Excel» и пакета прикладных программ «Statistica 6.0». Данные представлены как среднее и стандартное отклонения для нормального распределения и как медиана и интерквартильный размах для распределения, отличного от нормального. Значимость различий для 80 количественных переменных между группами оценивалась по критерию Вилкоксона и Манна-Уитни. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования. В результате обследования пациентов контрольной группы установлено, что вариабельность показателя скорости секреции НРЖ колеблется от $3,12 \pm 0,15$ до $3,20 \pm 0,16$ мл/10 мин. Усредненная величина ($3,16 \pm 0,15$ мл/10 мин) нами принята за условную норму, что оптимально характеризует скорость секреции не стимулированной смешанной слюны у детей.

Выводы. Таким образом, сравнительный анализ биофизических показателей НРЖ у детей позволяет объективно и достоверно оценить адекватность адаптационных реакций на этапах ортодонтического лечения. Анализ адаптационных параметров по биофизическим показателям НРЖ позволяет утверждать, что практически полное восстановление гомеостаза при использовании съёмных ортодонтических конструкций из базисных материалов холодной, горячей и световой полимеризации происходит к 60-му дню с момента аппаратурного лечения. Доказано, что адаптация к съёмной ортодонтической аппаратуре из базисных материалов по биофизическим показателям НРЖ включает в себя два периода (фазы). Первая фаза (с момента наложения и до 14-го дня) выражается увеличением объёма, скорости НРЖ, сдвигом рН в щелочную сторону при снижении параметров вязкости смешанной слюны.

ИНТЕНСИФИКАЦИЯ ПРОЦЕССА ЭКСТРАГИРОВАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ РАСТОРОПШИ ПЯТНИСТОЙ

Арсёнова Юлия Константиновна, Завадская Валерия Евгеньевна

Студентки 404 и 302 групп фармацевтического факультета Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Россия.

Научный руководитель: к. фарм. н., доц. Плетнева И.В.

Цель работы: Интенсификация процесса экстрагирования, позволяющая увеличить выход флаволигнанов в экстракте шрота расторопши.

Материалы и методы исследования: В работе использовали шрот расторопши пятнистой. Экстракцию флаволигнанов проводили 95% этанолом, обработку ультразвуком осуществляли с частотой 20 кГц в течение 5 минут.

Результаты исследования: Интенсификация процесса экстрагирования с использованием УЗ-обработки позволяет обеспечить максимальный выход биологически активных веществ и сократить время получения извлечения по сравнению с традиционно используемым методом перколяции. Навеску (около 10,0 г) шрота расторопши пятнистой помещали в колбу вместимостью 200 мл, прибавляли 95% спирт этиловый, осуществляли обработку ультразвуком, далее проводили процесс перколяции. Извлечение отстаивали в течение 10 минут, фильтровали в мерную колбу вместимостью 200 мл. Количественное содержание суммы флаволигнанов проводили по реакции комплексообразования с алюминия хлоридом. При определении суммы флаволигнанов использовали удельный показатель поглощения силидианина-стандарта (67,5).

Выводы: В результате проведенных исследований установлено, что использование УЗ-экстракции с частотой 20 кГц способствует увеличению выхода флаволигнанов по сравнению с традиционными способами экстрагирования – перколяцией на 27%.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА AQUATOUCHJELLY ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПМР

Ахмедов Исломжон Юсуфжонович

Магистр 2 года обучения кафедры детской хирургии № 1, кафедра детской хирургии № 2 Самаркандского государственного медицинского института. Узбекистан.

Джуракулов Жасур Джафарович

Студент 255 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института

Ибрагимов Эхсон Курбонмуродович

Студент 122 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института

Научный руководитель: Д.м.н. профессор Ахмедов Ю.М.

Цель исследования. Определить эффективность препарата AquatouchJelly при коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР) у детей.

Материал и методы. С 2011-2020 гг., в отделении детской урологии на базе ОДММЦ кафедры детской хирургии пролечено 116 детей с диагнозом пузырно – мочеточниковый рефлюкс. Диагноз поставлен на основании проведения микционной цистографии. Эндоскопическая коррекция рефлюкса препаратом AquatouchJelly выполнена 20 детям. Мальчиков 12 (60%), девочек – 8 (40 %). Односторонний рефлюкс выявлен у 13 детей, двусторонний рефлюкс у 7 детей. Возраст детей составил от 6 месяцев до 10 лет. Средний возраст детей 5 года. Детям с ПМР 1 степени эндопластика не выполнялась. ПМР 2 степени отмечен у 4 детей, ПМР 3 степени – 10 детей, ПМР 4 степени – 6 детей. При ПМР 5 степени эндоскопическая коррекция не выполнялась. Для эндоскопической коррекции ПМР нами были использованы детские цистуретроскопы фирмы Karl Storz (Германия) № 8,5 – 17 Ch. Препарат AquatouchJelly вводился через иглу № 21 – 23G

Результаты исследования. По результатам, полученным после введения препарата AquatouchJelly выздоровление отмечалось у 16 детей (80%). Рецидив ПМР выявлен у 4 детей (20%). Степень рефлюкса при рецидиве у всех детей была ниже исходной, что позволяло выполнить повторную эндопластику до полного выздоровления. По данным экскреторной урографии у 2 детей (10%) выявлен обструктивный мегауретер на стороне введения препарата. Всем детям с обструктивным мегауретером было решено выполнить экстравезикальный уретероцистонеоанастомоз.

Выводы. Таким образом, эндоскопическая коррекция ПМР препаратом AquatouchJelly позволила добиться полного выздоровления у 80% детей, выявлено что препарат AquatouchJelly имеет высокую устойчивость и отсутствие миграции, что обеспечивало длительный антирефлюксный эффект.

ПРОЯВЛЕНИЕ ПАРЕСТЕЗИИ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА В ПЕРИАПИКАЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Ахмедов Мустафо Бахтиёр угли, Норсаидов Бобур Акмал угли

Студенты 515-группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Абдуллаев А.С.

Введение. Повреждения нижней челюсти часто приводят к травматизации сосудисто-нервного пучка, что сопровождается потерей болевой, тактильной и температурной чувствительности кожи и слизистой оболочки, а также чувствительности зубов нижней челюсти в зоне иннервации. Наиболее частая причина травмы периферических ветвей – стоматологические манипуляции в полости рта: удаление зубов, дефекты пломбирования корневых каналов зубов в виде избыточного введения пломбировочного материала в корневой канал, оперативные вмешательства на нижней челюсти. При проведении неврологического обследования, как правило, определяется изменение чувствительности в челюстно-лицевой области, которое, характеризуется относительной четкостью границ и стойкостью.

Цель работы – определить вероятность развития парестезии в зависимости от локализации инородного тела (пломбировочного материала) в теле нижней челюсти.

Материал и методы исследования. В архиве отделения челюстно-лицевой хирургии Самаркандского городского медицинского объединения проанализировано 12 медицинских карт стационарных пациентов с токсическим повреждением третьей ветви тройничного нерва, инородным телом нижней челюсти. По данным объективного осмотра у всех пациентов регистрировалась парестезия.

В амбулаторных условиях было обследовано 5 пациентов с диагнозом инородное тело альвеолярного отростка тела нижней челюсти с целью уточнения диагноза токсического повреждения нижнего альвеолярного нерва и выявления одного из признаков данного патологического процесса - парестезии в зоне иннервации при локализации пломбировочного материала в проекции жевательной группы зубов. Производили оценку степени парестезии кожного покрова челюстно-лицевой области.

Определение локализации пломбировочного материала осуществляли на основании результатов лучевых методов исследования.

Результаты исследования. Анализ архивного материала позволил установить, что у 9 (75%) пациентов инородное тело рентгенологически определялось в проекции с. mandibularis, в 1 наблюдениях в проекции ментального отверстия. У 2 пациентов пломбировочный материал располагался в альвеолярном отростке нижней челюсти.

Согласно данным клинического обследования при выведении значительного количества пломбировочного материала за пределы корневого канала жевательной группы зубов нижней челюсти по направлению к нижнечелюстному каналу у 5 пациентов констатировали парестезию в зоне иннервации третьей ветви тройничного нерва, а именно, кожи подбородочной области и нижней губы соответствующей стороны. Установлено, что у 5

обследованных при рентгенологически подтвержденном наличии инородного тела альвеолярного отростка нижней челюсти в исследуемой области нарушений чувствительности не определялось.

Выводы. Развитие парестезии как проявления токсического повреждения нижнего альвеолярного нерва возможно при выведении пломбировочного материала в периапикальную область без непосредственного проникновения инородного тела в с. *mandibularis*, что объясняется распространением токсичных веществ через каналы остеонов.

ДЕЙСТВИЕ МЕКСИДОЛА НА ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

Аширов Бекзод Илхамович

Резидент магистратуры 1 курса кафедры фармакологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н, доцент Юлдашев С.Ж.

Цель работы: изучить действие мексидола на содержание свободных жирных кислот при термической травме.

Материалы и методы исследования: Под нашим наблюдением в Самаркандском филиале Республиканского Центра экстренной медицинской помощи находились 98 больных с ожоговой болезнью. Среди них было 63 мужчин (64%) и 35 женщин (36%); возраст пациентов составлял от 25 до 50 лет ($36,5 \pm 1,2$). Критерием для включения в исследование явились: ожоговая болезнь в результате термической травмы; площадь ожоговой раны не менее 10% от общей поверхности тела, глубина повреждения не менее II - IIIA и IIIB – IV степени, наличие термоингаляционных поражений. В основную группу вошли 48 больных, в комплексное лечение которых включали инфузии 6 мл 5% раствора мексидола (2-этил-6-метил-3-гидроксипиридина сукцинат) внутривенно капельно на 200 мл изотонического раствора натрия хлорида.

Результаты исследования: Введение больным мексидола оказало выраженное позитивное влияние на динамику продуктов ПОЛ и активность каталазы. Препарат достоверно снижал уровень МДА на 61 % - с $41,6 \pm 0,4$ до $16,4 \pm 0,9$ ммоль/л ($P < 0,001$). Более того, содержание МДА больных основной группы было достоверно ниже показателей здоровых людей на 40 %, что свидетельствует о выраженной антиоксидантной активности препарата. Активность каталазы в эритроцитах больных основной группы повышалась с $0,23 \pm 0,06$ до $0,48 \pm 0,07$ мкКат/с-л ($P < 0,001$), что почти в два раза выше, чем у больных в группе сравнения. Включение мексидола в комплекс лечебных мероприятий оказывало позитивное влияние на течение ожоговой болезни у пострадавших от термической травмы. У больных основной группы на 4 дня раньше отмечались улучшение самочувствия, появление аппетита, нормализация сна, уменьшение болей, увеличивалась их активность. Введение в комплекс лечебных мероприятий мексидола способствовало инактивации процессов перекисидации липидов, а значит, защите клетки от свободных радикалов.

Наиболее информативным критерием расстройств тканевого липидного обмена при ожоговой болезни выступают свободные жирные кислоты (СЖК). Результаты исследования состава СЖК показали, что при термической травме увеличивается содержание как насыщенных, так и ненасыщенных СЖК. На 2-е сутки после получения ожоговой травмы отмечено резкое увеличение содержания СЖК в эритроцитах - почти в три раза ($1,268$ мг/мл - в группе сравнения и $1,27$ мг/мл - в основной группе). На 10-е сутки ожоговой болезни содержание СЖК в группе сравнения достоверно снижалось на 37%, но все же оставалось почти в два раза выше, чем у практически здоровых людей. В основной группе количество СЖК на 10-е сутки достоверно снижалось на 72% (с $1,27$ до $0,352$ мг/мл), что на 56% ниже, чем в группе сравнения, и на 17% ниже, чем у практически здоровых лиц. Применение мексидола в комплексной терапии больных с ожоговой травмой привело к укорочению воспалительно-регенераторной фазы заживления ожоговых ран; скорость заживления

ожоговых ран увеличивается на 60%; сроки очищения ран от гнойно-некротических масс сокращаются на 31%; полноценная грануляционная ткань появляется раньше на 11 суток; площадь краевой эпителизации возрастает на 49% по сравнению со стандартной терапией.

Выводы: Таким образом, при ожоговой травме происходит разрушение клеток, нарушается целостность мембран, что отражается в увеличении содержания СЖК. При включении в комплекс лечебных мероприятий мексидола пациентам с ожоговой травмой происходит уменьшение содержания СЖК, что обусловлено мембранопротекторным эффектом данного препарата.

ИНТРАВИТРЕАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛУЦЕНТИСА В СОЧЕТАНИИ С ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЕЙ СЕТЧАТКИ В ЛЕЧЕНИИ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ВСЛЕДСТВИЕ ТРОМБОЗА ВЕТВИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ

Бабаев Сиёвуш Саидавзалзода

Клинический ординатор 2 курса обучения Смамаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. Жалалова Д.З.

Цель работы – оценить эффективность комбинированного лечения макулярного отека вследствие тромбоза ветви центральной ветви сетчатки – лазеркоагуляции сетчатки и интравитреального введения луцентиса.

Методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 17 пациентов (17 глаз) с макулярным отеком вследствие тромбоза ветви ЦВС. Всем пациентам проводилось следующее обследование: визометрия с определением максимальной корригируемой остроты зрения, биомикроскопия переднего и заднего отрезка, оптическая когерентная томография (ОКТ), фоторегистрация глазного дна, по показаниям – флюоресцентная ангиография.

До лечения характеристика пациентов была следующей: давность тромбоза ВЦВС – от 2 недель до 6 мес.; в среднем – 2,8 мес.; средний возраст – 64 года (от 55 до 73 лет); средняя МКОЗ – $0,14 \pm 0,03$ (от 0,05 до 0,5); средняя ТЦС – $598,8 \pm 55,65$ мкм (от 870 до 1120 мкм); средний объем макулы – $10,1 \pm 0,5$ мм³ (от 7,61 до 14,56 мм³). Всем пациентам проводилась лазеркоагуляция сетчатки на лазеркоагуляторе «VISULAS» с длиной волны 532 нм со следующими параметрами: диаметр пятна – 50–100 мкм, экспозиция – 0,05–0,1 с, интенсивность коагуляции – II; расстояние между ожогами – 1–1,5 диаметра коагулята, количество – достаточное для «закрытия» всех зон отека сетчатки в зоне 500–3000 мкм от фовеа. Через месяц после лазеркоагуляции проводилось интравитреальное введение луцентиса. Интравитреальное введение (ИВВ) 0,5 мг луценти-са проводили в условиях операционной через тоннельный доступ иглой 30G в 4 мм от лимба. До и после инъекции всем пациентам назначались инстилляции антибактериальных, противовоспалительных и гипотензивных средств. Инъекции луцентиса повторялись в дальнейшем ежемесячно при сохранении ОКТ-признаков макулярного отека. Срок наблюдения после последней интравитреальной инъекции – 3 мес

Результаты исследования и их обсуждение. Во время и после лазерных вмешательств и ИВВ луцентиса осложнений не наблюдалось. Среднее количество ИВВ луцентиса, необходимое для купирования макулярного отека после лазеркоагуляции сетчатки, составило 2,3 (от 1 до 3). Представленные данные свидетельствуют о том, что после лазеркоагуляции сетчатки ни острота зрения, ни показатели ОКТ достоверно не изменились. Это, возможно, объясняется тем, что нанесение лазерных ожогов неизбежно приводит к реактивному отеку сетчатки, персистенции интравитреальной жидкости, медленному и незначительному повышению максимальной корригированной остроты зрения.

Статистически достоверная положительная динамика МКОЗ и основных показателей ОКТ достигнута после ИВВ луцентиса, причем стабилизация клинической картины сохранялась в течение 3 мес. после окончания основного лечения. Обращает на себя внимание динамика не только центральной толщины сетчатки, но и «пространственные»

характеристики парафовеолярной зоны – объема макулы, который к концу курса лечения практически вернулся к нормальным значениям

Выводы. Таким образом, полученные нами данные дают основание сделать вывод об эффективности использования ИВВ луцентиса в комбинированном лечении макулярного отека вследствие тромбоза ветвей центральной вены сетчатки.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО МЕТОДУ «МИНИМИЗАЦИЯ ЗАТРАТ» ПРЕПАРАТОВ САЛЬБУТАМОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Бабич Инна Александровна

Студентка 5 курса, 7 группы фармацевтического факультета Национального фармацевтического университета, Харьков, Украина

Научный руководитель: д. фарм. н. профессор Ткачева О.В.

Бронхиальная астма (БА) — это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, характеризующееся гиперреактивностью бронхов, их обратной обструкцией с клиническими проявлениями повторяющихся эпизодов свистящих хрипов, одышки, чувства стеснения в груди и кашля, особенно ночью или утром. По статистике ВОЗ в 2019 году БА - самое распространенное хроническое заболевание у детей. Астма считается неизлечимой болезнью. Однако можно контролировать течение заболевания и проявление симптомов. В терапии обострений БА широко используются β_2 -агонисты короткого действия (сальбутамол, фенотерол, тербуталин), которые вызывают расслабление гладкой мускулатуры бронхов, снижают проницаемость сосудистой стенки, усиливают мукоцилиарный клиренс. Эти препараты рекомендуется использовать не более 3-4 раз в сутки.

Цель работы - расчет стоимости курса фармакотерапии препаратами сальбутамола у больных с БА с помощью метода минимизации затрат и выбор более экономически выгодных препаратов.

Материалы и методы исследования. Анализ «минимизации затрат» (cost minimization analysis) осуществлен на основании розничной стоимости лекарственных средств (ЛС) по данным аналитической системы исследования рынка «Pharmexplorer» компании «Морион» на февраль 2020 года. Методом «минимизации затрат» сравнивают стоимость затрат на фармакотерапию заболевания препаратами с одинаковой клинической эффективностью. В исследовании были оценены только прямые затраты на фармакотерапию больных препаратами сальбутамола, имеющимися на отечественном рынке в феврале 2020 года. Расчет затрат на фармакотерапию сальбутамолом проводился по схеме лечения, приведенной в инструкции к применению с учетом цены за упаковку ЛС, суточной дозы ЛС с определением стоимости одной единицы лекарственной формы (растворы для ингаляций, аэрозоли для ингаляций), одного дня лечения и курса лечения.

Результаты исследования. Согласно полученным результатам препарат сальбутамол в ингаляционных формах выпуска представлен на фармацевтическом рынке Украины в 2020 г. 7 торговыми названиями (ТН), среди них 2 ТН это растворы для ингаляций и 5 ТН – аэрозоли для ингаляций. Курс лечения был рассчитан на 30 дней. Схема лечения раствором для ингаляций включала применение ЛС 4 раза в день по 2,0 мл, а аэрозолем для ингаляций – 2 дозы 4 раза в день. Более экономически выгодным на курс лечения раствором сальбутамола для ингаляций стал препарат «Небутамол», 1 мг/мл, 2 мл №40, выпускаемый отечественной компанией Юрия-Фарм (Украина). Стоимость лечения данным ЛС составила 853,31 грн, а стоимость лечения импортным ЛС «Вентолин», р-р д / инг. 2,5 мг 2,5 мл, №40, производства компании ГлаксоСмитКляйн (Великобритания) составила 1110 грн. Более экономически выгодным на курс лечения аэрозолем сальбутамола для ингаляций стал препарат «Сальбутамол-Интели», ингаляция под давлением, сусп. 100 мкг/доза фл. 10 мл, 200 доз, производства компании Интели Генерикс Норд (Латвия), стоимость его месячного курса лечения составила 66,24 грн. Таким образом, на основании полученных результатов с

помощью фармакоэкономического метода «минимизация затрат» были отобраны наименее затратные препараты на курс лечения сальбутамолом в различных лекарственных формах.

Выводы. Результаты данного исследования позволят врачу и / или провизору выбирать больным / посетителям аптеки более экономически выгодные ингаляционные препараты сальбутамола в различных лекарственных формах для пациентов, страдающих бронхиальной астмой с низкой платежеспособностью.

ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Бабкин Максим Олегович

Студент 4 курса 7 группы лечебного факультета

Курского государственного медицинского университета Минздрава России, Курск, Россия

Научный руководитель: д.м.н. профессор Маль Г.С.

Цель работы: изучить влияние полиморфных вариаций CYP2D6 и CYP2C19 на эффективность применения эсциталопрама у пациентов, страдающих генерализованным тревожным расстройством и предложить наиболее эффективную схему лечения.

Материал и методы исследования: для проведения исследования было отобрано 40 пациентов мужского пола в возрасте от 24 до 36 лет, страдающих генерализованным тревожным расстройством, резистентные к монотерапии отличными от антидепрессантов препаратами. Средняя длительность течения тревожного расстройства у всех пациентов была в пределах 28 ± 3 месяца. В исследование включались пациенты, страдающие соматическими заболеваниями, которые не ухудшали или ухудшали в незначительной степени качество жизни, однако исключались больные, принимающие лекарственные препараты и психоактивные вещества, способные значимо влиять на психоэмоциональную сферу. Исходные баллы по шкале ZARS у всех пациентов 58 ± 7 баллов.

Всем пациентам был проведен генетический скрининг на предмет носительства полиморфных вариаций генов CYP2D6 и CYP2C19, которые участвует в кодировке одного из ключевых ферментов биотрансформации. После скрининга все пациенты были разделены на группы: носители CYP2D6 и CYP2C19 с вариацией *1/*1 (26 человек), носители CYP2D6*3, CYP2D6*5, CYP2D6*6 и CYP2C19*1/*1 (8 человек), носители CYP2D6*1/*1 и CYP2C19*17, (4 человека), носители CYP2D6 и CYP2C19 с любыми иными перечисленными вариациями, отличными от *1/*1 (2 человека). Всем пациентам была назначена стандартная терапия, включающая в себя эсциталопрам 10 мг/день и этифоксин 50 мг/2 раза в день с возможностью коррекции дозы. Терапия проводилась в течении 3 месяцев амбулаторно с явкой пациентов каждые две недели. Эффективность лечения оценивалась с помощью шкалы ZARS, также оценивалась концентрация эсциталопрама в крови пациентов.

Результаты исследования. Выявлено, что пациенты I группы демонстрировали в целом предсказуемый ответ на терапию – за три месяца их состояние значительно улучшилось даже без корректировки дозового режима – у 88,46% больных число баллов по шкале ZARS к концу исследования составило 41 ± 4 . Пациенты же других групп оказались резистентны к проводимой терапии (баллы ZARS II и III групп 52 ± 3 и 51 ± 4 соответственно), при этом больные IV группы оказались невосприимчивы даже к высоким дозами антидепрессанта и анксиолитика (на всем протяжении лечения баллы ZARS 61 ± 2). При оценке концентрации эсциталопрама было установлено, что у пациентов II группы выведение препарата было значительно замедленно, вследствие чего концентрация препарата избыточна (данные пациенты наиболее часто отмечали у себя побочные реакции в виде проблем с желудочно-кишечным трактом, головной боли и иных проявлений), тогда как в III группе концентрация препарата оказалась крайне низкой, из чего был сделан вывод о чрезмерной активности P-450. В IV группе концентрация оказалась различной у всех двух пациентов, что не позволяет сделать однозначного вывода.

Выводы. Таким образом можно утверждать о наличии фармакогенетических

особенностей терапии генерализованного тревожного расстройства. Пациенты с CYP2D6*1/*1 и CYP2C19*1/*1 оказались наиболее чувствительны к проводимому лечению. Больные с CYP2D6*3, CYP2D6*5, CYP2D6*6 и CYP2C19*1/*1 оказались резистентны, однако избыточная концентрация препарата в крови и отсутствие терапевтического эффекта может свидетельствовать о наличии иных механизмов регуляции действия антидепрессантов у таких пациентов. Носителям же CYP2C19*17-аллеля назначать эсциталопрам не рекомендуется из-за его сверхбыстрой элиминации. Для большего понимания закономерностей необходимо провести дополнительные исследования.

УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЕ СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛЯМБЛИОЗОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ «КЛИНТАБ»

Бадиева Бахшанд Махмудовна

Студентка 346 группы медико-педагогического факультета Бухарского государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Облокулов А.Р.

Цель исследования. Изучить эффективности применения фитопрепарата– клинтаб в комплексном лечении у больных страдающих лямблиозом.

Материалы и методы. В группу исследования включены 250 пациентов в возрасте от 18 до 45 лет. С целью выбора оптимальной схемы лечения и оценки её клинической эффективности больные с хроническим лямблиозом были распределены на 2 группы. Основную группу составили 125 пациентов с острым и хроническим лямблиозом, которые принимали препарат «Клинтаб» по 1-3 таблетки 3 раза в день, курс лечения составил 15 дней. Группу сравнения составили 125 пациентов, в лечении которых использовали препарат «Орнидазол», обладающий антибактериальным и противопротозойным действием в дозе по (500 мг) 1 таблетка 2 раза в день, курс лечения составил 5 дней. Все пациенты были обследованы по единой схеме, которая включала комплекс клинических и лабораторных исследований, опрос и осмотр больного. Диагноз был верифицирован на основании клинико-анамнестических и лабораторных данных (копроскопия кала). Проведен сравнительный анализ клинико-лабораторных показателей у исследуемых больных лямблиозом до традиционного лечения.

Результаты исследования. Анализы полученных данных свидетельствуют, что после приема 15-дневного курса препарата «Клинтаб» у всех больных отмечалось улучшение общего состояния и самочувствия (в виде уменьшения слабости), аппетит улучшился. В контрольной группе после приема препарата «Орнидазол» в течение 7 дней динамика симптомов была незначительная.

Эффективность лечения в группе больных, получавших лечение «Клинтаб», равнялась 85,71%, в контрольной же группе всего 42,19%. У 57,81% больных контрольной группы отмечено повторное выделение цист лямблий, в основной группе - только у 14,29%. Процент элиминации цист лямблий в основной группе выше в 4 раза, чем в группе контроля, что свидетельствует о высокой эффективности используемого препарата «Клинтаб». В связи с тем, что эффективность лечения в контрольной группе не превысила 42,19%, больным назначено повторное лечение. В дальнейшем через 21 день после лечения оценивалась эффективность противоямблиозной терапии по результатам повторного исследования испражнений на цисты лямблий. В основной группе при копрологическом исследовании кала отмечено повторное выделение цист лямблий только у 2 (8%), а в контрольной группе у 8 (33,3%). В дальнейшем через 3 месяца после лечения оценивалась эффективность противоямблиозной терапии по результатам повторного исследования испражнений на цисты лямблий. В основной группе при копрологическом исследовании кала отмечена положительная копроскопия в 8% случаев в основной группе и 25% соответственно в группе контроля. Представленные показатели санации организма от простейших, составляющие 92,6% в основной группе против 75% в контрольной, наряду с показателями проспективного

эффекта через 3 месяца после проведенного лечения (положительная копроскопия 7,4% и 25% соответственно) указывают на высокий эффект терапии препаратом «Клинтаб».

Выводы: Представленные показатели санации организма от простейших, через 3 месяца после проведенного лечения составляющие 92,6% в основной группе против 75% в контрольной (положительная копроскопия 7,4% и 25% соответственно), указывают на высокий эффект терапии препаратом «Клинтаб».

ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА ШАФРАНА (*CROCUS SATIVUS*)

Бекпулатов Мухаммад Баходирович, Бойбуриева Мадина Анвар кизи

студенты 206-группы Фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Маткаримова Г.М.

Шафран - пряность и пищевой краситель оранжевого цвета, получаемый из высушенных рылец цветков шафрана посевного (*Crocus sativus*). С давних пор считается одной из самых дорогостоящих пряностей, что объясняется трудоёмкостью производства: один цветок даёт всего лишь три рыльца, а для получения килограмма пряности требуется 200 тысяч цветков. До 90 % мирового урожая шафрана собирают в Иране Слово «шафран» произошло от арабского *azafran* (араб. *za'farān*), что может быть переведено как «жёлтолиственный». На волне великих географических открытий в Европу хлынул поток ароматических растений из Индии и Америки (ваниль, какао), на фоне которых привлекательность древнего шафрана несколько померкла. Территория возделывания шафрана на западе Европы со временем сжалась до средиземноморского побережья Испании, Франции и Италии. На территории бывшего Советского Союза, где шафран выращивался в промышленных масштабах, в Азербайджане, в селе Бильгя, эти традиции сохраняются по сей день. В Китай шафран издревле доставляли по Великому шёлковому пути с запада. В одном древнекитайском травнике говорится: «Область произрастания шафрана - Кашмир, где его растят как подношение Будде». Там же отмечено, что нити шафрана придают изысканный аромат вину. Шафрановая вода: чтобы аромат и цвет шафрана проявились лучше, перед употреблением нити рекомендуется замочить в воде или молоке.

Шафран обладает сильным своеобразным ароматом и горьковатым пряным вкусом. Рыльца шафрана используются для окраски и ароматизации кондитерских изделий, в кулинарии, а также при производстве сыра, колбас и ликёров. В качестве пряности шафран употребляется в очень небольшом количестве. На Ближнем Востоке, в Средней Азии и Южной Европе он занимает важное место в приготовлении блюд из риса (плов, бозбаш, паэлья) и гороха (питы). Шафран добавляют, как пряность в прозрачные супы при приготовлении ягнятины, баранины, супов из рыбы и цветной капусты, бульонов. В Швеции шафран используется для окраски изделий из теста. Шафран наряду с пряными свойствами проявляет ещё и консервирующее действие. Пища, приготовленная с шафраном, иногда сохраняется в течение нескольких суток.

Вместо шафрана часто используют более дешёвые пряности яркого оранжевого цвета - куркума и сафлор. Под видом шафрана на рынках многих стран мира продаётся именно сафлор, который стоит в несколько раз дешевле и обладает гораздо менее выраженным ароматом. Определить настоящий шафран просто: всего две нити окрасят три литра воды в ярко-жёлтый цвет. Куркуму выдают за молотый шафран, хотя она не обладает соответствующим ароматом; её отличительная черта - желтоватый оттенок вместо красного. Цвет шафрана обусловлен кроцинами - производными водорастворимого каротиноида кроцетина: кроцином (дигентибиозид), β -кроцетином (монометиловый эфир), γ -кроцетином (диметиловый эфир) и различными гликозидами кроцина (гентибиозид, глюкогентибиозид, моно- и диглюкозиды). Вкус и аромат шафрана обусловлены, соответственно, гликозидом пирокроцином и продуктом его гидролиза с последующей дегидратацией сафраналем (2,6,6-триметил-1,3-циклогексадиен-1-алем).

АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ СВОЙСТВО КОМПЛЕКСОВ Ag(I) С МЕТРОНИДАЗОЛОМ

Вайдуллоева Мижгон Шухратовна

Ассистент кафедры фармацевтической и токсикологической химии и ЦНИЛ ГОУ
«ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Научный руководитель: д.х.н., профессор Раджабов У.Р.

Цель исследования. Исследование противомикробного и противогрибкового свойства комплексных соединений Ag (I) с метронидазолом.

Материал и методы исследования. Исследование противомикробного и противогрибкового свойства комплексных соединений Ag (I) с метронидазолом проводили диффузионным методом. Противомикробное и противогрибковое свойство определяли по отношению *Staphylococcus aureus*, *E.coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella*, *Candida a*.

Результаты исследования. Изучение противомикробных свойств проводили при исследованиях трех концентраций раствора комплексного соединения Ag (I) и исходных веществ метронидазола и нитрата серебра. Комплексное соединение Ag (I) показывает противомикробные свойства против *Staphylococcus aureus*, *E.coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella* и противогрибковое свойство против *Candida a*. Метронидазол показывает противомикробные свойства против *Staphylococcus aureus* и противогрибковое свойство против *Candida a*.

Выводы. В комплексном соединении серебра (I) с метронидазолом при изучении противомикробных свойств при повышении концентрации раствора повышается противомикробное влияние. Комплексные соединения серебра с метронидазолом обладают противогрибковым свойством против *Candida albicans*. Музейный штамм *St. aureus* более чувствителен, чем госпитальный. Госпитальный штамм *Ps. aureofaciens* более чувствителен, чем музейный. Чувствительность госпитального и музейного штаммов *E. coli* одинаковая.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЙ КАРДИОЛОГИИ И ЭНДОКРИНОЛОГИИ

Витко Полина Владимировна, Токаревская Вероника Михайловна

Студентки 1532 группы лечебного факультета Белорусского государственного
медицинского университета, Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель: старший преподаватель Гирко И. Н.

Цель работы: провести сравнительный анализ оценки качества жизни, связанного со здоровьем, у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось в январе - феврале 2019 и 2020 годов в отделении кардиологии УЗ «4-я городская клиническая больница г. Минска» и отделении эндокринологии УЗ «1-я городская клиническая больница г. Минска». Сформирована выборочная статистическая совокупность из 142 пациентов кардиологического отделения и 120 пациентов отделения эндокринологии.

Наблюдение - выборочное, единовременное. Методы – социологический, статистический. Применен общий опросник оценки качества жизни, связанного со здоровьем, SF-36.

Обработка материала осуществлена с использованием Microsoft Excel и Statistica 10.0, использовали метод оценки достоверности разности по критерию Манна-Уитни. Статистически достоверными принимали уровень коэффициента при $p < 0,05$.

Данные представлены в виде медианы (Me) и межквартильного размаха (25%-75%).

Результаты исследования: Пациенты с эндокринной патологией выше оценили физический компонент здоровья (48,2 (40,4-54,4) балла), чем респонденты с кардиологической патологией (43,5 (39,0-46,1) балла) ($U=5488,5$, $p < 0,001$). Пациенты эндокринологического отделения выше, чем пациенты отделения кардиологии, оценивают такие составляющие физического компонента здоровья как физическое функционирование ($U=6663,0$, $p < 0,01$), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием ($U=6409,5$, $p < 0,001$), и интенсивность боли ($U=6565,0$,

$p < 0,001$). В оценке общего состояния здоровья и психологического компонента здоровья различий не выявлено.

В возрастной группе до 40 лет статистически значимых различий не выявлено. В возрасте 41-60 лет пациенты с заболеваниями эндокринологического профиля выше оценивают физический компонент здоровья ($U=408,0$, $p < 0,01$), в частности, общее состояние своего здоровья ($U=471,0$, $p < 0,05$), чем кардиологические пациенты. Респонденты 61-80 лет эндокринологического отделения также выше оценивают физический компонент здоровья ($U=2011,5$, $p < 0,01$), но ниже общее состояние здоровья ($U=1887,0$, $p < 0,01$) и выше ролевое функционирование ($U=2139,0$, $p < 0,05$), чем пациенты отделения кардиологии. В возрасте старше 81 года пациенты отделения кардиологии выше оценивают социальное функционирование ($U=23,5$, $p < 0,05$), чем респонденты с болезнями системы кровообращения

Мужчины отделения эндокринологии выше, чем пациенты кардиологического профиля, оценивают физический компонент здоровья ($U=1088,0$, $p < 0,05$), но ниже общее состояние здоровья ($U=1018,0$, $p < 0,01$). Статистически значимых различий в оценке компонентов КЖ женщинами в различных отделениях не выявлено.

Выводы: Оценка качества жизни, связанного со здоровьем, имеет различия у пациентов с кардиологической и эндокринной патологией. Респонденты с заболеваниями эндокринной системы выше оценивают физический компонент оценки качества жизни, связанного со здоровьем, чем пациенты с заболеваниями системы кровообращения. Психический компонент здоровья и показатели, его характеризующие, не имеют различий в изучаемых группах. Оценка КЖ имеет различия в зависимости от пола и возраста респондентов.

СИНТЕЗ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА ОСНОВЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СОЕДИНЕНИЙ Cu (II) И Ni (II) С ЯНТАРНОЙ И ГОМОПАНТОТЕНОВОЙ КИСЛОТАМИ

Газиева Азиза Суннатовна

Ассистент кафедры Аналитической химии Ташкентского фармацевтического
института, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: к.х.н., доцент Фатхуллаева М.

Научный интерес к исследованию свойств хелатных соединений 3d-металлов обусловлен широким аспектом их использования в различных областях техники, сельского хозяйства и медицины. Медь входит в число жизненно важных микроэлементов. В токе крови медь переносится главным образом белком церулоплазмином. После усваивания меди кишечником она транспортируется к печени с помощью альбумина.

Медь встречается в большом количестве ферментов, например, в цитохром-с-оксидазе, в содержащем медь и цинк ферменте супероксид дисмутазе и в переносящем молекулярный кислород белке гемоцианине. В крови всех головоногих и большинства брюхоногих моллюсков и членистоногих медь входит в состав гемоцианина в виде имидазольного комплекса иона меди, роль, аналогичная роли порфиринового комплекса железа в молекуле белка гемоглобина в крови позвоночных животных. При недостатке меди в хондро- и остеобластах снижается активность ферментных систем и замедляется белковый обмен, в результате замедляется и нарушается рост костных тканей.

Никель относится к числу микроэлементов, необходимых для нормального развития живых организмов. Известно, что никель принимает участие в ферментативных реакциях у животных и растений. В организме животных он накапливается в ороговевших тканях, особенно в перьях. Поджелудочная железа очень богата никелем. При введении вслед за инсулином никеля продлевается действие инсулина и тем самым повышается гипогликемическая активность. Никель оказывает влияние на ферментативные процессы, окисление аскорбиновой кислоты, ускоряет переход сульфгидрильных групп в дисульфидные.

Цель работы: синтез координационных соединений Cu (II) и Ni (II), обладающих меньшей токсичностью и высокой биологической активностью с биолигандами как янтарная и гомопантотеновая кислоты.

Материал и методы исследования: в качестве исходных веществ для синтеза комплексного

соединения применялись азотнокислая соль меди и никеля, сернокислая соль натрия марки «хч», янтарная (ЯНК) и гомопантотеновая (ГПТТ) кислоты марки «фармакопейный». Анализ выделенного соединения на содержание металла проводили комплексонометрически. Для установления чистоты и индивидуальности полученных комплексов снимали рентгенограммы на установке ДРОН-2,0 с медным антикатодом. ИК-спектры снимали на ИК-Фурье-спектрофотометре «PERKIN-ELMER» в диапазоне 400-4000см⁻¹. Термическое исследование проводили на дериватографе системы F. Paulik, J. Paulik, L. Erdey фирмы «МОМ» (Венгрия).

Результаты исследования: в 15 мл воды растворили 2 гр ГПТТ. Смесь перемешивали 2 часа. После перемешивания раствор отфильтровали от мути. К прозрачному раствору по каплям добавили водный раствор Na₂SO₄ и перемешивали 2 часа. После фильтрования к полученному раствору по каплям добавили водный раствор азотнокислой соли металла и ЯНК. Полученную смесь перемешивали 2 суток. После чего раствор выпаривали досуха на водяной бане и осаждали ацетоном. Затем промывали эфиром и сушили в эксикаторе.

Выводы: методами ИК-спектроскопии и термического анализа установлено, что янтарная и гомопантотеновые кислоты координируются к металлу бидентантно в депротонированной форме.

О ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФЛОРОЙ УЩЕЛЬЯ РЕКИ ХОРОНГОН

Гиёева М.А., Додобоева М.М., Ахмадбекова О.М.

Студентки 3-го курса фармацевтического факультета

Кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации, ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Учебный, научный и производственный центр «Фармация»,
Таджикистан

Научный руководитель: профессор Назаров М. Н.

Цель работы: Составить список лекарственных растений ущелья реки Хоронгон с одноименным населенным пунктом с целью их рационального использования.

Материал и методы: Сообщение основано на материалах более чем трёхлетних сборов гербариев в растительных сообществах района исследования. Работа проводилась в два периода: Маршрутногеоботаническим и фармакогностическими методами исследований, согласно разработанных и составленных на кафедре бланков опроса местного населения, приводимой ниже: вид, местное название, семейство, информатор (ф.и.о. год рождения и место жительства, источник сведений), свойство сырья (по А.Сино), применение в (народной, научной) медицине, применяемые органы и срок сбора, способ сушки органов, количество сырья в г/мл, состав (химический, биохимический), место сбора, экология, география. Камеральная обработка собранного материала (бланки геоботанических описаний, диагностирование собранного гербарного материала и установление видов, систематизация информационного материала, обработка доступных литературных источников и т.д.

Результаты исследования: Ущелья р. Хоронгон административно–территориально относится к Варзобскому району. Ущелье с одноимённой речкой является левобережем р. Варзоб. Самая нижняя отметка территории Хоронгон находится на высоте более 900 м над уровнем моря и соответствует нижней полосы мезофильных (по понижениям рельефа, у родников и берегах реки и ручьёв) и мезоксерофильных (северные и северо-западные, юго-восточные экспозиции горных склонов) формации, в состав которых встречаются более 12 видов, 8 из которых относятся к семейству Rosaceae, обладающие полезными свойствами и одновременно нуждаются в охране.

Сем. Rosaceae: *Amygdalus bucharica* Korsh., *Cerasus erythrocarpa* Nevski, *Crataegus clorocampa* Lenus & C.Koch, *C.pontica* C.Koch, *C.turkestanica* pojark., *Padellus mahaleb* (L) vass., *Prunus sogdiana* Vass., *Purus bucharica* hitv., *Rosa canina* L., *R.fedtschenroana* regel, *R.mawacandica* Bunge, *R.kokanica* Regel, *R.nanothamuus* Bauleng., *Rubus caesins* L., сем. Vitaceae: *Vitis vinifera* L., сем. Rhamnaceae: *Zizuphas jujuba* Mill. Из перечисленных будем характеризовать важнейших. Анализируемые виды все поликарпические и листопадные.

1. *Amygdalus bucharica* Kors. Свето – и теплолюбивый мезоксерофильный мезо-или микрофанерофит (8-10 м выс) с мощно развитой ветвистой корневой системой. Является эдификатором шибляка входит на северных склонах формации *Acer turkestanicum*, *Crataegus turkestanica*, *Padellus mahaleb*, на более сухих и солнечных- *A. regelii*, *Pistacia verd*, *Eraxinus*

гайбосарга на выс. 800-1700 (2300)м. Геоэлемент- западнопамяроалайский. Лекарственный, технический, подвой для прививок в природных ценозах.

2.Cerasus erythrocarpa Nevski. Свето-теплолюбивый ксеромезофильный микро-или нанофанерофит (30-50см выс). Как ассектатор и едино оно входит в состав шибляка и смешанных арчево-лиственных лесов, по конусам выноса в зарослях кустарников из колючего миндаля, иргая и барбариса на выс. 800-2000м. Геоэлемент –горносреднеазиатский. Пищевой подвой для прививок в природных ценозах.

Выводы: Лекарственная флора ущелья реки Хоронгон довольно богатая, но она используется по варварски. С целью рациональной её охраны необходимо соответствующим государственным учреждениям ввести лицензионный сбор видов отмеченные в тезисе крестиками.

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Гнеев Никита Юрьевич

Студент 12 группы 3 курса лечебного факультета Курского государственного
медицинского университета, Курск, Россия
Научный руководитель: к.м.н. Полякова О.В.

Цель работы – Проанализировать структуру использования антибактериальных препаратов для лечения осложненных форм новой коронавирусной инфекции в условиях инфекционного отделения ковидного госпиталя.

Материал и методы исследования. Был проведен анализ структуры листов назначений 103 историй болезни пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19 в период с ноября 2020 года по февраль 2021 года.

Результаты исследования. В результате анализа данных историй болезни определены основные фармакологические группы применяемых в лечении осложненной формы COVID-19 антибиотиков в условиях инфекционного отделения ковидного госпиталя: наиболее часто применяются фторхинолоны (95,14% от всех назначений) и цефалоспорины (81,55%), трициклические гликопептиды (44,66%), карбапенемы (33,98%), аминогликозиды (29,12%), пенициллины с ингибиторами бета-лактамаз (19,41%), макролиды (13,59%).

Далее был проведен анализ назначений конкретных антибактериальных средств, относящихся к разным фармакологическим группам. Анализ структуры назначений фторхинолонов показал, что в 100% случаев для лечения пневмонии использовался левофлоксацин.

Анализ структуры назначений антибактериальных средств группы цефалоспоринов показал, что чаще всего в терапии бактериальных осложнений COVID-19 применялись цефотаксим (63,09% от всех случаев применения цефалоспоринов), цефоперазон (22,61%) и цефепим (11,65%). В результате анализа структуры назначений группы трициклических гликопептидов было выяснено, что в 100% случаев применялся ванкомицин. Анализ группы карбапенемов выявил, что в 100% случаев в терапии пневмонии, ассоциированной с новой коронавирусной инфекцией, использовался меропенем. Анализ структуры назначений группы аминогликозидов показал, что в 100% назначений применялся амикацин. Анализ структуры назначений группы ингибиторзащищенных пеницилинов показал, что в одинаковых количествах случаев использовались комбинации ампициллина и сульбактама и амоксициллина и клавулановой кислоты (по 50% от всех рассмотренных случаев применения).

Анализ структуры назначений группы макролидов показал, что антибактериальная терапия осложнений COVID-19 проводилась азитромицином в 100%.

Выводы В результате исследования было выяснено, что основными группами для антибактериальной терапии осложнений COVID-19 стали фторхинолоны и цефалоспорины. Реже всего использовались макролиды и ингибиторзащищенные пенициллины. В основном для лечения осложненных форм новой коронавирусной инфекции использовался левофлоксацин и цефотаксим.

РОЛЬ ЛАВАЖА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Гуриев Х.Дж., Рахмонов Ш.Дж., Гуломов Ф.М.

Кафедра детской хирургии ГОУ "ТГМУ им. Абуали ибн Сино",
ГУ НМЦ РТ «Шифобахш»

Научный руководитель: к.м.н. Сафедов Ф.Х.

Цель. Улучшение результатов хирургического лечения болезни Гиршпрунга у новорождённых и детей грудного возраста.

Материал и методы исследования. Проводилось исследование в ГОУ "ТГМУ им. Абуали ибни Сино", ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» в отделении хирургии новорожденных и детей грудного возраста. Нами проанализированы 109 больных новорожденных и детей грудного возраста, находившихся в данном отделении за последние 10-лет (с 2010 по 2020) среди них мальчиков – 79(72,5%), девочек - 30(27,5%). Больным проводили комплексное клиническое и лабораторные исследования для оценки анатомо-функционального состояния толстого кишечника, гистохимические анализы, УЗИ внутренних органов и контрастное рентгенологическое исследование толстой кишки.

Результаты и их обсуждения. Из общего количества пациентов ректальная форма у 9(8,2%), ректо-сигмоидальная форма у 100 (91,8%). Больным проведено этапное лечение, из них 2 (1,8%) наложена энтеростомия, 19 (17,4%) - колостомы, 12(11%) - сигмостомия, остальным больным с БГ мы вставили лаваж или газоотводную трубку с целью декомпрессии толстого кишечника, профилактики энтероколита, профилактики вторичного расширения толстого кишечника или мегаколон а потом им произведена радикальная операция Соаве-Боле-9 (8,2%), трансанальное низведение по методу Де Ла Торре - Мондрагон-11(10%).

Выводы. Таким образом, лечение детей с болезнью Гиршпрунга должно проводиться в хирургической центрах. В последние 5лет в нашем отделении у тех детей, которые поступают с диагнозом БГ разных форм мы создаем декомпрессию с помощью лаважа, дальнейшем в течение более 3-4 месяц проводим радикальные операции. Наилучшие функциональные результаты получены при адекватном выборе методики и срока радикального оперативного лечения соблюдая технику вмешательства и длительной последовательной реабилитации.

РЕАКТИВНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭНДОКРИННЫХ КЛЕТОК ЖЕЛУДКА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ХОЛЕСТАЗЕ

**Даминов Жалолиддин, Рустамов Тимур, Даминова Мохинур,
Шахриёрова Сурайё**

студенты 121, 211, 213 группы педиатрического факультета Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель – к.м.н. Бойкузиев Х.Х.

Ключевые слова: Морфология, эндокриноциты, дно желудка, кролики, экспериментальный холестаз.

Актуальность: В организме желчь имеет большое значение, для пищеварения. Поступление желчи в двенадцатиперстную кишку должен осуществляться периодически небольшими порциями после каждого приёма пищи. Иногда желчь поступает очень мало или не поступает в двенадцатиперстную кишку, из-за препятствий какими-то факторами в общем желчном протоке. При таких случаях недостаточно изучена реакция регуляторных структур органов пищеварения на данную патологию. С этой точки зрения изучение морфологии регуляторной системы желудка при экспериментальном холестазе является актуальным вопросом медицины.

Цели и задачи исследования: Целью нашего исследование является изучение морфологии эндокринного аппарата дна желудка у лабораторных животных при экспериментальном холестазе.

Материал и методы исследования. Материалом для нашего исследования служили дно

желудка 15 половозрелых кроликов. Из них контрольных- 53В с экспериментальным холестазазом: ранний (5 суток) срок - 5; поздний (20 суток) срок 5.

Для выявления эндокринных клеток использовали метод импрегнации парафиновых срезов по Гримелиусу. Для изучения энтерохромофинных (ЕС) клеток использованы нефиксированные криостатные срезы, которые были обработаны в 2 % растворе глиоксиловой кислоты по методу В.Н.Швалева и Н.И.Жучковой (1979).

Результаты исследования. При исследовании препаратов, приготовленных из дна желудка кроликов, обнаружили, что количество эндокринных клеток при раннем (5 суток) сроке экспериментального холестаза резко увеличивается, то есть, равна $16,58 \pm 0,50$; тогда как у контрольных кроликов равна $9,10 \pm 0,36$. Плотность ЕС клеток соответственно составило $7,24 \pm 0,26$ или 43,72% от общего количество эндокринных клеток. При более поздних сроках эксперимента плотность расположения эндокринных клеток дна желудка у кроликов равна $10,93 \pm 0,41$. В том числе ЕС-клеток равна $4,16 \pm 0,21$, то есть составляет 38,06 % от общего количество эндокринных клеток. Эктопия эндокринных клеток в просвет желез (рис. 1) и гиперимпрегнация некоторых эндокринных клеток в составе собственных желез. (рис. 2)

Заключение. Результаты исследований показывают, что, при ранних сроках экспериментального холестаза количество выявляемых клеток резко увеличивается, появляется гиперимпрегнация отдельных клеток вследствие наступления блока экстрезии эндокринных клеток. В более поздних сроках, число выявляемых эндокринных клеток уменьшается, так как, истощаются защитно-компенсаторные механизмы организма и клетки выходят из блока экстрезии, то есть находятся в разных фазах секреторного цикла. В поздних сроках экспериментального воздействия в эндокринных клетках наблюдаются некоторые деструктивные изменения, как помутнение цитоплазмы, образование крупных вакуоли в цитоплазме клеток и эктопия клеток в просвет желез. Эти изменения являются результатом как морфологических, так и функциональных приспособительных реакций клеток на экспериментальное воздействие.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ПЕРОРАЛЬНЫХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ (ПССП)

Дерябина Елизавета Васильевна, Алексеева Елизавета Владимировна

Студентки 1 группы 4 курса фармацевтического факультета Саратовского государственного медицинского университета им. В. И. Разумовского, Саратов, Россия
Научные руководители: доц., к.м.н., Рыженкова И. Г.; доц., к.п.н., Новокрещенов И. В.

Цель работы: провести сравнительный анализ фармацевтического рынка ПССП РФ и Саратовской области.

Материал и методы исследования: Анализ общедоступных баз данных об ассортименте ПССП, применяемых в РФ и Саратовской области: «Государственный реестр лекарственных средств МЗ РФ» 2020 г, «Государственный реестр предельных отпускных цен» 2020 г, «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП)» 2020 г, Регистр сахарного диабета по Саратовской области 2020г.

Результаты исследования: По данным ГРЛС, на декабрь 2020 г, на территории РФ зарегистрировано 136 торговых наименований ПССП. Из них 108 (79,4%) – это монокомпонентные лекарственные препараты (ЛП). Наибольшую долю составляют препараты бигуанидов (метформин) (31,6%) и производные сульфаниламочевины (СМ) (29,4%). Среди комбинированных ЛП преимущественно встречается комбинация метформина с производными СМ (50,0%). Все ЛП изучаемой группы – это твердые лекарственные формы (ЛФ). Наибольшую долю как среди монокомпонентных, так и комбинированных ЛП занимает ЛФ «таблетки, покрытые пленочной оболочкой» (40,7% и 78,6% соответственно). Большинство зарегистрированных ЛП производятся в РФ: монокомпонентных (58,3%), комбинированных (35,7%). Всего в Саратовской области применяется 56 (41,2%) из 136 наименований ПССП, представленных на фармацевтическом рынке РФ. Из них 37 входит в перечень ЖНВЛП.

Наибольшие группы ПССП, получаемых пациентами по льготному отпуску, были представлены монопрепаратами метформина и производных СМ (21,3% и 29,5% соответственно), за счет собственных средств наиболее часто приобретались – монопрепараты СМ (44%) и ингибиторы DPP-4 (16%). Препаратом, приобретаемым пациентами за собственные средства и по льготе в Саратовской области, с самой высокой стоимостью годовой потребности является препарат с торговым наименованием «Джардинс», с самой низкой – «Манинил». Проанализировав структуру цен на ПССП, применяемых в Саратовской области, были выделены группы в соответствии с предельной отпускной ценой из аптечной организации, рассчитанной на основе данных Государственного реестра предельных отпускных цен. Самой большой ценовой группой стала группа препаратов с ценой от 100 до 200 рублей (36 наименований). В нее вошли препараты метформина и производные СМ. Самая маленькая средняя наценка составила 6,1% для препаратов из группы ингибиторов DPP-4 при высокой отпускной цене средняя разница между предельной отпускной ценой для аптечной организации и фактической ценой в онлайн аптеках для препаратов из этой группы составляет 380,38 руб.

Выводы: Групповая структура саратовского фармацевтического рынка в 2020 г сопоставима с общероссийской. Из всех представленных на рынке РФ ПССП в регионе отсутствовали ЛП из группы тиазолидиндионов и ингибиторов α -глюкозидазы. Полнота насыщения саратовского фармацевтического рынка ПССП, варьирует в пределах 0,3-0,7. Изучение структуры ассортимента российского рынка по доле отечественных и импортных лекарственных препаратов показало, что доля зарегистрированных отечественных ЛП высока. Большинство имеющихся ЛП, имеют доступную цену для потребителя. К наиболее высокостоймым ЛП, относятся представители динамично развивающихся групп ПССП: ингибиторы SGLT2, DPP-4 и их комбинации с метформином.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА Джанибекова Марина Шагабановна

Студентка 4 курса 17 группы лечебного факультета Саратовского государственного
медицинского университета имени В. И. Разумовского, Саратов, Россия.

Научный руководитель: к.м.н. доцент Спиридонова Т.И.

Цель работы: изучить фармакоэпидемиологию сахарного диабета 2 типа в ОКБ г.Саратова и ее соответствие современным клиническим рекомендациям МЗ РФ.

Материал и методы исследования: исследование проводилось на основе данных, карт пациентов, находящихся на стационарном лечении в ОКБ г.Саратова. Были проанализированы карты 24 пациентов с диагнозом сахарный диабет 2 типа. Средний возраст пациентов составил 55-66 лет. В 20% случаев наблюдалась катаракта обоих глаз, в 19% случаев наблюдалась артериальная гипертензия, в 17% атеросклероз аорты, в 18 % наблюдалась полинейропатия нижних конечностей, в 15% ИБС.

Результаты исследования: нами был проведен анализ стратификации лечебной тактики сахароснижающей терапии в зависимости от исходного уровня HbA1c у пациентов, находящихся на стационарном лечении. Были выделены 3 группы пациентов. Первая группа - пациенты с уровнем HbA1c 6,5-7,5% (17%), вторая – с уровнем HbA1c 7,6-9,0% (33%), третья группа – с уровнем HbA1c >9,0% (50%). В процессе исследования было установлено, что 100% пациентам назначалась диета №9 (1800ккал/сут). Пациентам первой группы назначалась комбинация метформина в дозе 1000 мг 2 раза в день и вилдаглиптина в дозе 50 мг 1 раз в день. Пациентам второй группы назначалась комбинация гликлазида 80 мг 1 раз в день и метформина в дозе 1000 мг 2 раза в день. Пациентам третьей группы назначалась комбинация метформина в дозе 500 мг 2 раза в день и инсулина.

Выводы: таким образом, можно отметить, что проводимая фармакотерапия пациентам с сахарным диабетом 2 типа в ОКБ г. Саратова аналогична клиническим рекомендациям лечения МЗ РФ.

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Джураев Достонбек Рустамович

Студент 209 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Ибрагимова Э.Ф.

Пневмонии - это довольно распространённые инфекции у пожилых людей и обычно развиваются в условиях анатомически изменённой легочной ткани и нарушенной перфузии. Также у пожилых лиц риск развития осложнений и летальности намного выше, и поэтому правильная антибактериальная терапия имеет важное значение.

Цель работы: выполнить клинический анализ применения различных антибиотиков для лечения внебольничной пневмонии и выявить эффективную схему антибиотикотерапии внебольничной пневмонии.

Материалы и методы исследования: проанализировали истории болезни 100 пациентов с внебольничной пневмонией в возрасте 60 лет и старше. Для оценки клинической эффективности провели сравнение благоприятных и неблагоприятных исходов заболевания при различной антибиотикотерапии.

Результаты исследования. Для анализа мы выбрали те клинические наблюдения, когда смены препаратов не проводилось в течение всего курса лечения. Бета-лактамы антибиотики и макролиды вводились по схемам, рекомендованным для применения при внебольничной пневмонии. Учитывая возраст наблюдаемых нами больных, курс антибиотикотерапии, согласно общепринятым рекомендациям, составил 7-10 дней.

При сопоставлении частоты благоприятных исходов заболевания у больных с тяжёлой внебольничной пневмонией, получавших ампициллин (15%) и цефпиром (35%) статистически достоверных различий не выявлено. Однако, мы зафиксировали более высокие благоприятные показатели у пациентов, при ведении которым использовалась комбинация антибиотиков: цефпиром + макролид азитромицин (62%) и цефепим + ципрофлоксацин (56%) по сравнению с показателями при монотерапии цефепимом и или ампициллином. При проведении терапии цефалоспоридами четвёртого поколения (цефпир/ цефепим) + макролид азитромицин неблагоприятные состояния составили 10%, что было намного ниже, чем при монотерапии бета-лактамами (40%). По нашим наблюдениям, при адекватно подобранной терапии цефалоспоридами, у лиц пожилого возраста к третьим суткам наблюдается заметное улучшение состояния.

Выводы. Таким образом мы выяснили, что при лечении внебольничной пневмонии с клинической точки зрения преимущество имеет комбинированная антибиотикотерапия, включающая бета-лактамы антибиотик цефотаксим внутривенно в сочетании с макролидным антибиотиком азитромицином. Также стоит отметить, что при формировании подходов к выбору антибиотикотерапии внебольничной пневмонии следует исходить из наиболее эффективной фармакологической схемы.

МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ

Джороева Фарангиз Давранбековна

Студентка 216 группы 1 педиатрического факультета Ташкентского педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан.

Научный руководитель: д.м.н профессор Аминов С.Д.

Цель работы: Изучить влияние на здоровье местного анестетика кокаина.

Материалы и методы исследования: Информации взяты из статей, литературных книг и из монографий.

Результаты исследования: Эффекты кокаина можно условно разделить на две группы: центральные и периферические. Также отдельно выделяют осложнения, возникающие при употреблении кокаина. Злоупотребление кокаином может приводить к сердечно-сосудистым заболеваниям: ишемии или инфаркту миокарда, аритмии, миокардиту, и дилатационной

кардиомиопатии, острому коронарному синдрому, расслоению аорты, внезапной сердечной смерти, а также сердечной недостаточности, кардиомиопатии и эндокардиту. Кокаин обладает большой анестезирующей силой. Его используют на глазной практике, он суживает сосуды склеры, расширяет зрачок, в ряде случаев повышается внутриглазное давление. Кокаин-известный еще с давних времен как средство для повышения тонуса и снятия усталости, всасывается даже с неповрежденных тканей и накапливаясь в организме может вызывать паралич дыхания. Повторение и особенно частое применение кокаина с немедицинскими целями приводит к наркомании кокаинизму. Отказ от него сопровождается ухудшением самочувствия абстиненция, однако пристрастие к кокаину не физическое, а психическое. Поэтому отмену наркотика можно производить сразу. Кокаин относится к эфирным анестетикам и является одним из самых токсичных в группе. Больше чем он токсичностью обладает только тетракаин.

По последним оценкам наследственность вносит существенный 65-79% вклад в предрасположенность к кокаиновой зависимости. Нет эффективного медикаментозного лечения расстройств, вызванных употреблением кокаина степень доказанности улучшения абстиненции бупропионом, топираматом, и психостимуляторами – низкая, а доказанность способности антипсихостимуляторами препаратов сохранять приверженность курсу терапии – умеренная исследователи рекомендуют продолжать изучать медикаментозное лечение в комплексе с поведенческими вмешательствами.

Выводы: Однако из-за токсичности и развития пристрастия к нему, кокаин не получил применение в качестве местноанестезирующего средства при других оперативных вмешательствах. Из-за токсичности кокаина оно используется только в виде глазных капель.

ЭЛЕМЕНТЫ АГРОТЕХНИКИ ВОЗДЕЛЫВАНИЯ ЕЖОВНИК БЕЗЛИСТНЫЙ- ANABASIS APHYLLA L.- ИТСИГАК (УЗБ.) В УЩЕЛЬЯ РЕКИ ХОРОНГОН

Дилшодова Н.Н., Обидова Ш.Г., Олимова А.Дж.

Студентки 3-го курса фармацевтического факультета, Кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации, ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Учебный, научный и производственный центр «Фармация», Таджикистан
Научный руководитель – старший преподаватель Борониев Н.С.

Цель работы. Рекомендовать некоторые способы выращивания *Anabasis aphylla* L. как источник получения анабазин сульфат, используемого для производства препаратов, применяемых в качестве лекарственного средства.

Материал и методы. Исследования, проведенные в ущельях реки Хоронгон, Магов, Такоб, Гушары, а также литературные источники (Запрыгаева 1964, 1976; Назаров М.Н. и др. 2002, 2013, 2015, 2018).

Результаты исследования. Элементы агротехники возделывания. Посевы размещают на богарных землях, светлых сероземах. Осенью, за год до посева, проводят зяблевую вспашку на глубину 25 - 27 см, а рано весной - боронование. После этого проводят культивацию. Число и сроки культиваций необходимо увязывать с временем выпадения осадков и их характером, не допуская образования почвенной корки и отрастания сорняков. Сеют в ноябре - январе, без заделки семян в почву, квадратно — гнездовым способом, с расстоянием между гнездами 60x60 см или сплошным рядовым способом с между рядами в 60 см. Норма высева 10 - 12 кг/га для рядового посева и 4 — 5 кг — для квадратно — гнездового. Уход за посевами в первый период жизни растений должен быть особенно тщательным, чтобы сохранить запасы воды в почве. К рыхлению междурядий приступают сразу же после появления всходов. Рядовые посевы букетируют, оставляя 3-4 растения в букет. На переходящих плантациях уход начинают с раннего весеннего боронования поперек рядов, а затем культивацию междурядий проводят по мере необходимости. При правильном уходе за посевами урожай анабазиса уже на второй год может составлять около 600 - 800 кг/га, в последующие годы его можно довести до 3 т.

Выводы. Необходимо широко внедрить в горных склонах ущелья реки Хоронгон в культуру *Anabasis aphylla* L., как ценный источник ЛРС для получения лекарственное средство анабазин сульфат.

**БЕЛОК KLOTНО: РОЛЬ В ПРОЦЕССАХ СТАРЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ И ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ**
Жидков Илья Михайлович, Баранова Дарья Геннадьевна

Студенты 353 группы лечебного факультета ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России,
Нижний Новгород, Россия
Научный руководитель: к.м.н., доцент Иванова Е.Г.

Цель работы: изучить функции белка Klotho (БК) в норме и оценить перспективы его применения в диагностике и лечении заболеваний.

Материалы и методы исследования: анализ зарубежных и отечественных литературных источников, опубликованных в период с 2019 по 2021 год.

Результаты исследования: белок Klotho, названный в честь богини судьбы в древнегреческой мифологии, принято считать антивозрастным белком. Существует три изоформы БК, синтезирующиеся в различных органах. Преимущественно в почках, но также в головном мозге, поджелудочной железе, печени, бурой жировой ткани, структурах глаза. В организме БК представлен трансмембранной и циркулирующей формами, их функции отличаются. Велика роль трансмембранной формы в регуляции обмена витамина D: БК, являясь ко-рецептором для FGFR (Fibroblast Growth Factor Receptor), участвует в инактивации превращения витамина в активную форму в почках. Таким образом, формируется одна из теорий предотвращения старения: недостаток БК приводит к гипервитаминозу D, следовательно, к гиперкальциемии и гиперфосфатемии, что ведёт к развитию признаков старения.

Секретируемая форма БК влияет на трансмембранный транспорт различных ионов в клетках.

Касаясь вопроса роли БК в старении, можно отметить теорию, связанную с влиянием БК на блокаду клеточного цикла.

Как уже было сказано выше, основным местом синтеза БК являются почки. В связи с этим, есть возможность использования БК в качестве способа ранней диагностики нефропатий различного генеза. Уже есть исследования, посвященные роли БК как прогностического маркера у пациентов с заболеваниями почек. Кроме того, доказано, что БК обладает противоопухолевой активностью. При кардиомиопатиях увеличение количества БК предохраняет от дисфункции миокарда благодаря влиянию на кальциевый обмен. Также доказана роль БК в патогенезе нейродегенеративных заболеваний; атрофии кожи, сетчатки; катаракты; обструктивного апноэ сна и др.

Выводы: БК играет важную роль в метаболических путях организма, в частности, в регуляции синтеза витамина D и в ионном обмене. Существуют различные теории участия белка в регуляции старения организма. Также, уже доказана роль БК в патогенезе большого количества заболеваний, что делает его потенциальным диагностическим, прогностическим маркером различных патологий (особенно, почек) и терапевтическим агентом.

**КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
КОМПОНЕНТОВ В АНТИАНЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТАХ,
СОДЕРЖАЩИХ ФЕРАМИД, ФЕРАСК И ФЕРАСК-F**
Жураев Нурислом

Студент 201А группы фармацевтического факультета, Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Мухамедова Б

Цель работы: Целью настоящей работы явилась разработка метода количественного определения фолиевой кислоты в присутствии феррамида и аскорбиновой кислоты.

Материал и методы исследования: Стандартным, фармакопейным методом анализа препарата феррамид является объемный бихроматометрический метод с дифениламином в качестве индикатора. В состав препаратов фераск и фераск-F входит феррамид и аскорбиновая кислота, которая, как и железо (II) (действующий компонент феррамида) обладает свойством восстановителя и, окисляясь, искажает результаты бихроматометрического анализа. С целью повышения точности и надежности выполняемого анализа предложено использовать инструмен-тальный метод

индикации конечной точки титрования – потенциметрическое титрование раствором азотнокислого серебра. Аскорбиновая кислота в этих препаратах определяется йодатометрическим методом в кислой среде (индикатор – 0,5% раствор крахмала).

Результаты исследования: Препарат фераск-Ф, помимо феррамида и аскорбиновой кислоты, содержит фолиевую кислоту в микроколичествах (0,4 мг на одну капсулу с массой содержимого ~ 0,22 г). Известно, что фолиевая кислота растворима в концент-рированных растворах хлористоводородной кислоты и в водных растворах щелочей. 0,001% раствор фолиевой кислоты в 0,1 М растворе NaOH имеет максимумы поглощения при 256, 283 и 365 нм. Отношение D_{256} / D_{365} равно 2,8 – 3,0. 0,001% раствор фолиевой кислоты в 10% М растворе хлористоводородной кислоты имеет максимум поглощения при 310 нм.

Фолиевая кислота может быть определена спектрофотометрически с предварительным отделением от феррамида и аскорбиновой кислоты. Отделение фолиевой кислоты основано на различной растворимости компонентов смеси – феррамид и аскорбиновая кислота легко растворяются в воде, тогда как фолиевая кислота практически нерастворима в воде. Содержание фолиевой кислоты находят по калибровочному графику, построенному в тех же условиях в интервале концентрации 0,1 – 1,0 мг, при длине волны 310 нм, используя в качестве стандарта субстанцию фолиевой кислоты, отвечающую фармакопейным требованиям.

Выводы: Рекомендуются методы определения феррамида, аскорбиновой и фолиевой кислот в различных препаратах по чувствительности, точности и достоверности результатов отвечают фармакопейным требованиям и могут быть использованы для стандартизации лекарственных средств.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗМЕРА ЧАСТИЦ НА ВЫХОД АНТИОКСИДАНТОВ, ИЗВЛЕЧЕННЫХ ИЗ КОЖУРЫ ГРАНАТА

Жумадулаев Туйчи

Магистр 1 года обучения Самаркандский государственный университет, Самарканд,
Узбекистан

Научный руководитель: доцент Васина С.М.

Гранат является древнейшей культурой. Плоды граната и соки из него полезны своим общеукрепляющим действием, связанным с влиянием на пищеварение и усвоение пищи. Наиболее характерны лечебные свойства граната. Потребление плодов граната имеет питательные и медицинские преимущества, включая снижение окислительного стресса, атерогенные модификации ЛПНП и агрегацию тромбоцитов (Aviram et al., 2000), а также противораковое, антибактериальное и противовирусное действие (Negi и Jayaprakasha, 2003; Zhang et al., 1995) В качестве лечебного средства, кроме гранатового сока, широко используется кожура (корка) гранатам. Отвар из кожуры плодов граната применяют как антисептическое средство при воспалительных процессах и как средство против различных видов глистов, при лечении некоторых желудочных заболеваний. Переработка гранат нашло широкое развитие в последнее десятилетие в результате резкого повышения спроса на натуральные продукты

Изучение химического состава гранатовой шкурки показало, что кожура граната по содержанию антиоксидантов обогнала гранатовые зерна в два раза. Именно они вызывают вяжущее действие и терпкий вкус.

Целью данной работы является изучение влияние размера частиц кожуры граната на процесс экстракции антиоксидантов. В процессе экспериментальной работы кожуру, т. е. корку отделяли вручную от сочных зерен граната, помещали ее на лотки слоем в 10 см и сушили в сушильном шкафу при температуре 105⁰С в течение 5 часов. Перед экстракцией антиоксидантов кожуру перемалывали и проводили разделение с помощью сит. В работе использовали частицы с размерами 3,0, 1,5, 0,7 мм. Экстракцию антиоксиданта проводили с использованием дистиллированной воды в химическом стакане с использованием электрической мешалки. Процесс проводили в термостате при температуре 25 0С. Чтобы предотвратить окислительные изменения под действием света реакционную ячейку покрывали алюминиевой фольгой. Соотношение экстракционного растворителя к образцу выбрали на основе имеющихся литературных данных и составило 50:1 Экстракцию проводили в течении 4 часов. Жидкий

экстракт отделяли от остатка центрифугированием. Антиоксидантная активность (АОА) исследуемого препарата определялась фотометрическим способом. Установлено, что общий выход и содержание фенолов быстро увеличивались, а затем достигали окончательной стабилизации. Как и ожидалось, результаты показали, что частицы меньшего размера могут значительно сократить время экстракции для достижения максимального выхода и содержания антиоксидантов. Это произошло потому, что меньший размер частиц означает более короткое расстояние массопереноса и большую площадь поверхности разрешения, что в конечном итоге сокращает время экстракции и повышает эффективность экстракции. Оптимальным является размер частиц 0,7 мм. Предполагается в дальнейшем изучить влияние, таких технологических параметров как соотношение вода / образец и температуру.

ФЛАВОНОИДЫ НАДЗЕМНАЯ ЧАСТЬ RESEDALUTEOLA

Загруднинов Ф.Ф., Болтабоева Д.Ф., Пулатов М.Д.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель исследования: Растения рода *Reseda* L. (сем. *Resedaceae*) - богаты флавоноидами. Надземная часть растения применяется как диуретическое и патогенное средство. Цветки издавна использовали при окрашивании шелка в желтый цвет. Некоторые флавоноиды растения повышают резистентность капилляров и оказывают желчегонное действие. Ранее из этого растения были выделены лютеолин, цинарозид, 3-0-β-Д-глюкофуранозид лютеолин, апегенин и 7,3-диглюкозид лютеолина.

Материал и методы: Надземную часть *R. Luteola* L. (Резеда желтенькая), собрали в период цветения в г. В Андижанской области. Спиртовой экстракт из измельченного воздушно-сухого сырья сгущали в вакууме, разбавляли водой и последовательно встряхивали хлороформом и этилацетатом.

Результаты: Хроматографирование этилацетатной фракции на колонке с силикагелем в градиентной системе хлороформпропанол-II привело к выделению лютеолина, цинарозида и флавоноида 2-3,7-0-1-Л-Нfij-3-0-β-Д-глюкозид кемпферола (II) – C₂₇H₃₀O₁₅, Т.пл. 190-192°C, λ max 258, 266, 252 нм, характерен для 3-0-замещенных флавонолов.

Вывод: При кислотном гидролизе получили кемпферол (3,5,7,4-тетрогидроксифлавоно-С₁₅H₁₀O₆, M+286, Т.пл. 275-277°C, Д-глюкозу и 1-равно-3-0-β-Д-глюкозидизорамнетина) – C₂₈H₃₂O₁₆, Т.пл. 219-221°C, λ max 255, 266, 356 нм, характерен для 3-0-замещенных флавонолов.

КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА У ЖЕНЩИН

Исакулова Мухаббат Мардоновна

Ассистент кафедры клинической лабораторной диагностики ФПДО Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Аметов Эмир Тимурович

Врач общей практики, Самарканд, Узбекистан

Ким Оксана Вячеславовна

Ассистент кафедры биологической химии, Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: доцент Халиков К.М.

Цель исследования: Изучить значимость комплекса клинико-лабораторных исследований, у женщин с генитальным герпесом.

Материалы и методы исследования: Нами было изучено 103 истории болезни у женщин с различными патологиями в возрасте от 25 до 42 лет. Исследование проводилось на базе частной клиники BIONUR MED SERVIS. Всем пациенткам было проведено комплексное исследование, которое включало: осмотр врача, микроскопическое исследование отделяемого цервикального канала, цитологическое исследование мазков-отпечатков, исследование

показателей местного иммунитета. Исследование внутриклеточного кислородзависимого метаболизма проводили с использованием НСТ-теста. Также рассчитывали функциональный резерв нейтрофилов (ФРН), лизосомальную активность. Определение концентрации IgM, IgG, уровня цитокинов проводилось с использованием соответствующих тест-систем для иммуноферментного анализа. Так же была изучена симптоматика этой патологии и выдана статистика.

Результаты исследования: В клинической диагностике генитального герпеса у женщин следует отводить первостепенное значение коморбидным патологиям. У большинства женщин отмечались изменения со стороны систем-органов: у 35% отмечались патологии органов дыхания, у 55 % желудочно-кишечного тракта, поражению глаз составило 4 %, остальные патологии 6 %. Наиболее часто обнаруживались герпес-вирусы (суммарно у 67 женщин из 65%) и реже другие возбудители — хламидии, микоплазмы (у 36 женщин- 35%). В клинической картине у женщин, страдающих генитальным герпесом, отмечалось: боли при мочеиспускании (12%), повышенная утомляемость (56%), зуд гениталий (32%), жжение в области гениталий (15%), герпетические высыпания (64%). Лабораторное исследование выявило повышение числа лейкоцитов в цервикальном канале – $47,3 \pm 2,5$ в поле зрения, пласты эпителиальных клеток, количество лейкоцитов в уретре составляло $18,5 \pm 1,3$. Оценка локального иммунологического статуса показала достоверное увеличение общего числа лейкоцитов, жизнеспособных клеток, снижение показателей спонтанного и индуцированного НСТ-теста, функционального резерва нейтрофилов. Фагоцитарная активность нейтрофилов у больных с герпетической инфекцией была значительно ниже, чем у здоровых женщин, что свидетельствует о дисфункциях в противовирусной защите макроорганизма ($p < 0,03$). Нами также было установлено существенное снижение уровня INF- γ , одного из ключевых цитокинов, осуществляющих контроль над внутриклеточными инфекциями. По данным лабораторных методов исследования отмечалось повышение уровня иммуноглобулина IgM у 48 % больных генитальным герпесом, а также отмечалось повышение Ig G. А также отмечается увеличение CD3, CD4. CD 8 клеток.

Выводы: Таким образом у женщин с заболеванием генитальный герпес немаловажная роль в его развитии отведена коморбидным патологиям, а так изменение динамики иммунологических показателей предоставляет нам подобрать правильную тактику ведения таких пациентов. Наличие атипичных клинических проявлений, дисфункции в локальном иммунологическом статусе, проявляющиеся снижением фагоцитарной активности нейтрофильных гранулоцитов, их апоптотической способности, снижением уровня INF- γ говорит о том что женщины страдают хронической рецидивирующей герпетической инфекцией.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ ПРИ РОДАХ

Игамкулова Д.Ф., Шопулатов Э.Х., Валиев Ш.Н.

Студентка 419 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Ассистенты кафедры акушерства и гинекологии №2

Научный руководитель: ассистент Маматкулова М.Д.

На протяжении последних 15–20 лет как в зарубежных странах, так и в России отмечается рост частоты кесарева сечения в 3-4 раза. Согласно данным литературы, частота операции составляет от 13 до 45 %.

Цель: провести ретроспективный анализ историй родов женщин родоразрешенных путем операции кесарево сечения при родах.

Материал и методы исследования: Исследование проведено в родильном комплексе №3 г. Самарканд 2020 году. Среди обследованных женщин жительницы города составили 150 (30%), сельской местности 350 (70%). Среди обследованных преобладали женщины в возрасте от 21 до 25 лет (56%). Среди обследуемых первобеременных было 200 (40%),

повторнобеременных 300 (60%); первородящих 180 (36%), повторнородящих 320 (64%). До 2-х беременностей было у 330 (66%) женщин, от 3 до 4-х беременностей у 170 (34%).

Результаты и их обсуждения: Показаниями для операции кесарево сечения являлись: рубец на матке - 30% женщин; тазовое предлежание плода 25%; дисфункция плаценты и преэклампсия тяжелой степени 15%; миопия средней и высокой степени 7%; неубедительное состояние плода 5%; макросомия плода 5%; тазо-головная диспропорция и асинклитическое вставление головки плода 3%; электроконизация шейки матки 2%; ангидроамнион 2%; преэклампсия легкой степени 1%; другими показаниями были – аномалии развития половых органов, экстракорпоральное оплодотворение, рубцовые изменения влагалища, составили 5%.

Повторное кесарево сечение в 25% случаев сопровождается наличием выраженного спаечного процесса, что увеличивает время до извлечения плода, общую продолжительность операции, кровопотерю.

Беременные с кесаревым сечением в анамнезе относятся к группе высокого риска развития угрозы прерывания (50%), несостоятельности рубца на матке (35%), плацентарной недостаточности (15%).

Осложнения при беременности и в родах у данных больных были: артериальная гипертензия (16%), многоводие (5%), маловодие (12%), дородовое излитие околоплодных вод (15%).

Помимо акушерской патологии, были выявлены патологии половых органов у 10 беременных женщин, из них: бактериальный вагиноз и заболевания шейки матки с последующей электроконизацией 2%; миома матки 1%. В связи с этим у данных беременных женщин операция кесарево сечение сочеталось с консервативной миомэктомией.

Выводы: 1. Среди показаний для операции кесарево сечения лидирующую позицию занимает “рубец на матке”, что диктует необходимость проведения мер для уменьшения и рационального ведения беременных с рубцом на матке.

ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗРАБОТАННОГО КОМПОЗИЦИОННОГО ХИМИЧЕСКОГО ФЛОТОРЕАГЕНТА-ВСПЕНИВАТЕЛЯ НА ОСНОВЕ МЕСТНОГО СЫРЬЯ И ОТХОДОВ ПРОИЗВОДСТВ

Икрамова Мукадас Эралиевна

Ташкентский государственный технический университет им. Ислама Каримова
Научные руководители: академик АНРУз Негматов С. С., д.т.н., проф. Негматова К.С.
Государственное унитарное предприятие «Фан ва тараккиёт»

Цель работы: Исследование разработанного композиционного химического флотореагента-вспенивателя на основе местного сырья и отходов производств для флотационного обогащения руд цветных и благородных металлов металлургических производств.

Методы и материалы исследования: При выполнении работы использованы ИК-спектроскопия, рентгенофазовый анализ, стандартные методы и установки. В качестве объекта исследований были выбраны промышленные отходы и некоторые неорганические и органические ингредиенты.

Результаты исследования: Основная задача композиционного химического флотореагента-вспенивателя – извлечение основных компонентов в процессе флотации руд цветных и благородных металлов металлургических производств.

Необходимо отметить, что состав композиционного химического флотореагента-вспенивателя зависит от природы, вида, состава, сорбционных и физико-химических свойств органоминеральных ингредиентов и от содержания флотируемых руд. Поэтому, с целью исследования физико-химических и технологических свойств разработанных эффективных составов композиционных химических флотореагентов-вспенивателей были изучены пенообразующая способность, устойчивость и физико-химические свойства разрабатываемых пенообразователей на водной и водно-спиртовой основе.

Для исследования физико-химических и технологических свойств разработанных композиционных химических флотореагентов-вспенивателей на водной и водно-спиртовой основе была изучена зависимость состава разработанных флотореагентов-вспенивателей от плотности, вязкости и рН, по сравнению с флотореагентом Т-92. Показано, что

Нами были проведены лабораторные испытания композиционного химического флотореагента-вспенивателя на опытно-обогащительной фабрике центральной лаборатории новых технологии АО «Алмалыкский ГМК». Разработанные композиционные химические флотореагенты-вспениватели исследованы по работоспособности и по извлечению цветных металлов флотационным методом обогащения в лабораторно-производственных условиях в АО «Алмалыкский ГМК» в качестве альтернативы реагента Т-92.

Для лабораторно-производственных исследований использовалась проба текущей медно-молибденовой руды месторождения «Кальмакыр».

Опыты на всех образцах проводились в открытом цикле с получением чернового концентрата. Результаты опытов, поставленных с использованием экспериментальных образцов вспенивателей, сравнивались со стандартным опытом, поставленным с Т-92.

Постоянные условия проведения опытов: - тонина помола – 69% кл. – 0,071 mm; -расход kst – 24 g/t; - расход в/м - 9 g/t; - СаО до рН 10,5–11,0.

Испытуемые реагенты применялись в естественном виде, подавались каплями в камеру флотомашин. По результатам опытов, извлечение меди в черновом концентрате составило 90,93% при качестве 6,51%.

Вывод: По полученным результатам опытов было показано, что с увеличением концентрации флотореагента-вспенивателя в растворе, увеличивается извлечение меди и уменьшается содержание меди в черновом концентрате.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СОЛОДКИ, КАК ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

Исматова Жамиля Талибовна

Студентка 210 группы лечебного факультета Ташкентского педиатрического
медицинского института, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: доцент Юнусов А.А.

Актуальность. Солодка известное лекарственное растение. Корни и корневища солодки голой издавна использовали в медицине. Кроме медицины его используют в табачной и пищевой отрасли. Благодаря своему химическому составу его используют как антиоксидант и противовоспалительное средство.

Цель работы: изучить фармацевтические свойства солодки, как лекарственное средство.

Материал и методы исследования: Было проведено обзорное исследования литературы интернет данные.

Результаты исследования: Основное действующее вещество солодки – глицирризин в наибольшем количестве (до 23%) содержится в корнях растения. Солодка, произрастающая в Узбекистане, содержит глицирризин до 6,1% сухого веса. Определены также флавоноиды, глиционид А и В, глюкоза (до 15,2%), сахароза (до 11%), крахмал, смолистые вещества, камеди. В солодковом корне много органических кислот салициловой, синаповой, феруловой, кофейная. Определены также кумарины, алкалоиды, дубильные вещества, стероиды, эстрадиол, витамины С, В. Корни солодки концентрируют соли К, Са, Fe, Si, Sn. В современной медицине солодковый корень применяется очень широко. Глицирризин, основной компонент корня солодки по своему строению и по действию на организм похож на стероидные гормоны. Он слаще сахара 40 раз. Клинические исследования корня солодки показали, что он эффективен при таких заболеваниях как бронхиты, бронхиальная астма. Применение корня солодки нормализует антиоксидантный статус легких. Корень солодки входит в состав множества отхаркивающих сборов, грудного эликсира. Очень хорошие результаты получены при лечении препаратами-солодки язвенной болезни желудка. В этом

случае, кроме глицирризина имеет значение и обволакивающие свойства корня солодки. Флавоноиды корня солодки действуют бактерицидно. Благодаря этим и обволакивающим свойствам, корень солодки является хорошим средством лечения язвенной болезни желудка. Солодка показала себя как очень эффективное средство при лечении акне. Глицирризин оказывает также противовирусное воздействие на вирусы гепатита С и СПИДа. Корни солодки имеет противотуберкулезную активность. У корня солодки, выраженные антиоксидантные, противовоспалительные свойства.

Выводы: Широко применяемый в медицине препараты солодки обладают отхаркивающим, антиоксидантным, противовоспалительным, обволакивающим и особенно противовирусным эффектами.

ВЫДЕЛЕНИЕ И ХРОМАТОГРАФИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ФЛАВОНОИДОВ ИЗ КОРНЕЙ НУТА МОГОЛТАВСКОГО

Исокжанов Шахбоз Шокиржонович

Студент 405 группы факультета химии Самаркандского государственного университета, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: к.х.н., доц. Юсупова С.С.

Цель работы: Растения способны синтезировать тысячи фенольных соединений. Среди них флавоноиды играют важную роль в процессах роста и развития.

Растения семейства бобовых являются богатым источником разнообразных по строению и интересных по биологическим свойствам флавоноидов.

В цели входили выделение и разделение флавоноидов из растения *Cicer mogoltavicum* (нут моголтавского).

Материал исследования: Флавоноидами называют класс веществ растительного происхождения, которые при попадании в организм человека с пищей активируют работу ферментов. Флавоноиды довольно широко распространены в фармакологии и медицине. В настоящий момент времени известно больше 4000 флавоноидов, однако есть предположения, что в природе их гораздо больше. Именно флавоноидам овощи и фрукты обязаны своими расцветками. Также большое количество этих веществ содержится в бобовых и орехах. Флавоноиды обладают сильнейшими антиоксидантными свойствами. Некоторые из этих веществ считаются эффективнее витаминов С и Е. Но на предмет влияния на здоровье человека до конца изучено всего несколько флавоноидов.

Изофлавоноиды — класс фенольных соединений флавоноидов, многие из которых являются биологически активными веществами. Изофлавоноиды и их производные иногда называют фитоэстрогенами, поскольку многие из них оказывают свой биологический эффект через взаимодействие с рецептором эстрогена. В медицине изофлавоноиды и их производные используются в биологических добавках, хотя медицинское и научное сообщество в целом относится к этому скептически. Недавно, было обнаружено, что некоторые природные изофлавоноиды являются токсинами. Сюда, в частности, относится билиатресон, который может вызывать у новорождённых атрезию желчевыводящих путей. Изофлавоноиды делятся на следующие подгруппы: Изофлавоны, Изофлавононы, Изофлаваны, Изофламены, Изофлавоноиды образуются из флавоноидов во время биосинтеза.

Результаты исследования: Из некоторых видов растений рода *Cicer mogoltavicum* (нут моголтавского) выделены флавоноиды, обладающими высокой и разноплановой биологической активностью. В связи с этим нами изучены флавоноиды корней *Cicer mogoltavicum* (нут моголтавского). С целью выделения флавоноидов воздушно-сухое сырьё экстрагировали хлороформом и этанолом. Полученные экстракты хроматографировали на колонках с силикагелем. В результате из хлороформного извлечения выделили формонометин, биоханин А, пратензеин, инермин, а из этанольного экстракта олонин и трифолиризин.

На основании изучения спектральных данных и химических свойств установили, что

выделенные соединения относятся к производным изофлавоноидов птерикарпана. Наличие изофлавоноидов характерно для всех ранее изученных видов рода *Cicer*. Инермин и трифолизин относятся к фитоалексинам и образуется в растениях в ответ на заражение их фитопатогенными микроорганизмами.

Выводы: Из корней нута моголтавского выделены и идентифицированы известные изофлавоны – формонетин, биоханин А, пратензеин, ононин и птерокарпин – инермин и трифолизин.

СИНТЕЗ И ЛЮМИНЕСЦЕНТНЫЕ СВОЙСТВА КВАНТОВЫХ ТОЧЕК CdSe И ГИБРИДОВ CdSe/ZnS МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ТИОЛЬНЫМИ СТАБИЛИЗАТОРАМИ

Ишанкулов Алишер Фармонович

Докторант 3 года обучения,

Рахмонова Мавлуда Олимовна, Исломов Зарангиз Рустамовна

студентки 4-курса химического факультета Самаркандского государственного университета, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель д.х.н. профессор Мухамадиев Н.К.

Люминесцентные полупроводниковые нанокристаллы или квантовые точки (КТ) с уникальными размерно-зависимыми оптическими свойствами представляют большой интерес в качестве компонентов активных лазерных сред, светодиодов, дисплеев, солнечных батарей, биометок и др.

Нами были получены гибридные КТ CdSe/ZnS, путем предварительного формирования ядер CdSe и наращивания на них оболочки ZnS. Формирование оболочки приводит к смещению экситонного пика поглощения ядер CdSe в коротковолновую область. Согласно расчетам, при формировании слоя ZnS происходит уменьшение размера ядра CdSe с 3,7 до 2,8 нм в связи с заменой поверхностных атомов кадмия на цинк. При этом также в коротковолновую область смещается пик люминесценции КТ (Рис 1а). Квантовый выход, составивший для наночастиц CdSe 19%, после наращивания оболочки ZnS возрос до 59%.

При использовании КТ в качестве биометок требуется закрепить на поверхности наночастиц биологически активных молекул. Мы исследовали возможность модификации поверхность полученных КТ методом замены лиганда (стабилизатора). Молекулы стабилизатора – олеиновой кислоты (ОК) на поверхности синтезированных КТ CdSe и CdSe/ZnS, были заменены на соединения, содержащие терминальную тиольную группу – додекантиол-1 (ДТ) и додециловый эфир дигидролипоевой кислоты (ДДЛ). Факт замены был установлен по ИК-спектрам образцов. Определено, что модификация КТ CdSe тиольными лигандами приводит к полному тушению люминесценции наночастиц. При использовании гибридных КТ CdSe/ZnS происходит небольшое снижение интенсивности люминесценции, положение пика не меняется. Найдено, что замена лиганда приводит к изменению гидродинамического (ГД) размер частиц, ввиду разности в длинах молекул стабилизатора (Рис 1б).

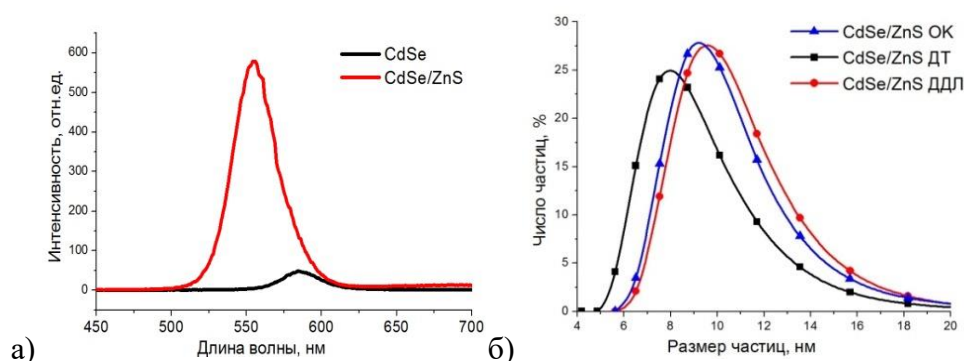


Рис. 1 – а) Спектры люминесценции КТ CdSe и CdSe/ZnS; б) Гистограмма распределения

ГД размеров КТ, покрытые различными стабилизаторами

Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ и Правительства Республики Татарстан в рамках научного проекта № 18-43-160009.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ САПОНИНОВ И ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ *SALVIA STEPPOSA L.*

Кайсарова Мадина Аптиевна

Студентка 3 курса фармацевтического факультета Астраханского государственного
медицинского университета, Астрахань, Россия

Научный руководитель: к.фарм.н., доцент Полухина Т.С.

Актуальность. На сегодняшний день активный поиск новых и малоизученных растений с возобновляемой сырьевой базой и высоким содержанием биологически активных веществ (БАВ) является одной из главных задач современной науки - фармакогнозии. Перспективным растением, на наш взгляд, является шалфей степной (*Salvia stepposa L.*), произрастающий в Южном Федеральном Округе (ЮФО).

Salvia stepposa L. - многолетнее травянистое растение высотой от 20 до 50 см. Стебли растения покрыты короткими и простыми волосками. Листья яйцевидные или продолговато-яйцевидные, в основании сердцевидные и морщинистые. Цветки собраны по 4-6 в ложные мутовки, которые образуют колосовидное соцветие. Прицветные листочки фиолетово-зеленые и в 1,5-2 раза короче чашечки, которая покрыта янтарно-желтыми крупными сидячими железками и простыми волосками. Венчик двугубый, длиной от 14 до 18 мм, фиолетово-синего цвета, внутри без волосистого кольца.

Согласно литературным данным, растение обладает антиоксидантными, противовоспалительными, антимикробными, отхаркивающими свойствами и представляет собой огромный интерес как источник биологически активных веществ, поскольку химический состав изучаемого растения изучен недостаточно.

Цель: качественное определение сапонинов и дубильных веществ с надземной части *Salvia stepposa L.*

Материалы и методы исследования. Для исследования сырье *Salvia stepposa L.* заготавливали в период полного цветения (июнь – июль 2019 года), когда растение накапливает наибольшее количество БАВ. Качественный состав изучаемого сырья определяли с помощью аналитических реакций.

Результаты исследования. Для проведения качественных реакций обнаружения БАВ в сырье готовили водное извлечение *Salvia stepposa L.* по методике: 1,0 г измельченного растительного сырья помещали в коническую колбу объемом 200,0 мл, приливали 100,0 мл воды. Тщательно перемешивали стеклянной палочкой и помещали в водяную баню на 20 - 30 минут, соединив ее с обратным холодильником. После охлаждения полученное извлечение фильтровали через бумажный фильтр и проводили реакции идентификации БАВ в сырье.

Сапонины. При сильном встряхивании водного извлечения сырья образовалась обильная и стойкая пена, а при добавлении к извлечению нескольких капель кислоты серной концентрированной - вишневое окрашивание.

Дубильные вещества. При добавлении раствора квасцов железоаммониевых к водному извлечению травы исследуемого сырья наблюдали черно-зеленое окрашивание. К 2,0 – 3,0 мл извлечения прибавляли несколько капель 1% раствора желатина. Наблюдала помутнение, исчезающее при добавлении избытка желатина. К 1,0 мл извлечения добавляли 2,0 мл 10% уксусной кислоты и 1,0 мл 10% средней соли ацетата свинца - образовался осадок, свидетельствующий о наличии гидролизующих дубильных веществ.

Выводы. Проведенное скрининговое исследование по изучению качественного состава надземной части *Salvia stepposa L.*, произрастающего в Южном Федеральном Округе, свидетельствует о перспективе его изучения как источника ценных биологически активных веществ и подтверждает актуальность ее дальнейшего, более углубленного, исследования.

СЕНСОР ДЛЯ КОНТРОЛЯ СОДЕРЖАНИЯ ГЛЮКОЗЫ В ЖИДКОСТЯХ

Каримова Л.А.¹, Абдурахманова З.Э.¹, Абдурахманов Э.²

¹Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

²Самаркандский государственный университет, Самарканд, Узбекистан

Целью данной работе являлось разработка и испытанию опытных образцов электрохимических сенсоров для мониторинга глюкозы в биологических объектах. Для электрохимического сенсора глюкозы в биологических жидкостях важным условием является выбор фоновых электролитов и электродов. Для электрохимического определения содержания глюкозы мы использовали в качестве фонового электролита 2н раствор КОН. Для получения более стабильных аналитических сигналов рабочей камеры электрохимического датчика заполняли 2н КОН, сгущенный с 0,01%-ным раствором крахмала. В ходе эксперимента был подобран материал электродов электрохимического датчика для определения показателей глюкозы в биологических жидкостях. В качестве материала для индикаторных электродов мы использовали золото, платину, графит, медь.

Материал и методы исследования. В работе разработан электрохимический сенсор для контроля содержания глюкозы в биологических жидкостях. Установлено влияние природы и концентрации фоновых электролитов, а также материалов индикаторного электрода на определение глюкозы в растворах электрохимическим сенсором. Проблема определения глюкозы в крови и других биологических жидкостях специфичными, точными и, в то же время, экспрессными сенсорами является весьма актуальной задачей медицины и химии.

Результаты исследования. В результате проделанных опытов, установили, что медь в качестве индикаторного электрода не подходит, т. к. медный электрод под действием фонового электролита, заполняющего полость датчика, в течение короткого времени покрывается слоем окиси, мешающей протеканию электрохимической реакции. Наиболее лучшие результаты мы получили в случае использования в качестве индикаторного электрода золота и графита, обработанного парафином.

Как показали опыты, наиболее высокий сигнал с индикаторным электродом из золото равен 1797,0 мВ. При использовании графитного электрода мы получили сигнал равный 1642,0 мВ. С учётом доступности мы предлагаем в качестве индикаторного электрода в электрохимических датчиках использовать графит, обработанный парафином, т. к. сигнал данного сенсора в идентичных условиях приближается по значению к сигналу сенсора с золотым электродом. В качестве сравнительного электрода нами были исследованы электроды, изготовленные из серебра и свинца. В ходе исследования разработаны конструкции сенсора для электрохимического контроля содержания глюкозы в биологических жидкостях. Установление возможности использования различных полимерных и природных биологических материалов в качестве диффузионного барьера электрохимического сенсора глюкозы. Установлены возможности замены электродных материалов на основе благородных металлов более дешевыми электродными материалами. Обеспечены чувствительность и селективность методик определения глюкозы, установление времени готовности, стабильности, динамических градуировочных характеристик разработанных электрохимических сенсоров.

Выводы. Таким образом, в результате проведенных исследований сконструирован двухэлектродный электрохимический ферментный сенсор для определения глюкозы в биологических жидких средах, принцип работы которого основан на селективном окислении глюкозы в растворах кислородом воздуха в присутствии катализатора. Оценены основные метрологические параметры разработанного сенсора при определении глюкозы в растворах, показано, что разработанный сенсор обладает повышенными метрологическими и эксплуатационными характеристиками в широком интервале изменения технических и др. параметров.

БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В СОЗДАНИИ И ПРОИЗВОДСТВЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО СЫРЬЯ

Кадирова Шахноза Базарбаевна

Младший научный сотрудник лаборатории протеомики и метаболомики Центра
геномики и биоинформатики АН РУз

Рано Мамурхановна Артикова

доцент кафедры Биотехнология Ташкентского фармацевтического института
Научный руководитель: к.б.н. Азадахан С.И.

В настоящее время для технологии производства лекарств, активно привлекается биотехнология, открывая принципиально новые возможности. В общем объеме выпускаемых фармацевтических препаратов доля лекарственных средств, получаемых методами биотехнологии, неуклонно возрастает. Актуальным является разработки биотехнологии получения лекарственных веществ, например, артемизинина - природного пероксида, выделенного из надземной части полыни однолетней (*Artemisia annua* L.). На основе его производных созданы и широко используются самые эффективные лекарственные средства для лечения малярии. За последние два десятилетия проведены многочисленные *in vitro* и *in vivo* исследования, показавшие противораковую активность этих препаратов. Артемизинин эффективен против второй наиболее распространённой паразитарной инфекцией после малярии - на гельминтов. Однако выделенный из полыни артемизинин сам по себе обладает невысокой биодоступностью, что ограничивает его эффективность. *A. annua* L. вырабатывает около 1% артемизинина. Из-за низкой концентрации этого вещества в листьях полыни мировое производство растительного артемизинина не может удовлетворить потребности медицины. В связи с этим стали развиваться технологии по трансформации ряда генов метаболического пути в другие объекты (в геном других видов полыни, в дрожжи).

Цель работы: перенести гены метаболического пути (ряда реакций биосинтеза) артемизинина полыни в хлопчатник.

Материал и методы. Для генетической модификации будет использован хлопчатник *G. hirsutum* линия Coker 312. В работе будет применен биоинформатический поиск и идентификация генов артемизинина; разработка оверэкспрессионных векторов, несущих различные потенциальные гены предшественников артемизинина; трансформация растительных клеток генно-инженерными векторами; регенерация (соматическим эмбриогенезом) растений трансформантов.

До недавнего времени только *Nicotiana* spp. был использован в качестве растительной альтернативы в исследованиях артемизинина, поскольку он дешев, хорошо зарекомендовал себя, имеет быстрый рост и высокую биомассу. Китайскими учеными уже определены и выделены ряда генов: ADS, CYP71AV1, FPS, DBR2 и CPR, кодируют ферменты метаболического пути биосинтеза лекарственного вещества. После трансформации этих генов ожидается повышение уровня накопления артемизинина до коммерчески пригодного. ADS: amorpha-4,11-diene synthase; Аморфо-4,11-диенсинтаза (ADS) имеет высокую (90%) верность в создании предшественника сесквитерпена для биосинтеза артемизинина. FPS: farnesyl diphosphate synthase – тоже важен, так как катализирует превращение фарнезилдифосфата в Аморфо-4,11-диен, что является первым обязательным этапом в биосинтезе артемизинина. В 2020 году появилось сообщение, что первые успешно выведенные генетически модифицированные хризантемы выращиваются в теплице для следующего этапа научных исследований. Ученые Института биоорганической химии им. Акад. М. М. Шемякина и Ю. А. Овчинникова (ИБХ) РАН также предложили производить артемизинин методом генетической инженерии. Исследователи перенести гены метаболического пути (ряда реакций биосинтеза) артемизинина полыни в хризантему и получили увеличение количество вещества в несколько раз. Созданная технология позволит одновременно производить качественное хлопковое волокно и синтезировать сырье для фармацевтики. А в перспективе разработанная технология может быть применена и для других культур.

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ
НА ФОНЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА**

**Каршиев Баходир Анварович, Шербекова Фарангиз Улугбек кизи, Анварова
Мухтасар Анвар кизи**

Резиденты магистратуры 1-го курса Самаркандского государственного медицинского
института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: PhD Кубаев А.С.

Введение: Актуальной проблемой современной ортопедической стоматологии является проблема лечения и реабилитации больных генерализованным пародонтитом с вторичной адентией с нарушением жевательной функции (Копейкин В.Н., 1988; Жулев Е.Н.). Все эти концепции тесно переплетаются и взаимно дополняют друг друга, решая одну основную задачу - повышение эффективности и качества ортопедического лечения больных вторичной адентией на фоне генерализованного пародонтита. В связи с этим возникает необходимость проведения комплексной оценки ортопедического лечения больных вторичной адентией на фоне генерализованного пародонтита, которая включала бы не только оценку результатов ортопедического лечения, но и оценку качества жизни больных их психоэмоционального состояния. Вышеизложенное позволило определить цель и сформулировать задачи исследования.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилась разработка системы оценок эффективности ортопедического лечения вторичной адентии на фоне генерализованного пародонтита для повышения качества комплексного лечения при данной патологии

Для достижения поставленной цели необходимо было решить следующие задачи:

Материалы и методы исследования. Оценить микросоциальную результативность ортопедического лечения больных вторичной адентией на фоне генерализованного пародонтита на основе изучения показателей психоэмоционального состояния и качества жизни больных и их динамики. Разработать методику комплексной количественной оценки качества ортопедического лечения больных вторичной адентией на фоне генерализованного пародонтита.

Результаты исследования. Впервые разработана система комплексной оценки эффективности ортопедического лечения больных вторичной адентией на фоне генерализованного пародонтита на основе методологии определения качества стоматологической помощи.

Разработаны количественные показатели медицинской результативности и количественных показателей микросоциальной результативности ортопедического лечения больных вторичной адентией на фоне генерализованного пародонтита различных степеней тяжести.

Выводы: Результаты проведенных исследований позволили получить количественную характеристику медицинской и микросоциальной результативности качества стоматологической помощи больным вторичной адентией на фоне генерализованного пародонтита.

ТЕХНОЛОГИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВОДНЫХ ИЗВЛЕЧЕНИЙ ИЗ ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА ТРАВЫ

Карчевская Каролина Игоревна

Студентка 8401 группы фармацевтического факультета Белорусского государственного
медицинского университета, Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель: к.ф.н. доцент Лукашов Р.И.

Цель работы: оптимизировать технологию получения водных извлечений из тысячелистника травы с наибольшим выходом флавоноидов.

Материалы и методы исследования: объектом исследования служила измельченная тысячелистника трава в пачках по 50 г ООО «НПК Биотест», Республика Беларусь (серия 420519, срок годности до 08.21).

Для определения оптимального соотношения лекарственного растительного сырья (ЛРС) и воды, тысячелистника траву помещали в стеклянную посуду, заливали кипяченой (горячей) водой в соотношении 1 к 10, 1 к 25, 1 к 50, 1 к 100 и 1 к 200, закрывали крышкой и нагревали в течение 15 мин на кипящей водяной бане, после чего настаивали при комнатной температуре 45 мин. Полученное извлечение фильтровали, доводили кипяченой водой до первоначального объема и проводили количественное определение (КО) флавоноидов.

С целью определения оптимального режима получения водного извлечения отвешивали навеску массой $0,050 \pm 0,003$ г ЛРС и отмеривали $10,10 \pm 0,51$ мл воды. Далее нагревали на кипящей водяной бане в течение 5, 10, 15, 20, 30, 40, 45, 50, 55, 60 мин, после чего оставляли настаиваться при комнатной температуре в течение 55, 50, 45, 40, 30, 20, 15, 10, 5 и 0 мин соответственно. Полученное водное извлечение фильтровали, фиксировали полученный объем с целью определения коэффициента водопоглощения и доводили кипяченой водой до $10,10 \pm 0,51$ мл.

Также готовили настой в соответствии с инструкцией по медицинскому применению. ЛРС массой $1,75 \pm 0,09$ г заливали водой комнатной температуры в объеме $50,0 \pm 2,50$ мл, нагревали на кипящей водяной бане в течение 15 мин, после чего настаивали при комнатной температуре 45 мин. Полученное извлечение фильтровали, доводили кипяченой водой до $50,0 \pm 2,50$ мл и проводили КО флавоноидов.

Содержание флавоноидов определяли спектрофотометрически в пересчете на лютеолин-7-О-глюкозид по ранее разработанной методике.

Коэффициент водопоглощения определяли путем нахождения разности между исходным объемом добавленной воды и объемом полученного извлечения после фильтрации в пересчете на 1,0 г сырья.

Результаты исследования: процентное содержание флавоноидов в извлечениях, полученных при соотношении ЛРС и воды 1 к 10, 1 к 25, 1 к 50, 1 к 100 и 1 к 200 составило $0,63 \pm 0,03$; $0,78 \pm 0,04$; $1,01 \pm 0,05$; $1,69 \pm 0,08$ и $1,87 \pm 0,09\%$ соответственно.

Процентное содержание флавоноидов в извлечениях, полученных при нагревании на кипящей водяной бане и последующем настаивании при комнатной температуре в течение 5/55, 10/50, 15/45, 20/40, 30/30, 40/20, 45/15, 50/10, 55/5, 60/0 мин составило $1,66 \pm 0,08$; $1,87 \pm 0,09$; $1,92 \pm 0,10$; $1,99 \pm 0,10$; $2,13 \pm 0,10$; $2,36 \pm 0,12$; $2,44 \pm 0,12$; $2,46 \pm 0,12$; $2,46 \pm 0,12$ и $2,45 \pm 0,12\%$ соответственно. Содержание флавоноидов в извлечении (настое), приготовленном в соответствии с инструкцией по медицинскому применению составило $1,15 \pm 0,06\%$.

Исходный объем воды для приготовления настоя равен $10,10 \pm 0,51$ мл. Объем полученного извлечения после фильтрации в среднем составил $10,00 \pm 0,50$ мл. Из выше представленных данных следует, что коэффициент водопоглощения равен 2,0 мл/г.

Выводы: 1. Оптимальным для приготовления водного извлечения из тысячелистника травы является использование ЛРС и воды в соотношении 1 к 200. 2. Оптимальное время нагревания на кипящей водяной бане и настаивания при комнатной температуре для получения отваров равно 50 и 10 мин соответственно. 3. Коэффициент водопоглощения для тысячелистника травы равен 2,0 мл/г.

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РОССИЙСКОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА МНН АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА

Казаков Владимир Валерьевич

Студент 3 курса 3 группы фармацевтического отделения Медико-фармацевтического колледжа, Курского государственного медицинского университета, Курск
Научный руководитель: преподаватель Вацкая Н.Н.

В настоящее время в России предлагают более 100 различных болеутоляющих средств на основе Ацетилсалициловой кислоты. Этот препарат пользуется огромным спросом по всему миру. Не менее 4,5 млн. человек принимают аспирин не реже одного раза в неделю, а 500 тыс. – более 55 таблеток в неделю. Общий масштаб производства аспирина в мире составляет 1000 тонн в год.

Цель исследования: провести маркетинговые исследования Российского рынка лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Ацетилсалициловая кислота.

Задачи:

1. Изучить маркетинговые исследования фармацевтического рынка лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Ацетилсалициловая кислота.
2. Провести маркетинговый анализ ассортимента лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Ацетилсалициловая кислота.
3. Проанализировать ассортимент лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Ацетилсалициловая кислота в аптеке «Здоровье» города Курска.
4. Разработать рекомендации по развитию рынка лекарственных препаратов в аптеке «Здоровье» города Курска.

Результаты исследования. По результатам исследования выяснено, что ассортимент лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Ацетилсалициловая кислота, представлен 1 МНН и 139 торговыми наименованиями. Общее количество предложений составляет 419, выпускается в виде 9 лекарственных форм, 45 фирмами в 11 странах.

Была изучена структура спроса на лекарственные препараты, выпускаемые на основе лекарственного средства МНН Ацетилсалициловая кислота в аптеке «Здоровье» города Курска. Был рассчитан индекс обновления ассортимента, который составил 0,28, следовательно, ассортимент лекарственных средств за пять лет обновился на 28%.

Выводы:

1. Увеличить ассортимент лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Ацетилсалициловая кислота по количеству наименований, а именно такой лекарственной формы, как капсулы.
2. Иметь в аптеке лекарственные препараты группы А и В, т.к. они обеспечивают основной доход аптеки, а препараты группы С заменить на другие лекарственные средства, наиболее востребованные в аптеке.

СРАВНЕНИЕ АДСОРБЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ

Кибешева Э. И., Муржакова Е. В., Чукичева А. С.

Студентки 3 курса 341 группы педиатрического факультета Кировского государственного медицинского университета, Киров
Научные руководители: к.б.н., доц. Резник Е. Н., ст. преподаватель Короткова О.Л.

Энтеросорбенты — лекарственные средства различной структуры, осуществляющие связывание экзо- и эндогенных веществ в ЖКТ путём адсорбции (например, активированный уголь). Количественной характеристикой функциональной активности сорбентов является адсорбционная активность, определяющая количество вещества, которое может поглотить

сорбент на единицу своей массы.

Цель работы: определение адсорбционной активности энтеросорбентов, включенных в отечественные фармакопеи и сравнение результатов исследования.

Материалы и методы исследования: Применяемая аппаратура – колбы мерные и конические, фото электроколориметр КФК-3, метиленовый синий (индикатор), вода дистиллированная, весы лабораторные аналитические. Анализ был проведен спектрофотометрическим методом с применением метиленового синего. Были взяты АУ «Нео уголь» - белый АУ 700 мг, АУ «Медисорб» 250 мг, АУ «Renewal» 250 мг, АУ «Фармстандарт» 250 мг, полифепан «Сайнтек» 250 мг. Для обработки статистических данных был использован MS EXCEL 2013, сравнение средних производилось с помощью критерия Стьюдента.

Результаты исследования: Был построен градуировочный график зависимости оптической плотности от концентрации растворов сравнения метиленового синего при длине волны 400 нм. После проведения опыта по этому графику была найдена концентрация метиленового синего в растворах с различными энтеросорбентами в четырёхкратной повторности и рассчитана адсорбционная активность (АА). Средняя АА (мг/г): АУ «Неоуголь» – белый АУ – $5,5 \pm 1,6$; АУ «Медисорб» – $18,2 \pm 1,8$; АУ «Renewal» – $20,2 \pm 1,7$; АУ «Фармстандарт» – $22,6 \pm 0,7$; полифепан «Сайнтек» – $19,7 \pm 2,3$. С помощью Т-критерия было доказано, что АА больше у АУ «Фармстандарт». У энтеросорбентов АУ «Медисорб» и АУ «Renewal» и полифепана «Сайнтек» АА снижена. Резко выделяется низким значением АУ «Неоуголь».

Выводы: В ходе исследования было выявлено, что адсорбционная активность наибольшая у АУ «Фармстандарт», а наименьшая у АУ «Нео уголь». Возможность применения данной методики для белого АУ требует дальнейшего изучения. Адсорбционная активность полифепана примерно такая же, как у черного АУ и выше, чем у белого АУ.

ЗАВИСИМОСТЬ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО БАЛАНСА ОРГАНИЗМА ОТ ПИТАНИЯ ЧЕЛОВЕКА

**Кибешева Элина Ильгизовна, Муржакова Екатерина Вячеславовна, Чукичева
Алина Сергеевна**

Студентки 3 курса 341 группы педиатрического факультета медицинской биохимии
Кировского государственного медицинского университета, Киров
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Кислотно-щелочной баланс – относительное постоянство соотношения кислота-основание внутренней среды организма. Ацидоз - состояние повышенной закисленности организма, при котором может происходить развитие паразитарной флоры в организме, интенсивнее развиваются воспалительные и опухолевые процессы. Для решения этой проблемы необходимо выравнять рН за счёт защелачивания организма. В ходе исследования было решено использовать показатель рН слюны, так как это более доступный материал. В норме рН слюны находится в интервале 6,8–7,5. Для достоверности результатов измерения делают на голодный желудок или за два часа до либо через два после еды.

Цель работы. Оценить влияние питания «щелочными» продуктами на рН организма.

Актуальность данной работы обусловлена остротой возникающих вопросов о здоровом образе жизни и правильном питании.

Задачи: Составить список «щелочных» и «кислых» продуктов и их влияние на организм. Провести анкетирование с целью уточнить наличие сопутствующих патологий и вредных привычек и оценить образ жизни.

Определить рН слюны лакмусовой бумагой, рН-метром до и после изменения питания.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 15 человек разного возраста. Для определения кислотно-щелочного баланса мы использовали показатель рН слюны, измеряли с помощью лакмусовой бумаги и рН-метра. Также с помощью анкетирования были выявлены различные патологии и хронические заболевания. Для проверки данной гипотезы был

проведен эксперимент, во время которого были исключены из рациона питания следующие «кислые» продукты: мясо, молочные и мучные изделия, фастфуд и т.д. И увеличено содержание свежих овощей и фруктов, а также других «щелочных» продуктов.

Результаты. В исследовании принимало участие 15 человек, среди которых у 12 – слабощелочная, а у 3 – слабокислая рН слюны. После проведения эксперимента, в течение которого исследуемые исключили из питания «кислые» продукты на протяжении двух недель, у 13 человек рН слюны сдвинулось в сторону щелочной среды, в числе которых были 11 человек с изначально слабощелочной средой и 2 со слабокислой. У остальных рН осталось на прежнем уровне. Также в ходе анкетирования было выявлено наличие заболеваний ЖКТ и полости рта у людей со слабокислой рН слюны.

Выводы: У большинства исследуемых изначально была выявлена слабощелочная среда слюны. После эксперимента у значительной части людей рН сдвинулось в щелочную сторону. Отмечается существенное влияние «щелочных» продуктов на рН слюны. Было обнаружено, что у людей с наличием заболеваний ЖКТ и полости рта преобладает слабокислая рН слюны. Людям с наличием этих заболеваний сбалансированное питание позволяет поддерживать рН на оптимальном уровне. Своевременно начатое лечение обеспечит более легкое течение этих заболеваний и скорейшее выздоровление.

ОПТИМИЗАЦИЯ УСЛОВИЙ ЭКСТРАКЦИИ АТЕНОЛОЛА, ВЫДЕЛЕННОГО ИЗ БИОМАТРИЦЫ

Кинаятова А.Т.

студентка 5 курса факультета Фармации, Южно-Казахстанской медицинской академии
Ордабаева С.К., д.фарм.н., профессор, Серикбаева А.Д., к.фарм.н., доцент

β -Адреноблокаторы составляют одну из наиболее часто назначаемых групп сердечно-сосудистых препаратов. Они используются в кардиологической практике для лечения таких как гипертония, стенокардия, сердечная аритмия и инфаркт миокарда.

Атенолол является кардиоселективным β -блокатором. Его можно использовать отдельно или одновременно с другими гипотензивными средствами, включая диуретики тиазидного типа, гидралазин, празозин и α -метилдопа.

Атенолол нашел широкое применение не только в официальной медицине, но также применяется спортсменами в некоторых видах спорта, где важен результат и входит в Список запрещенных субстанций Всемирного антидопингового агентства.

Лица, принимающие лекарственные препараты из группы β -блокаторов часто нарушают дозировку и кратность приема данного лекарственного препарата, что приводит к острым отравлениям.

Учитывая вышеуказанное, изучение атенолола в химико-токсикологическом отношении, разработка достоверных и воспроизводимых методик его изолирования из биоматрицы и дальнейшего анализа является актуальной проблемой.

Цель исследования: разработка оптимальных условий экстракции атенолола из биожидкости для дальнейших химико-токсикологических исследований.

Материалы и методы: объектом исследования являются фармацевтическая субстанция атенолола («Xian Zelong Biotech Co., Ltd», КНР) с содержанием основного вещества не менее 99,0 % (№29122-68-7), модельная смесь из мочи, содержащая 4мг/мл субстанции атенолола, спектрофотометр-2000 («Спектр», Российская Федерация), рН метр («рН-150МА», Белоруссия), растворители и реактивы категории «ч.д.а.».

Результаты исследования: Для разработки оптимальной методики изолирования атенолола из мочи первоначально нами было изучено влияние различных факторов на выход вещества: природа растворителя, рН среды, время и кратность экстракции.

В качестве извлекающей жидкости были апробированы хлороформ, диэтиловый эфир, гексан, смесь хлороформа-спирта изопропилового (8:2). Для создания рН среды использованы 0,1М раствор кислоты хлороводородной и 0,1М раствор натрия гидроксида. Расчет степени

извлечения (X, %) проводили методом УФ-спектрофотометрии при длине волны 273,3 нм.

Установлено, что оптимальным органическим растворителем для экстракции из растворов является хлороформ, в котором исследуемое вещество экстрагируется при pH 10 в максимальном количестве.

Исследование зависимости степени извлечения атенолола от кратности настаивания показало, что для достаточно полного извлечения исследуемого вещества из биожидкости необходимо двукратное настаивание в течение 5 мин с изолирующим агентом.

Выводы: В результате проведенных исследований подобран хлороформ как самый оптимальный экстрагент. Максимальное изолирование вещества из биожидкости наблюдается при pH 10, при двукратном настаивании биологической жидкости, выход атенолола составляет 83,62-85%, при относительной средней ошибке результата $\pm 3,03\%$.

ВЛИЯНИЕ ИРИСИНА И КАРТОНЕКТИНА НА СТРУКТУРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ОЖИРЕНИЕМ

Котелюх Мария Юрьевна

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Цель исследования: изучить взаимосвязь между ирисином, картонектином и эхокардиографическими показателями у пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ) зависимо от наличия и отсутствия ожирения.

Материалы и методы исследования: Обследовано 141 пациента и выполнено распределение пациентов на 3 группы. Первую группу составили 60 пациентов с ОИМ и отсутствием ожирения, вторую группу – 61 пациента с ОИМ и ожирением и третью группу (контрольную группу) – 20 практически-здоровым пациентов. Пациенты находились на лечении в стационаре ГУ «Национальном институте терапии имени Л.Т. Малой АМН Украины». Иммуноферментным методом изучали ирисин и картонектин с помощью набора реагентов фирмы «Human FNDC5» (Elabscience Biotechnology, USA) и «Human STRP 3» (Aviscera Bioscience Inc, Santa Clara, USA). Статистическая компьютерная обработка результатов проводилась с использованием программы IBM SPSS Statistics 27,0. Эхокардиографические показатели: конечно-систолический объем (КСО), конечно-диастолический размер (КДР), конечно-систолический размер (КСР), фракция выброса (ФВ) измерялись на аппарате ультразвуковой диагностики «Radmir ULTIMA Pro30». Рассчитывалось среднее значение (M), стандартное отклонение, уровень значимости (p). Все группы пациентов имели нормальное распределение по критерию Колмогорова – Смирнова. Независимые сравнения проводились с помощью параметрического критерия t-критерия Стьюдента. Различия считались достоверными при уровне $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Уровень ирисина в сыворотке крови у больных с ОИМ и ожирением составлял $1,69 \pm 0,06$ нг/мл по сравнению с пациентами с ОИМ и отсутствием ожирения - $2,22 \pm 0,11$ нг/мл ($p = 0,000$) и с группой контроля - $5,97 \pm 0,47$ нг/мл ($p = 0,000$). Уровень STRP 3 в сыворотке крови у больных с ОИМ и ожирением составлял $234,03 \pm 5,57$ пг/мл по сравнению с пациентами с отсутствием ожирения - $272,31 \pm 7,36$ пг/мл ($p = 0,000$) и с контрольной группой - $325,97 \pm 9,44$ пг/мл ($p = 0,000$). У пациентов с ОИМ выявлено взаимосвязь между картонектином и КСР ($r=0,32$, $p=0,01$), КДР ($r=0,37$, $p=0,004$), КСО ($r=0,453$, $p=0,000$), ФВ ($r=-0,423$, $p=0,001$). У пациентов с ОИМ и ожирением выявлено взаимосвязь между картонектином и КДР ($r=0,403$, $p=0,001$), ФВ ($r=0,493$, $p=0,04$), между ирисином и КДР ($r=0,403$, $p=0,001$) и ФВ ($r=0,53$, $p=0,03$). Выявлено у пациентов с ОИМ и ожирением прямую взаимосвязь между ирисином и ОТ ($r = 0,44$, $p = p < 0,05$), а также обратную связь между картонектином и ОТ ($r = -0,408$, $p < 0,05$), ОТ/ОБ ($r = -0,378$, $p < 0,05$), ИМТ ($r = -0,408$, $p < 0,05$). У пациентов с ОИМ независимо от наличия или отсутствия ожирения происходит уменьшение концентрации ирисина и уровня картонектина.

Выводы. Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о дисбалансе в адипокиновой и энергетической системах у пациентов с ОИМ и наличием ожирения. Важно

отметить значительное снижение картонектина и ирисина у пациентов с ОИМ и ожирением в сравнении с пациентами с отсутствием ожирения. Выявлено влияние ирисина и картонектина на структурные показатели сердца у больных с ОИМ с наличием и отсутствием ожирения.

ИССЛЕДОВАНИЕ РАСТВОРИМОСТИ ГИДРОКСИАПАТИТА КАЛЬЦИЯ МИКРОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

**Кривая Кристина Владимировна, Маслий Юлия Сергеевна,
Ковалевская Инна Вячеславовна**

Аспирантка 1 курса; доценты кафедры заводской технологии лекарств Национального фармацевтического университета, г. Харьков, Украина

Цель работы: В последние годы чрезвычайно распространенным явлением, сопровождающим многие стоматологические заболевания, является гиперчувствительность зубов или гиперестезия, которая проявляется болью, дискомфортом и приводит к ухудшению качества жизни пациента. Один из механизмов лечения гиперестезии связан с герметизацией дентинных канальцев и восстановлением структуры зуба (реминерализацией), что позволяет снизить болевые ощущения и обеспечить устойчивость твердых тканей к воздействию внешних факторов. Такими свойствами обладают соединения кальция, а именно гидроксиапатит кальция. Данный минерал получил широкое применение в стоматологии, поскольку его основными составляющими являются **кальций и фосфор** – микроэлементы, ответственные за минерализацию, целостность и твердость зубов. В терапии гиперестезии чаще всего используют пасты, гели и ополаскиватели. Однако, данные лекарственные формы характеризуются низкой биодоступностью, что связано с их быстрым размытием слюной. Поэтому для обеспечения эффекта их необходимо принимать часто и на протяжении длительного времени. Поскольку большинство пациентов настроены на мгновенный и продолжительный результат, рациональной лекарственной формой для лечения гиперестезии являются лечебные полимерные пленки, характеризующиеся хорошей адгезией и пролонгированным эффектом. Согласно данным литературы, гидроксиапатит является труднорастворимым сильным электролитом (константа растворимости при 298 К составляет $1,6 \cdot 10^{-58}$), поэтому целью нашей работы стало обоснование оптимального способа его введения в состав дентальной пленки для терапии гиперестезии и профилактики кариеса.

Материалы и методы: В ходе работы было изучено влияние различных растворителей на изменение формы, размера и распределения частиц гидроксиапатита кальция под торговым названием Kalident (Kalichem, Италия). С этой целью использовали: воду очищенную, спирт этиловый, твин-80, полиэтиленоксид-400 (ПЭО-400), растительное масло (подсолнечное), вазелиновое масло, глицерин. Исследование проводилось с помощью лабораторного микроскопа «Konus-Academy» (Италия) в реальном времени, результаты обрабатывались с помощью программного обеспечения ScorePhoto (version 3.0.12.498).

Результаты исследования: Результаты исследования позволяют сделать вывод, что гидроксиапатит кальция представляет собой мелкодисперсный порошок, состоящий из пористых агломератов частиц произвольной формы, линейный размер которых находится в пределах от 1 до 20 мкм. Добавление минерального масла и глицерина в незначительной мере изменяет размер агломератов и однородность распределения в поле зрения. Под действием подсолнечного масла наблюдается ограниченное смачивание частиц гидроксиапатита с их коалесценцией. Добавление таких растворителей, как вода очищенная, этиловый спирт 95%, ПЭО-400, твин-80 способствует образованию золь с уменьшением линейного размера частиц до 0,1 мкм и равномерным распределением в поле зрения микроскопа. Добавление такого неионогенного поверхностного активного вещества, как твин-80 способствует уменьшению частиц исследуемой субстанции до минимального размера и их максимальной смачиваемости. На основании полученных результатов можно сделать предположение, что твин-80 имеет способность встраиваться в кристаллическую решетку исследуемой субстанции и стабилизировать ее в жидкой среде.

Выводы: Таким образом, учитывая степень влияния растворителей на однородность распределения гидроксипатита кальция, их можно расположить в следующей последовательности: твин-80 > ПЕО-400 > вода очищенная > спирт этиловый 95%. Полученные результаты целесообразно использовать в дальнейшей работе по изучению обоснования способа введения исследуемой субстанции в состав дентальной пленки для лечения гиперестезии и профилактики кариеса.

ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ

Куватов З.Х., Болтаева З.Ф.

Бухарский медицинский институт, Бухарский филиал РНЦЭМП

Научный руководитель: д.м.н., проф. Абдурахманов М.М.

Актуальность. Острые отравления, вызванные приемом уксусной кислоты, составляют около 70% среди всех отравлений веществами прижигающего действия. Развитие дисфункции эндотелия сосудов приводит к нарушению микроциркуляции и формированию полиорганной недостаточности. Многие ключевые механизмы развития эндотелиальной дисфункции (ЭД) при отравлении уксусной кислотой остаются не до конца изученными.

Цель. Изучить выраженность эндотелиальной дисфункции у больных с острым отравлением уксусной кислотой.

Материалы и методы. Исследованы 42 пациентов с отравлением уксусной кислотой, находившихся на лечении в токсикологическом отделении Бухарского филиала РНЦЭМП. Возраст пострадавших составил от 19 до 38 лет. Средняя доза принятой концентрированной 70% уксусной кислоты составила $44,5 \pm 5,4$ мл. Контрольная группа состояла из 10 здоровых лиц. Всем пациентам с целью определения ЭД, определяли показатель активности фактора Виллебранда (ФВ) и подсчет числа десквамированных эндотелиоцитов (ДЭЦ).

Результаты и обсуждение. У больных с отравлением тяжелой степени в 1 сут активность ФВ увеличивалась практически в 2 раза ($205,8 = 17,6\%$) по сравнению с показателями здоровых лиц (50-150%; $p < 0,01$). Высокая активность ФВ в этой группе сохранялась на протяжении всего периода наблюдения. Среди пациентов с отравлением средней степени тяжести - активность ФВ имела тенденцию к повышению, однако данный показатель за пределы верхней границы нормы не выходил. Установлено, что у больных с отравлением уксусной кислотой повышается содержание ДЭЦ в периферической крови. Наибольшее их количество зарегистрировано в 1 сут отравления. Доказательством повреждения эндотелия служит повышение содержания ДЭЦ в периферической крови и увеличение активности ФВ. Повышение количества ДЭЦ вызвано не только прямым токсическим действием уксусной кислоты на сосудистую стенку, но и влиянием провоспалительных цитокинов, в частности ФНО α , способных индуцировать апоптоз эндотелиоцитов. Поэтому десквамированные клетки, можно расценивать как апоптозные тельца, отражающие степень поражения сосудистой стенки. Эндотелиоциты, подвергшиеся апоптозу и попавшие в циркуляцию, обладают проадгезивными и прокоагулянтными свойствами, способствуют развитию тромбоза и воспаления, что в конечном итоге приводит к формированию полиорганной недостаточности.

Выводы:

1. У больных с острым отравлением уксусной кислотой выявлена эндотелиальная дисфункция, выраженность которой зависит от тяжести отравления.

2. Отравление уксусной кислотой сопровождается изменениями функционального состояния эндотелия сосудов, которое может быть объяснено активацией и повреждением эндотелиальных клеток, с последующим формированием полиорганной недостаточности.

**НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ
ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА И МИОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

Кушназаров Нурбек Гаимназар угли, Рузимов Ганижон Кенжабой угли

Студенты 515-группы стоматологического факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Ахророва М.Ш.

Введение. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) - группа внесуставных заболеваний, сопровождающаяся нарушением координированной работы мышц челюстно-лицевой области и элементов сустава, но с отсутствием в нём морфологических изменений. Распространенность данной патологии среди студентов Самаркандского Государственного Медицинского института в возрасте 19-22 лет очень велика и составляет более 65%, что диктует необходимость поиска и широкого применения эффективных простых и безопасных методов лечения данного заболевания.

Функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области имеет большое значение в этиологии и патогенезе синдрома дисфункции ВНЧС. На современном этапе лечебный массаж и миотерапия являются одним из методов устранения данной патологии и применяются как часть комплексного лечения заболеваний челюстно-лицевой области.

Цель работы- оценить непосредственную эффективность применения лечебного массажа и миотерапии при лечении дисфункции височно-нижнечелюстного сустава и определить отдалённые Результаты исследования лечения (через год).

Материал и методы исследования. В исследовании участвовала группа студентов СГМИ, включавшая 15 человек с признаками дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, которые были разделены на 3 группы в зависимости от степени выраженности клинических проявлений заболевания: 1 группа - лица, у которых выявлены хруст и щелчки; 2 группа - пациенты, у которых определялись хруст и щелчки в сочетании с патологией прикуса; 3 группа – молодые люди, у которых констатировалось S-образная траектория движения нижней челюсти с латерализацией.

Лечебный массаж и миотерапия выполнялись пациентами регулярно в течение одного месяца по 5-10 минут 2-3 раза в день. Клиническое обследование проводилось до, непосредственно после окончания курса лечения и через год после проведения процедур.

Результаты исследования. Положительная динамика выраженности хруста и щелчков непосредственно после проведения курса миотерапии и лечебного массажа составила: в 1-й группе - 75%, во 2-й группе - 66,7%, в 3-й группе - 60%. Через год результат оставался стабильным у 50% пациентов 1 и 2 группы, и у 20% - 3 группы. При обследовании 3 группы было установлено, что непосредственно после лечения в 100% наблюдений S-образная траектория при движении нижней челюсти с латерализацией уменьшилось. Причём у 80% обследуемых латеральное смещение сократилось на половину и более. Достигнутый результат остался стабильным у 80% пациентов через год после лечения.

Выводы. Непосредственный и отдаленный положительный результат лечебного массажа и миотерапии при лечении дисфункции ВНЧС был наиболее выражен у пациентов 1 и 2 клинических групп. Наличие S-образной траектории движения нижней челюсти и патологии прикуса снижают эффективность лечения. Все указанное выше определяет необходимость проведения дальнейших исследований в данном направлении с целью оптимизации схем диагностики, профилактики и лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

**К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНГИБИТОРОВ PCSK9 У БОЛЬНЫХ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С АТЕРОГЕННЫМИ ГИПЕРЛИПИДЕМИЯМИ**

Кузнецов Андрей Александрович

Лицо, прикрепленное для подготовки диссертации к кафедре фармакологии Курского
государственного медицинского университета, Курск, Россия

Научный руководитель: д.м.н., профессор Маль Г.С.

Цель работы: проанализировать изменение липидного профиля у больных артериальной

гипертензией (АГ) с атерогенными гиперлипидемиями на фоне фармакологической коррекции ингибиторами PCSK9.

Материалы и методы исследования: работа проводилась на базе кардиологического отделения ГБУЗ МО «Московская областная больница им. проф. Розанова В.Н.». Исходно в исследование было включено 58 мужчин (средний возраст: $58,3 \pm 6,7$ лет) с АГ 2-3 степени имеющими в анамнезе первичную гиперлипидемию и хроническую ишемическую болезнь сердца. Все пациенты до начала исследования принимали максимально переносимую дозировку Аторвастатина и не достигли целевого значения ХС ЛПНП < 1.4 ммоль/л, после чего в терапию добавляли Алирокумаб 150мг 1р/14 суток («PRALUENT», SANOFI, Франция). На протяжении 6 месяцев 2 раза в месяц через 5 суток после каждой инъекции препарата проводился лабораторный контроль показателей липидного обмена. Динамика показателей артериального давления (АД) оценивалась путем проведения суточного мониторирования артериального давления (СМАД) до начала и после проведения исследования.

Результаты исследования: все пациенты были сопоставимы по основным показателям липидного профиля (средний уровень холестерина низкой плотности (ХС ЛПНП) в группе составил $2,86 \pm 0.35$ ммоль/л). В процессе выполнения работы самовольно прекратили лечение 2 пациента, а также, 3 пациента скончались: 2 от новой коронавирусной инфекции осложненной двусторонней вирусной пневмонией и 1 пациент от повторного острого инфаркта миокарда. Через 6 месяцев терапии Алирокумабом целевой уровень ХС ЛПНП достигли 45% пациентов, средний уровень в группе ХС ЛПНП снизился на $57,54 \pm 5.73\%$ ($p < 0,05$). Среднесуточные показатели АД составили: систолическое АД до начала исследования- $165,53 \pm 10.32$ мм ртст, после исследования- АД: $162,79 \pm 9.75$ мм ртст ($p < 0,05$ $\Delta 1.63 \pm 0.83$), диастолическое АД до начала исследования- $94,65 \pm 7.46$ мм ртст, после исследования- АД: $98,52 \pm 8.35$ мм ртст ($p < 0,05$ $\Delta 3.71 \pm 0.26$).

Выводы: 1. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, применение ингибиторов PCSK9 у пациентов с артериальной гипертензией позволяет добиться стойкого гиполипидемического эффекта и снизить риск фатальных осложнений у пациентов с атерогенными гиперлипидемиями. 2. Применение ингибиторов PCSK9 не оказывает значимого влияния на коррекцию показателей артериального давления.

РОЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Кушманбекова Райхона Камилбековна

Студентка 106 группы лечебного факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Игамова И.С.

Цель: на занятиях самостоятельной работы по русскому языку есть очень интересный раздел «Роль и значение лекарственных растений. Мы, студенты нашего института с удовольствием готовим свои сообщения, презентации, рисунки об истории и применении лекарственных растений, составляем диалоги. Все это дает нам обогащать словарный запас, знакомиться с названиями и применением лечебных растений, а также изучать медицинскую терминологию на русском языке.

Материал и методы исследования: Растительный мир богат и разнообразен. На территории нашей страны произрастает большое количество различных видов растений, многие из которых обладают лечебными свойствами. Растения являются источником для получения разнообразных лекарственных веществ. Известно, что свыше 30% всех лекарственных препаратов получается из растений.

Растения неисчерпаемая кладовая лекарственного сырья. На протяжении всей истории человечества растения используются людьми с лечебной целью.

Растения, которые используются в медицине содержат в себе много химических соединений, отвечающих за целебные свойства. Среди них дубильные вещества, углеводы, глюкозиды, эфирные масла, горечи, жиры, белки, алкалоиды, красящие вещества, витамины, ферменты, микроэлементы и фитонциды. В медицине используют те части растения, которые содержат наибольшее количество физиологически активных веществ. Лекарственные травы и

растения применяют как внутренне, так и наружно. Внутрь применяют водное содержание: настой, отвар, водно-спиртовые масляные настойки. Для наружного применения используются травяная ванна, обертывание, примочка, компресс.

Результаты исследования: Самые распространённые лекарственные растения:

Ромашка отвар ромашки является противовоспалительным, успокаивающим, мочегонным средством.

Одуванчик используют как отхаркивающее средство при каше, жаропонижающее и потогонное.

Подорожник помогает остановить кровь, заживляет раны и порезы.

Шиповник понижает давление, укрепляет стенки кровеносных сосудов.

Алоэ способствует укреплению иммунитета, очищению крови, лечит заболевания глаз.

Шалфей обладает антибактериальным действием.

Облепиха снижает уровень холестерина, улучшает память, препятствует росту опухоли и т.д.

Выводы: Лекарственные растения как играли, так и будут играть огромную роль в жизни людей. Они всегда приносили не только духовное удовлетворение от их созерцания, очищать ароматами, но и помогать людям в борьбе с различными недугами и болезнями. Главное, знать их лечебные свойства и уметь применять во благо своему здоровью.

ВЛИЯНИЕ СУКЦИНАТА НА УГЛЕВОДНЫЙ ОБМЕН МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ

Кяримов Ибрагим Ашраф-углы¹, Шевченко Виктор Дмитриевич²

¹ студент 6 курса педиатрического факультета, ² студент 4 курса лечебного факультета
РязГМУ им. И.П.Павлова, Рязань, Россия

Научный руководитель: асс. Марсянова Ю.А.

Цель работы – установить изменения, которые вызывает сукцинат в метаболизме углеводов мышечной ткани, в частности, для того, чтобы использовать его в качестве модулятора в последующих экспериментах.

Материал и методы. В исследовании было использовано 16 половозрелых белых крыс самцов линии WISTAR массой 220-270 г. Животные были разделены на 2 группы. Животным первой группы вводили внутривенно раствор сукцината из расчета 100 мг/кг массы тела в течение 14 дней, животные второй группы получали физиологический раствор по той же схеме.

Крыс наркотизировали, отбирали мышечную ткань, которую затем гомогенизировали. Далее, гомогенаты центрифугировали 10 мин при 1000 g. Общую активность лактатдегидрогеназы (ЛДГ) измеряли набором «ЛДГ-2-ОЛЬВЕКС». Лактат определяли набором «МОЛОЧНАЯ КИСЛОТА-ОЛЬВЕКС». Определение содержания пирувата проводили модифицированным методом Умбрайт. Для расчётов в каждой пробе определяли концентрацию общего белка по методу Лоури. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы StatSoft STATISTICA 12. Уровень различий считали статистически достоверным при вероятности ошибки $p < 0,05$, при значении $0,05 < p < 0,1$ считали вероятной тенденцию к изменению показателей.

Результаты исследования. Активность лактатдегидрогеназы в контрольной группе составила 1345,596 [359,549; 3742,754] ЕД/л, в опытной группе 2070,011 [1272,046; 3170,181] ЕД/л. Введение сукцината не повлияло на активность лактатдегидрогеназы в мышечной ткани.

Содержание лактата в первой группе составило 3,079 [2,939; 3,365] ммоль/л, а во второй группе 4,391 [4,106; 4,518] ммоль/л ($p = 0,066$). При этом наблюдается тенденция к изменению содержания лактата мышц – снижение на фоне введения сукцината животным.

Содержание пирувата в первой группе 0,115 [0,107; 0,126] ммоль/л, во второй группе – 0,103 [0,101; 0,124] 0,115 [0,107; 0,126] ммоль/л. Изменения в содержании пирувата в мышечной ткани в исследуемых группах не наблюдается.

Отношение пирувата к лактату мышц в контрольной группе 0,028 [0,023; 0,031], а у

животных опытной группы составило 0,035 [0,033; 0,040] ($p=0,024$). Наблюдается статистически значимое увеличение соотношения пируват/лактат в мышцах на фоне введения сукцината животным.

Заключение. Введение сукцината не повлияло на активность ЛДГ мышечной ткани, что подтверждается данными о содержании пировиноградной и молочной кислоты в исследуемой ткани. Однако относительно друг друга пировиноградная кислота и молочная кислота меняют своё содержание на фоне введения сукцината в сторону увеличения содержания пирувата.

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА.

Мадаминава М.Ш., Тангриберганова Н.Р.

Ассистенты кафедры госпитальной и поликлинической педиатрии Ургенчского филиала Ташкентской Медицинской Академии, Ургенч, Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н., доц. Худайберганов М.Р.

Актуальность: Хронические воспалительные заболевания суставов развиваются в любом возрасте. Среди них наиболее значимым является ювенильный идиопатический артрит (ЮИА). Одной из особенностей ревматических болезней у детей является раннее развитие инвалидности. Возможность его социальной, психологической и профессиональной адаптации в дальнейшем определяют именно своевременность начала и адекватность проводимого лечения. В настоящее время во всем мире, наблюдается тенденция к неуклонному росту распространенности ревматических болезней как в общей, так и в детской популяции. По результатам различных исследований распространенность ЮИА в разных странах составляет от 0,05% до 0,6%, а заболеваемость от 2 до 19 случаев в год на 100000 детского населения. В связи с этим, ранняя диагностика и лечение ЮИА у детей - одна из наиболее актуальных проблем педиатрии.

Цель: Изучить факторы развития ювенильного идиопатического артрита у детей.

Материалы и методы исследования: В наше исследование были включены 60 детей с суставной и висцеральной формами ЮИА, лечившихся в отделении детской кардиоревматологии Областного многопрофильного медицинского центра Хорезмской области, в возрасте от 3 до 18 лет, длительностью болезни не менее 2 лет, получающие стабильную терапию. Из них девочки составили 25 и мальчики 35 человек. Всем больным были проведены клинические исследования: тщательное изучение анамнеза жизни, анамнеза болезни, оценка соматического статуса и динамики течения заболевания; параклинические исследования: общий анализ крови, ревмопроба, ревматоидный фактор, мочевины и креатинина крови; функциональные исследования: УЗИ мочеполовых органов.

Результаты: Наши исследования показали, что у детей страдающих ЮИА, последний часто ассоциируется с бактериальной, вирусной и смешанной инфекцией, что отягощает течение основного заболевания. У детей с ЮИА среди факторов развития заболевания хронический тонзиллит наблюдался у 56 детей больных с суставной и висцеральной формами, что составила 93,3%. У 3 детей, то есть у 6,6 % преобладал травматический фактор. Полученные данные по особенностям этиологии у наблюдаемых нами детей позволили пересмотреть лечебную тактику ЮИА.

Выводы: Исходя из проведённого нами исследования следует, что знания об этиологическом факторе ЮИА, позволяет предупредить развитие заболевания, разработать диагностический алгоритм и оптимизировать лечебную тактику при различных клинических формах заболевания. Таким образом, хронический тонзиллит у детей, может служить триггером развития ЮИА, а на фоне болезни - утяжеляет течение заболевания. Патологический процесс в этих случаях проявляется висцерализацией в более ранние сроки, чем у неинфицированных детей.

НАШИ НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОМПЬЮТЕРНЫМ ЗРИТЕЛЬНЫМ СИНДРОМ

Маликов Низом Малик угли

Студент 614 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: асс. к.м.н. Василенко А.В.

Актуальность. Возросшая нагрузка на зрительный анализатор человека, проводящего много времени у монитора, привела к появлению новой медико-социальной проблемы. После длительного и вынужденного пребывания за экранами мониторов из-за пандемии корона вируса, участились обращения к офтальмологу с жалобами схожими на компьютерный зрительный синдром (КЗС). КЗС – это синдром функциональных нарушений органа зрения, вызванных длительным зрительно-напряженным трудом.

Цель исследования – изучение влияния медикаментозной терапии и физических упражнений у больных с компьютерным зрительным синдромом.

Материал и методы. Нами было обследовано 18 больных (36 глаз) обратившихся в глазное отделение клиники СамМИ с жалобами на зрительное утомление, плохое зрение вдаль, боли вокруг глаз, головные боли, общую утомляемость. Характер труда данного контингента связан преимущественно с ежедневной 6-8 часовой работой на персональных компьютерах. Возраст больных составил от 17 до 40 лет. Офтальмологическое обследование включало рефрактометрию до и после циклоплегии, визиометрию с коррекцией и без коррекции, тонометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию и определение объёма аккомодации. Пациентам проводилось комплексное лечение, включавшее инстилляцию 0,01% атропина 1 раз на ночь в течение месяца, прием спазмолитиков (но-шпа 0,04, галидор) и поливитаминов (витрум вижн, слезавит, окувит) 1-2 раза в день, инстилляцию в конъюнктивальную полость офтальмо-лубрикантов (окутиарз, системн, катионорм). Больным были даны рекомендации ежедневно выполнять упражнения для глаз, устраивать перерывы на 5-10 минут каждые 25 - 30 минут работы на компьютере.

Результаты и обсуждения. По завершении курса лечения повторная рефрактометрия показала уменьшение миопической рефракции на 0,25-1,0 дптр ($0,72 \pm 0,05$ дптр) практически у всех пациентов. Благодаря проведенной терапии эмметропическая рефракция была достигнута у 8 больных со слабой миопической рефракцией до лечения – в пределах 1,00 дптр, что позволило сделать заключение о ложной близорукости у этих пациентов. У остальных пользователей персональными компьютерами предпринятые лечебные мероприятия не позволили полностью устранить аметропию, что свидетельствовало о существовании у них истинной, закрепившейся миопии. Визиометрия показала повышение некоррегированной остроты зрения в результате лечения в среднем на $0,15 \pm 0,03$ (от 1 до 3 строчек по таблице Сивцева). До лечения объём аккомодации был снижен в сравнении с возрастной нормой и составлял $3,20 \pm 0,05$ дптр (от 2,50 до 4,00 дптр). Вследствие проведенной общей терапии наблюдалось увеличение объёма аккомодации в среднем на $1,52 \pm 0,03$ дптр (от 0,75 до 2,0 дптр). Субъективно все пациенты, прошедшие лечение, отмечали улучшение зрения, исчезновение усталости, жжения глаз и других дискомфортных явлений.

Выводы: Таким образом, комплекс мероприятий, направленный на улучшение зрительных функций и устранения зрительной утомляемости, который включает применение медикаментозной терапии и гигиену зрения, позволяет успешно лечить спазм аккомодации. В то же время, поскольку основной этиологический фактор возникновения спазма аккомодации и миопии, связанный с профессиональными условиями труда сохраняется, эффект проводимого лечения нестойкий, что обуславливает необходимость повторных курсов комплексной терапии.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Маматова Фотима Абдисалим кизи, Маматова Зухра Абдисалим кизи

Студенты 515-группы стоматологического факультета Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: PhD Кубаев А.С.

Введение. Среди всевозможных версий этиологии и патогенеза заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) имеют значение: психосоматические расстройства, которые приводят к парафункции жевательных мышц, вследствие чего окклюзия становится травматической, так как при ней возникает функциональная перегрузка периодонта. Отёк периодонта и компенсаторно возникающие перемещения или наклоны отдельных зубов приводят к неодновременным межзубным контактам в центральной окклюзии, и, в результате, к деформации окклюзионной поверхности зубных рядов. Указанные изменения влекут функциональную перегрузку жевательных мышц, а вслед за ними – височно-нижнечелюстного сустава.

Цель работы- изучить взаимосвязь нарушений окклюзионных взаимоотношений и состояния височно-нижнечелюстного сустава.

Материал и методы исследования. Обследовано 30 пациентов с разрушениями коронковой части зубов, частичной вторичной адентией зубов на верхней и нижней челюстях, которые являлись для протезирования полости рта. Пациенты были обследованы по следующему плану: опрос, включающий определение наличие симптома бруксизма и других функциональных состояний: болей в жевательных мышцах, дневного сжатие зубов, сжатия зубов во время сна, ночного скрежетания. Обращали внимание на наличие боли в области ВНЧС, акустических шумов в виде «щелчка», «хруста», степень открывания рта, определяли характер смещения нижней челюсти при открывании рта. Обследование включало функциональный анализ зубочелюстной системы. При этом оценивали прикус, состояние зубов на верхней и нижней челюстях в центральной, передней, боковых и задних окклюзиях. Для регистрации результатов исследований окклюзионных нарушений использовали обзорные окклюдодиаграммы на копировальной бумаге. Проводили анализ диагностических моделей.

Всем пациентам выполняли рентгенологические исследования челюстей, зубов, ВНЧС при смыкании зубов в центральной окклюзии и при максимальном открывании полости рта с использованием ортопантомографии, зонографии, у 10 пациентов было проведена конусно-лучевая компьютерная томография ВНЧС.

Результаты исследования. Было установлено следующее: 7(23%) пациентов жаловались на боли в области ВНЧС, 9(30%) – на «утомляемость» мышц при жевании, при активной разговорной речи. При пальпации ВНЧС, при открывании полости рта у большинства пациентов суставные головки находились впереди суставного бугорка. Аускультация суставов выявляла акустический шум в виде «щелчка», «хруста» в одном или двух суставах. У всех пациентов при открывании рта наблюдалось латеральное отклонение нижней челюсти в поражённую сторону с последующим «S-образным» движением. 16(50%) пациентов отмечали ночное «сжатие» зубов и ночное «скрежетание».

У всех исследуемых пациентов отмечалось наличие дефектов зубных рядов от I до IV класса по Кеннеди, которые, в свою очередь, были осложнены множественными разрушениями окклюзионных поверхностей, патологической стираемостью зубов, деформациями зубных дуг, заболеваниями периодонта. В 90% наблюдений имело место снижение межокклюзионной высоты.

Изучение результатов лучевых методов диагностики при закрытом рте позволило установить, что заднее и центральное положение суставной головки превалировали у пациентов данной категории. Значительно реже наблюдалось переднее положение, которое было выявлено у 4 пациентов (13%). Следует отметить, что у 7(23%) пациентов отмечалось асимметричное расположение суставных головок нижней челюсти в суставных ямках справа и слева. Вероятно, это свидетельствовало о вынужденном положении нижней челюсти, её боковом сдвиге из-за дискоординации мышечной активности или деформации окклюзионной поверхности зубных рядов.

При открывании рта у 80% пациентов суставная головка нижней челюсти находилась за вершиной суставного бугорка. У 44% пациентов наблюдались неодинаковые по форме головки нижней челюсти справа и слева. При этом у пациентов определяли деформации суставных головок, сужение суставных щелей различной степени выраженности и склероз компактной пластинки, уплощение суставных поверхностей.

Выводы. Таким образом, у всех обследованных пациентов, которые обращались по поводу протезирования полости рта, установлены изменения со стороны окклюзионных взаимоотношений зубов верхней и нижней челюстей с парафункциями и изменениями в ВНЧС. Это требует комплексного подхода к лечению травматической окклюзии и заболевания ВНЧС.

О НЕКОТОРЫХ СПОСОБАХ ВЫРАЩИВАНИЯ ВИДОВ РОДА ROSA. L. В УЩЕЛЬЯ РЕКИ ХОРОНГОН

Маджидова У.А., Шабнами Хуршедхон

Ассистентки кафедры фармакогнозии и организации экономики фармации, ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Учебный, научный и производственный центр «Фармация», Таджикистан

Научный руководитель – старший преподаватель Назаров Н.М.

Цель работы. Рекомендовать некоторые способы выращивания видов рода ROSA. L. как источник для защитного лесоразведения горных склонов и зеленого строительства.

Материал и методы. Исследования, проведенные в ущельях реки Хоронгон, Магов, Такоб, Гушары, а также литературные источники (Запругаева 1964, 1976; Назаров М.Н. и др. 2002, 2013, 2015, 2018).

Результаты. В качестве примера мы будем характеризовать два вида Род Rosa – Rosa canina L. и Rosa achburensis Chrshan. Р. обыкновенная - R. canina L, Хуч, Хулул – целесообразно использовать в питомниках как подвой для выращивания культурных сортов розы. Для выращивания подвоев семена высевают несколько недозревшими и очищенными от мясистого гипантия. Для весеннего посева их стратифицируют с осени. Норма высева в питомнике 3 - 4 г семян на 1 погонный метр. Глубина заделки 3 см осенью и 2 см весной. Для получения качественного подвойного материала следует отбирать среди природных зарослей шиповника популяции, наиболее пригодные для тех или иных выращиваемых сортов розы.

Р. акбурийская - *R. achburensis Chrshan*, Хуч, хулул- в Таджикистане широко встречается на высотах 400 - 2200 м в составе различных растительных формаций: в орешниках, кленовниках, экзохордниках, розариях, миндальниках, реже теплолюбивых арчевниках. Исключением являются Моголтав, Восточный Таджикистан, Бадахшан и Памир.

В зрелых плодах содержится до 2,1% витамина "С" и 0,02 - 0,03% каротина. Роза акбурийская может иметь значение как подвой для культурных сортов розы, выращиваемых в питомнике и непосредственно на участках его естественного его произрастания.

Выводы. Необходимо комитету по лесному хозяйству широко внедрить в закреплении горных склонов ущелья реки Хоронгон, помимо указанных видов Rosa. L, также Rosa corumbifera borkh и Rosa esae Aitch.

КИЗИЛ (CORNUS MAS L.) - УПОТРЕБЛЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ИММУНИТЕТА

Маткаримова Гулназ Максуджановна

Ассистент кафедры медицинской биологии и генетики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Кизил очень древнее плодовое, ценное пищевое, лекарственное, почвозащитное и декоративное растение, нетребовательное к условиям произрастания, почти не повреждаемое вредителями и не поражаемое болезнями. Кизил - универсальный продукт, собравший в себе только витамины, самые полезные микро - и макроэлементы. Занимает почетное место в нетрадиционной медицине. Плоды полезны беременным женщинам, людям преклонного

возраста, работающим умственно и физически, диабетикам, пациентам, имеющим проблемы с сердечно-сосудистой системой. Помогут при расстройстве кишечника, простудных заболеваниях, отравлениях, интоксикации. Но есть свои нюансы употребления, которые касаются каждой группы людей. В народной медицине сухофрукты кизила и цукаты из него, используются: в лечении геморроя, при сахарном диабете, от диареи, при отеках ног, от повышенного давления, при простудных инфекциях, в профилактике заболевания раком, при варикозном расширении вен. Кизил - одна из самых распространенных ягод Кавказа, видимо, с этим связано то, что широкое распространение получили кизилы лаваша - плоский хлеб, выпеченный с добавлением смолотого в муку вяленого кизила. Сегодня о кизиле говорят как о малораспространенном садовом плодовом растении, а зря. Ведь плоды этого растения очень калорийны, обогащены витаминами, органическими кислотами и полезнейшими элементами, необходимыми для полноценного функционирования организма человека. Мало кто знает, что в кизиле содержится больше витамина С, чем, например, в черной смородине. При этом неприхотливость и урожайность данного растения не подлежат сравнению. О пользе кизила, его свойствах, формах применения и противопоказаниях и пойдет речь далее.

Отвар из соцветий и листья принимают при лихорадке, простудных заболеваниях, тифе, туберкулезе. Самое главное свойства кизила в том, что он обладает способностью продлевать жизнь. Самый оригинальный способ хранения кизила спелые ягоды перетирают через сито, формируют из получившейся кашицы лепешки и сушат их прохладном месте. Такой кизил «лаваш» может храниться три года, а витамины и полезные вещества остаются в нем живыми и неповрежденными. Кстати, в таком виде кизил еще и помогает от тошноты. За счет содержащихся в кизиле пектиновых веществ, он очищает организм, выводя шлаки и токсины, а также способствует избавлению от щавелевой и мочевой кислоты. Так что, если вы стремитесь похудеть, включите кизил в свой диетический рацион. Это поможет наладить работу ЖКТ и избавиться от дискомфорта в желудке во время основного приема пищи. Также спасает кизил от геморроя. Он благотворно влияет на кровеносные сосуды и усиливает плотность капилляров. Плоды кизила считаются ценными в биологическом отношении. \

Этот «красный доктор» является поистине народным целителем – он имеет массу полезных свойств и эффектов: нормализация кровяного давления, профилактика атеросклероза, устранение заболеваний желудочно-кишечного тракта, нормализация стула, усиление активности поджелудочной железы, ускорение метаболизма, жаропонижающий эффект, выведение мочевой кислоты и токсичных веществ, укрепление стенок сосудов, вен, снижение отека ног и профилактика венозной недостаточности, устранение инфекций ротовой полости, снятие зубной боли и воспаления дёсен, бодрящий тонизирующий эффект, снижение уровня сахара в крови, заживление гнойных ран, нормализация потенции, увеличение концентрации, улучшение памяти и внимания.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

Мамадиева Нафиса Фарходовна, Самандаров Нодиржон Вохиджонович

Студенты 522 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Жумабоев Достон Бердимурод угли

Студент 425 группы лечебного факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научные руководители: ассистенты: Орипов Р. А., Ахмедов Ш. К.

Цель: анализ эффективности использования мезотерапии в лечении больных угревой болезнью

Материалы и методы: Нами проведен ретроспективный анализ результатов работ учёных исследователей, в которых было изучено патогенетическое обоснование использования мезотерапии в лечении больных угревой болезнью. Мезотерапия - это лечение путем инъекций для создания запаса витаминов, коллагена, эластина и других веществ,

необходимых для питания кожи в дермальном слое кожи. Этот метод был основан французским ученым Луи Пастером. Этот вид инъекций в основном используется для вакцинации. На самом деле при правильном уходе за кожей он не понадобится так как человеческий организм наделён защитой кожи от проблем постоянного воздействия солнечных ультрафиолетовых лучей и потери влаги (обезвоживания). Американские ученые признают, что преждевременное старение и рак кожи у европейских женщин имеют значительные различия по сравнению с состоянием кожи восточных женщин. У восточных женщин такое же состояние кожи намного моложе биологического возраста владельцев. В настоящее время можно выполнять мезотерапию с помощью шприца с очень тонкими иглами диаметром 34G. Основной производитель - Япония. Итак, в нашем исследовании среди 54 пациентов с акне различной формой тяжести, 30 человек составили основную группу (10% мужчин и 90% женщин от 19 до 35 лет), 24 человека составили контрольную группу (мужчин 20%, женщины 80% в возрасте от 18 до 30 лет). В лечении основной группы использовали мезотерапевтическое введение лекарственных средств (антибактериальные, витаминные и иммуностимулирующие коктейли). В контрольной группе назначались препараты соответственно тяжести заболевания: доксициклин, нистатин и линекс.

Результаты исследований: У 80% пациентов с акне в основной группе наблюдалось исчезновение симптомов заболевания, в контрольной группе положительный эффект отмечался у 53% больных. Эффективность мезотерапии проявляется значительным сокращением сроков существования симптомов и уменьшением их выраженности по сравнению с пациентами контрольной группы, на 24% сократилось количество пациентов с папуло-пустулезными высыпаниями, на 18% сократилось количество пациентов с повышенной жирностью кожи, на 7% сократилось количество пациентов с застойными пятнами, на 11% с рубцами.

Вывод: Таким образом, при мезотерапии, внутрикожное введение препаратов обеспечивает большую эффективность и продолжительный эффект, обеспечивает лучшее проникновение препарата в кожу, позволяет снизить дозу и частоту инъекций, благодаря постоянству терапевтического эффекта. Возможность проведения процедуры амбулаторно, практически нет осложнений и побочных реакций. Можно комбинировать с рядом косметических процедур. Использование мезотерапии в лечении угревой болезни патогенетически обосновано и весьма эффективно.

РОЛЬ ФОСФОЛИПИДОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

Маматкулова Раъно Икромовна

Студентка 126 группы лечебного факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.х.н. доцент Юсупова С.С.

Цель работы: Ознакомление с ролью фосфолипидов в организме человека

Материалы и методы исследования: Фосфолипиды участвуют в транспорте жиров, жирных кислот и холестерина. Между плазмой и эритроцитами происходит обмен фосфолипидами, которые играют важнейшую роль, поддерживая в растворимом состоянии неполярные липиды. Будучи более гидрофильными, чем холестерин, благодаря наличию в молекуле остатков фосфорной кислоты, фосфолипиды являются своеобразными «растворителями» для холестерина и других высоко гидрофобных соединений. Фосфолипиды — амфифильные вещества. Они состоят из полярной «головки», в состав которой входит глицерин или другой многоатомный спирт, отрицательно заряженный остаток фосфорной кислоты и часто несущая положительный заряд группа атомов, и двух неполярных «хвостов» из остатков жирных кислот. Биологическая роль: участие в окислительно-восстановительных реакциях в составе фосфолипидов; входят в состав клеточных мембран принимают участие в образовании простагландинов – тканевых гормонов; снижают уровень холестерина в крови; необходимы для регенерации клеточного эпителия; фосфолипиды имеют заряд.

Результаты исследования: Нарушение метаболизма фосфолипидов связано перекисным повреждением, либо с нарушением обмена отдельных аминокислот (метионина, таурина, серина). Приводит к нарушению печени (липидоз), нарушению транспорта липидов в организме (гиполипидемии, или выпадение триглицеридов в осадок на стенках сосудов), снижению растворимости холестерина желчи и нарушение реологических (увеличение вязкости) свойств желчи (появление «Пыли» и желчных камней). Все эти состояния могут быть связаны с недостаточностью полиненасыщенных жирных кислот (эссенциальных кислот), которые входят в состав фосфолипидов.

Выводы: Фосфолипиды играют очень важную роль в организме сопутствуют жирам в пище и служат источником фосфорной кислоты, необходимой для жизни человека, также являются важной частью клеточных мембран.

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА H1-АНТИГИСТАМИННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Мамоян Серян Искановна

Студентка 31 группы фармацевтического отделения медико – фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета, Курск, Россия

Научный руководитель: Левчикова А.Л.

Атопический дерматит - хроническое аллергическое заболевание, развивающееся у лиц с генетической предрасположенностью к атопии.

Цель исследования: изучение и анализ H1-антигистаминных средств, применяемых для лечения атипического дерматита на фармацевтическом рынке Российской Федерации.

Материалы и методы исследования: контент-анализ литературных источников, метод сравнительного анализа, систематизация результатов.

Для медикаментозного лечения атопического дерматита используют лекарственные средства, которые оказывают противоаллергическое, противозудное, противоотечное, антиэкссудативное действие. Данные препараты объединяют в одну фармакологическую группу – H1-антигистаминные средства. Именно эта группа лекарственных средств играет ведущую роль в лечении атопического дерматита.

В медицинской практике H1-антигистаминовые препараты классифицируют по поколениям: препараты I поколения (седативные); препараты II поколения (не седативные); препараты III поколения (активные метаболиты препаратов второго поколения). Все антигистаминные препараты обладают основными общими свойствами: противозудным и противоотечным.

Результаты исследования: изучив Государственный реестр лекарственных средств была выявлена структура ассортимента H1-антигистаминных препаратов, применяемых для лечения атопического дерматита. Ассортимент H1-антигистаминных средств для лечения атопического дерматита на фармацевтическом рынке РФ представлен 16 международными непатентованными наименованиями (МНН) и 38 торговыми наименованиями (все монопрепараты). Самыми распространенными фармакологическими группами H1-антигистаминных средств являются препараты II поколения (7 МНН и 22 торговых наименований, что составляет 58%).

Препараты II поколения более популярны, потому что не обладают седативной активностью, не влияют на ЦНС человека, не проходя через ГЭБ, тем самым не снижают его трудовой активности. Препараты I поколения оказывают помимо антигистаминного действия множество других эффектов действуя на различные рецепторы (серотониновые, центральные и периферические холинорецепторы, альфа-адренорецепторы), которые можно отнести к побочным действиям, они тяжелее переносятся больными и не обладают пролонгированным действием. Препараты III поколения еще не укрепились на фармакологическом рынке, многие из них находятся на разработке и клинических исследованиях. Тем самым препараты I и III поколения уступают лидирующие позиции препаратам II поколения. Ассортимент H1-

антигистаминных препаратов на фармацевтическом рынке РФ представлен многообразием лекарственных форм: таблетки, капсулы, драже, сиропы, капли для приема внутрь, гели, суспензии для внутреннего применения, эмульсия для наружного применения, растворы для инъекций.

Выводы: таким образом, выявлено, что ассортимент H1-антигистаминных средств, применяемых для лечения атопического дерматита, разрешенных к применению на фармацевтическом рынке РФ, представлен 16 МНН и 38-ю торговым наименованием. Самыми распространёнными лекарственными средствами являются препараты II поколения. Они представлены 8 МНН и 22 торговыми наименованиями, что составляет 58% от всего ассортимента H1-антигистаминных средств.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОДОНТОГЕННЫМИ КИСТАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ

Мардонкулов Шухрат Комилжон угли, Мирзоев Фахритдин Раим угли, Раззокова Шохиста Бахтияровна

Резиденты магистратуры 1-го курса Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: PhD Кубаев А.С.

Введение. Совершенствование методов лечения одонтогенных кист челюстей продолжает оставаться актуальной проблемой хирургического раздела стоматологии в силу следующих обстоятельств: во-первых, широкой распространенности этой патологии; во-вторых, опасности обширного повреждения костных структур челюсти, приводящего к преждевременной потере зубов и нарушению функции жевания, деформации челюсти, возникновению угрозы патологического перелома. В-третьих, недостаток достоверной информации об эффективности различных методов оперативного вмешательства затрудняет выработку чётких показаний к применению различных методик хирургического лечения одонтогенных кист челюстей, задерживает разработку новых эффективных методов лечения осложнений.

Цель исследования. работы было изучение патологии данного заболевания, бессимптомное течение, а, следовательно, повышение эффективности лечения больных с одонтогенными кистами челюстей за счёт улучшения качества обследования и подготовки больного к операции и предупреждения осложнений.

Материалы и методы исследования. Проведено клиническое, рентгенологическое, МСКТ исследование (3D формат) и лечение пациента 47-ми лет, обратившегося в хирургическое отделение нашей клиники.

Результаты исследования. Клинический пример: Пациент 47-ми лет обратился с жалобами на появившийся свищ в полости рта с небольшим отделяемым. Пациентка 16-ти лет на наличие припухлости на нижней челюсти в области 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 зубов. Пациенту назначено обследование: анализ крови, обзорная рентгенография нижней челюсти (рис.1) и МСКТ исследования (рис.2). В анализе крови патологии не выявлено. На рентгенограмме нижней челюсти определяется деструкция костной ткани от 4.8 зуба до 3.8 зуба и от верхушек корней зубов до края нижней челюсти с четкими границами, не связанная с корнями зубов. На основании клинических и рентгенологических данных поставлен диагноз: одонтогенная первичная киста нижней челюсти. Больному предложено оперативное лечение, на которое он дал согласие. Проведено оперативное лечение под местным обезболиванием – пластическая цистэктомия. Методика операции: произведен разрез по переходной складке от 4.8 до 3.8 зубов, отслоен слизисто-надкостничный лоскут, удалена истонченная наружная стенка нижней челюсти, жидкое содержимое и оболочка кисты, рана промыта 1% раствором диоксидина, в рану введен слизисто-надкостный лоскут, фиксированный в полости кисты йодоформным тампоном. При перевязке тампон меняли через 4-5 дней. С появлением эпителизации в полости кисты больной был выписан. Прогноз благоприятный.

Гистологическое исследование показало наличие клеток эпителия, эритроцитов.

Выводы. Одонтогенные кисты – заболевание, которое чаще всего протекает бессимптомно, может диагностироваться в результате появления свищей, припухлости, иногда обнаруживается случайно рентгенологически при исследовании других заболеваний. Из вышеизложенного можно отметить, что существуют разные методы лечения одонтогенных кист, но при выборе тактики лечения, опираясь на дополнительные методы обследования, а именно для того, чтобы точно измерить размеры и уточнить локализацию, наряду с рентгенографией, предлагаем использовать МСКТ обследования, при котором исход наиболее благоприятный, без осложнений, рецидивов и конечно же короткого срока реабилитации.

ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА И СПРОСА НООТРОПНЫХ СРЕДСТВ РАСТИТЕЛЬНОГО И ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Миროнова Анастасия Владимировна

Студентка 1 группы 3 курса фармацевтического отделения ФГБОУ ВО «КГМУ»

Минздрава РФ медико-фармацевтический колледж, Курск, Россия

Научный руководитель: Роднищева Е.В.

В настоящее время цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) являются одной из самых актуальных проблем во всем мире в связи с высокой смертностью, инвалидизацией, утратой трудоспособности. При данных заболеваниях показано применение ноотропных препаратов, активирующих энергетический метаболизм и окислительно-восстановительные, регенеративно-репаративные процессы в мозге. Ноотропы положительно влияют на нарушенные высшие корковые функции, мышление, внимание, речь, память и обучаемость.

Цель работы: изучить ассортимент и спрос на ноотропные лекарственные препараты растительного и животного происхождения.

Объекты исследования: ассортимент ноотропных лекарственных препаратов растительного и животного происхождения, представленных на российском фармацевтическом рынке и предлагаемых в конкретных аптечных организациях; спрос на данные препараты.

Методы исследования: маркетинговый, сравнительный, контент-анализ.

Изучение номенклатуры препаратов ноотропного действия проводилось путем выкопировки данных Госреестра ЛС и анализа компьютерной базы данных «М-АПТЕКА» о наличии лекарственных средств в аптечных организациях: И.П. Гаранина аптека «Здоровье», аптека «Азбука Здоровья №6», аптека «Альянс», расположенных в городе Курске. Ассортимент анализировался по производственному признаку и видам лекарственных форм.

В результате исследования, мы установили, что ассортимент российского фармрынка и аптечных организаций включает средства отечественного и зарубежного производства. Лидирующие позиции занимают препараты отечественного производства, доля которых составляет 45,2% от общего ассортимента. Основными российскими производителями являются: ОАО «Верофарм», ЗАО «Северная звезда», ЗАО «ФП Оболенское». Среди зарубежных производителей наибольшее количество препаратов выпускает Венгрия (ОАО «Геден Рихтер»), Словения (АО «КРКА, д.д., Ново место»), Германия, Швейцария.

Анализ ассортимента по формам выпуска установил преимущество твердых лекарственных форм в виде таблеток (43,4%) и жидких в виде растворов для инъекций (13,2%). Основу ассортимента составляют растительные препараты: из сухого и жидкого экстракта листьев гинкго билоба («Гинкоум», «Гинос», «Билобил», «Танакан»), алкалоидов барвинка («Кавинтон», «Винпоцетин», «Телектол»); препаратов животного происхождения - «Актовегин», «Солкосерил», «Кортексин», «Церебролизин».

Анализ потребительского спроса выявил, что наиболее востребованными являются препараты на основе алкалоидов барвинка малого - «Кавинтон» «Винпоцетин», что обусловлено их широким распространением на фармрынке и высокой эффективностью, по

мнению врачей. Среди препаратов животного происхождения - «Церебролизин» и «Актовегин», Спрос на препараты из листьев гинкго билоба - «Гинкоум», «Танакан», «Гинос», «Интеллан» значительно уступает лидерам продаж.

Была определена динамика спроса в зависимости от времени года на примере препарата «Кавинтон». Установлено, что спрос на лекарственный препарат увеличивается в осенние и весенние месяцы. На наш взгляд, это связано с прохождением курсов лечения больными хроническими формами цереброваскулярных заболеваний в виду обострения сосудистых нарушений.

Таким образом, анализ полученных сведений позволит расширить ассортимент ноотропных средств, а квалифицированное информирование врачей и посетителей аптек со стороны фармацевтических работников о возможностях применения данных препаратов в комплексной терапии ЦВЗ позволит значительно повысить качество оказания лекарственной помощи населению.

ЗНАЧЕНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ЭНТЕРАЛЬНЫХ СМЕСЕЙ В ВЫХАЖИВАНИИ БОЛЬНЫХ С ОЖГОВОЙ ТРАВМОЙ

Мурадова Гулрух Рустамовна

Студент 2 курса факультета фармации Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Р.Р. Мурадова, М.М. Хайдаров

Цель работы: Оценить эффективность лечебной смеси «Нутриэн» у детей при термической травме.

Материалы и методы исследования: Под нашим наблюдением в Самаркандском филиале Республиканского Центра экстренной медицинской помощи находились 120 больных детей с ожоговой болезнью от 1 года до 16 лет, среди них девочки составляли 45 человек, мальчики - 75. Дети до года составляли 30, от 1 года до 3 лет – 38 больных, от 4 лет до 16 лет – 58 пациентов. Критерием для включения в исследование явились: ожоговая болезнь в результате термической травмы; площадь ожоговой раны не менее 10% от общей поверхности тела. Все больные разделены на две группы: первая с использованием в комплексной терапии лечебных смесей «Нутриэн», вторая – без их применения.

Результаты: Смеси для энтерального питания мы использовали у больных в реанимации и в условиях отделения. Пути введения энтеральных смесей были различными: как перорально, так и посредством энтерального зондового питания. При ожоговой травме у детей повышаются энергетические затраты, которые не всегда удается компенсировать парентеральным питанием. В этих условиях нам могут помочь сбалансированные лечебные смеси, являющиеся легкоусвояемыми и экономически доступными. Они могут использоваться во все периоды ожоговой болезни. Данные смеси мы начинали вводить со 2 суток после травмы посредством зондового питания (через назогастральный зонд). Выбранная нами смесь и её объем в определялся не только тяжестью травмы, но и возрастом больного, что достигало 1000- 1500мл/сутки. Что интересно, что 1 мл такой смеси соответствует 1ккал, что несомненно удобно для учета суточной потребности. Если мы используем сухие смеси, то разводим их непосредственно перед использованием согласно приложенной инструкции. В отделении применяли готовую к использованию смесь «Нутриэн Стандарт», в объеме до 1000 мл/сут. Интенсивность приема составляла 250 мл 4 раза в день. У пациентов отмечалась нормализацию аппетита, причем смесь приятная на вкус, не вызывает тошноты и побочных явлений, так как её состав специально сбалансирован под потребности потребителя. Больным в реанимации проводилось комплексное лечение: лечебное питание, препараты парентерального питания и смеси «Нутриэн». Детям старше 3-х лет и взрослым при недостаточности питания и заболеваниях, когда обычный прием пищи невозможен, мы назначали «Нутриэн Стандарт», который представляет сбалансированную полноценную смесь. Основными критериями оценки эффективности применения энтеральных смесей «Нутриэн»

явилось содержание общего белка и альбумина, лимфоцитов в периферической крови. В группе больных с применением лечебных смесей «Нутриэн» через 7-10 дней после пребывания в реанимации общий белок составил 57,5 г/л; альбумин – 29,3 г/л; лимфоциты – 14,7%. Во второй группе на фоне отсутствия сбалансированных лечебных смесей в комплексной терапии ожоговых больных общий белок составил – 53,2 г/л; альбумин – 26,1 г/л; лимфоциты – 11,2%.

Выводы. Таким образом, применение смесей «Нутриэн» в комплексном лечении ожоговых больных показало свою эффективность и позволяет их использование как в реанимационных отделениях у тяжелообожженных больных, так и у больных с сопутствующей патологией.

СЕНСОР ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПАРОВ ЭТИЛОВОГО СПИРТА В ВЫДЫХАЕМОМ ЧЕЛОВЕКОМ ВОЗДУХЕ

Мурадова З.Б.¹, Абдурахманова З.Э.², Сагтарова М.Дж.²

¹Самаркандский государственный университет, Самарканд, Узбекистан

²Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Одним из самых распространенных психотропных веществ, является этиловый спирт чрезмерное использование, которого не имеет себе равных. Количество этанола в выдыхаемом человеком воздухе является важнейшим индикатором и процедурным звеном освидетельствования состояния опьянения в медико-оздоровительных учреждениях и дорожно-потрульной службе (ДПС). В связи с этим, контроль за его концентрацией в газовой системе представляет собой одной из важнейших задач техники безопасности, решения различных экологических и медицинских проблем. Поэтому, задача создания нового поколения высокоэффективных сенсоров и газоанализаторов, а также разработка методик мониторинга этанола в выдыхаемом воздухе и технологических газах, является актуальной проблемой современной аналитической химии, экологии и медицины.

В практике контроля паров этилового спирта используются термokatалитические методы. Преимуществами термokatалитического метода и созданного на его основе газоанализатора являются простота в эксплуатации, портативность, значительно большой ресурс работы, высокая чувствительность, точность и быстрое действие. Чувствительный элемент термokatалитического сенсора (ТКС) представляет собой миниатюрный микрокалориметр, включающий металлический терморезистор с сформированным носителем (Al_2O_3), на поверхностном слое которого установлен катализатор из металлов платиновой группы.

Наряду с отмеченными достоинствами ТКС необходимо также отметить и их недостатки: невысокая селективность самих и катализаторов на основе платиноидов.

Цель работы. Оптимизация условий разработки термokatалитических методов с улучшенными метрологическими характеристиками и создание на их основе высокоэффективных селективных сенсоров для непрерывного определения микро- и макрокonzентраций паров этилового спирта.

Одним из возможных приемов разработки селективного ТКС является использование термочувствительных элементов (измерительного и компенсационного), содержащих катализаторы, обладающие различной активностью к компонентам газовой смеси. При этом выходной сигнал первого элемента пропорционален суммарной концентрации смеси веществ (кроме определяемого), а выходной сигнал второго элемента пропорционален концентрации смеси веществ, включая и определяемого компонента, причем разность сигналов первого и второго элементов пропорциональна концентрации определяемого компонента в смеси. Нами специальными опытами были подобраны состав и соотношение компонентов катализатора $NiO-Cr_2O_3$ (70-30) обеспечивающие селективное окисление CO и H_2 в присутствии этанола. При разработке селективных ТКС этанола, основанных на использовании измерительных и компенсационных элементов, содержащих катализаторы, обладающие не идентичной активностью к разным компонентам газовой смеси, установлено, что в качестве катализатора

измерительного и сравнительного элементов можно использовать $MnO_2-CuO-SnO_2$ (80-10-10) и $NiO-Cr_2O_3$ (70-30). В присутствии этих катализаторов обеспечивается селективность определения этанола в присутствии H_2 , CO , CH_4 и паров бензина.

Таким образом, в результате исследований активности оксидов металлов при окислении горючих веществ подобран катализатор для измерительного и компенсационного чувствительного элемента ТКС этанола.

ПРИБОР ДЛЯ МОНИТОРИНГА ЭТАНОЛА И ГЛЮКОЗЫ В БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТАХ

Набиева Маржона Уктамовна

Студентка 108 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.х.н., Саттарова М.Д.

В работе разработан термокаталитический анализатор для определения этанола в выдыхаемом воздухе. Принцип работы анализатора основан на измерении концентрации определяемого компонента газовой смеси по количеству выделяющего при химической реакции каталитического окисления. В конструктивном плане термокаталитический сенсор анализатора (R_1 и R_2) и пару резисторов (R_3 и R_4), включенных в мостовую схему. Чувствительные элементы в зависимости от назначения подразделяют на измерительный R_1 и компенсационный R_2 . Общим конструкцией обоих видов элементов является спираль из платинового микропровода в стеклоизоляции, на которую нанесен алюминия слой оксида в форме шарика. В измерительном чувствительном элементе на поверхность шарика наносят каталитическое покрытие. Слой оксида алюминия выполняет роль пористого носителя для катализатора. В ходе экспериментов изучен диапазон измерений и основная погрешность анализатора. Установлена зависимость сигнала от температуры и давления газовой среды. Определена стабильность и селективность сигнала анализатора.

Определение глюкоз из состава биологических объектов представляет собой сложнейшую задачу аналитической химии. Применяемые в настоящее время в практике клинических лабораторий методики определения глюкозы имеют существенные недостатки, среди которых основным является относительная трудоёмкость и продолжительность выполнения анализов. Среди известных биосенсорных устройств, предназначенных для определения глюкозы и мочевой кислоты, наиболее изучены амперометрические ферментные электроды на основе глюкозооксидазы и уреазы.

Измерение концентрации глюкозы из цельной крови удобно выполнять с помощью приборов, работа которых основана на амперометрическом принципе измерения, при помощи специальных ферментных датчиков. Перекись водорода является крайне нестабильным химическим соединением, и она может служить источником заряженных частиц. Именно это и используется в ферментных датчиках мембранного типа или электрохимических элементах портативных глюкометров.

Разработанной в работе измерительной ячейке, сконструированной как проточная, находится измерительная камера, с одной стороны ограниченная ферментной мембраной. На мембрану специальным образом сорбирована глюкооксидаза. С другой стороны мембраны к ней прижимается платиновый электрод.

Проба цельной крови (обычно 20 мкл) разводится в системном буферном растворе (эритроциты разрушаются), после чего подается по магистрал проточную ячейку. Глюкоза, подвергается окислению под воздействием фермента глюкооксидазы, находящейся на мембране. Образовавшаяся перекись водорода диффундирует через мембрану и окисляется далее в каталитической реакции под действием платины. Диффузия перекиси водорода на поверхность платины формирует ток, пропорциональный числу молекул H_2O_2 . Полученный таким образом сигнал. Обработывается прибором в соответствующее значение напряжения. Это измеренное значение пропорционально концентрации глюкозы в пробе.

РОЛЬ ВИТАМИНО-МИНЕРАЛЬНЫХ АНТИОКСИДАНТОВ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Набиева Маржона Уктамовна

Студентка 108 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Ниязова Диана Гуломовна

Студентка 141 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: к.х.н., Саттарова М.Д.

Цель работы: Антиоксиданты - защищающие клетки мембраны клетки от потенциального вредных эффектов или реакций, которые могут вызвать избыточное окисление в организме. Антиоксиданты могут иметь свободные радикалы.

Материал и методы исследования. На нашей планете практически всегда процессы разрушения идут с участием кислорода путем окисления. Мы болеем, постепенно стареем и это очень, приблизительно, можно назвать процессом окисления. Болезненные состояния протекают в организме с образованием свободных радикалов. Их избыток ведет к перекисному окислению липидов – основы клеточных мембран – и, в результате, к нарушению функций мембран клеток нашего организма, к нарушению здоровья и поврежденному старению. В организме существует антиоксидантной защиты, которая делится на первичную (антиоксиданты-ферменты) и вторичную (антиоксиданты-витамины). Это система работает у нас с рождения, всю нашу жизнь, слабея постепенно с годами. Поэтому возникает необходимость ее подпитки и поддержки. Ферменты (первичная антиоксидантная защита) превращающие активные формы кислорода в перекись водорода и в менее агрессивные радикалы, а затем уже их превращают в воду и обычный, полезный кислород.

Антиоксиданты- витамины, агрессивные радикалы, забирают избыток энергии, тормозят развитие цепной реакции образования новых радикалов. К ним относятся: - водорастворимые витамины –в итамин С, Р (биофлавоноиды - утин, кверцетин, цитрин, гесперидин, аскорутин); - жирорастворимые витамины –витамин А, бета-каротин, Е, К, - другие соединения – серосодержащие аминокислоты (глутатион, цистеин, метионин), цитохром С, хелаты, спирт в микродозах, микроэлементы – селен, цинк. Основными антиоксидантами, поступающими с пищей, являются: витамины С и Е, селен и каротины. Витамин Е главный прерыватель реакций окисления липидов, расходуется и видоизменяется в этих реакциях. Если рядом с ним находится витамин С, то он его восстанавливает и вводит в строй.

Результаты исследования. Рекомендуемый уровень приема витамина Е составляет 15 миллиграмм и для женщин, и для мужчин. Данный антиоксидант содержит важный компонент альфа-токоферол, единственное вещество. Которое кровь может транспортировать к клеткам, когда нужно. Основные источники витамина Е орехи, злаки, печень и многие овощи. Действуя совместно с другими антиоксидантами витаминами Е и Сселен помогает улучшить мыслительные способности, снижает депрессию, прогоняет усталость. Основные продукты, в которых содержится селен это морские водоросли и рыба, печень, злаки и другие. Каротиноиды применяются для ускорения сухости и шелушения кожи. Каратиноидами богаты масла и масляные экстракты моркови, облепихи, шиповника, пальмовое масло. Если вы едите мало свежих фруктов и овощей. В растениях, плодах и овощах довольно много антиоксидантов, особенно в облепихе, чернике.

Выводы. Таким образом, существуют специальные препараты и антиоксидантами, которые можно (нужно) принимать. Они играют важную роль в организме. Поэтому витамины-антиоксиданты из натуральных, растительных продуктов – более активны. Нужно больше фруктов и овощей, включать в рацион питания содержащих антиоксиданты. Применять можно биологически активных добавок, содержащие натуральные антиоксиданты. Современный ритм и условия жизни диктуют повышенные требования к употреблению антиоксидантов. С помощью пищи возможно получать достаточное количество антиоксидантов. Нужно подобрать добавки к употребляемым пища, которая сделана из натурального сырья (трав, фруктов и т.п.) или можно принимать сбалансированные витаминно-минеральные комплексы.

ВЛИЯНИЕ УГЛЕВОДОРОДОВ НА ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ОРГАНИЗМ

Наимжанова Парвина Улугбековна

Студентка 126-группы лечебного факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: доцент Юсупова С.С.

Цель работы: Ознакомление с функциями, пользой и вредом углеводов в организме человека.

Материалы и методы исследования: Углеводы являются неотъемлемой частью всех живых организмов, но так же ее избыток или недостаток может привести к патологиям. Некоторые активные углеводы обладают наркотическими свойствами. Углеводы с C5 до C8 оказывают раздражения на дыхательную систему. Хроническое отравление. Чаще всего не возникает тяжелых органических изменений. В результате длительного контакта у рабочих появляются вегетативные расстройства. Изменения при действии алканов характеризуются гипотонией, брадикардией, повышенной утомляемостью, бессонницей, понижением тонуса капилляров.

Результаты исследования: Этан C_2H_6 (бесцветный горючий газ без запаха) является наркотическим веществом. Увеличение количества вещества в воздухе приводит к уменьшению кислорода и возникает гипоксия. При остром отравлении наблюдается головная боль, головокружение, тошнота, рвота, общая слабость, боль в области сердца. Пентан C_5H_{12} (бесцветная жидкость). Токсическое действие. Является наркотическим веществом и обладает раздражительным действием. При остром отравлении появляется головная боль, сонливость, головокружение. Первая помощь: освободить пациента от стесняющей его одежды и поместить в теплое место (обложить тело грелками). Дать крепкий чай, кофе, на конечности положить грелки. При попадании в желудок обычно дают внутрь активированный уголь или солевое слабительное. При попадании в желудок проводят промывание. В случаях попадания в глаза необходимо смыть большим количеством воды (лучше теплым физиологическим раствором) при хорошо раскрытой глазной щели.

Вывод: Важно запомнить, что воздействие на организм токсичных углеводов в основном выражается в нарушениях функционального состояния центральной нервной системы. Это связано с наркотическим действием углеводов. В очень низких концентрациях действие таких углеводов приводит к функциональным расстройствам нервной системы, неврастении, вспыльчивости и раздражительности - вплоть до сильного головокружения при резких движениях головой. Углеводы, выбрасываемые в воздух при работе автотранспорта, вызывают общую слабость, головные боли, головокружение, реже - ощущение шума в голове. При вдыхании: неприятные ощущения в горле, кашель, усиление головной боли. При высоких концентрациях эти вещества способны нанести непоправимый вред здоровью или даже привести к летальному исходу.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАНОЧАСТИЦ СЕРЕБРА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ СРЕДСТВ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Новосёлов Дмитрий Сергеевич, Манузин Михаил Александрович

Студенты 301 группы лечебного факультета Кировский ГМУ, г. Киров, Россия
Научный руководитель: д.м.н., профессор Богачева Н.В.

Цель работы. Оценить возможность использования бактерицидной активности наночастиц серебра для повышения эффективности средств защиты.

Материалы и методы. В работе использовали штамм *E.coli*, выделенный из препарата «Бификол», наночастицы золота и наночастицы серебра размером 30 ± 5 нм. Микроскопию мазков, приготовленных из выросших колоний, проводили на микроскопе «Микмед-2», Россия. Культуру с поверхности чашки Петри смывали стерильным раствором натрия хлорида (NaCl) после чего доводили до концентрации $1 \cdot 10^9$ м.к./мл, используя стандарт

мутности («Thermo Fisher Scientific Inc.», США) и раствор натрия хлорида. При оценке роста культуры после инактивации был использован анаэроагар, желточно-солевой агар, кровяной агар («Биомедиа», Россия).

Результаты. На первом этапе была проведена сравнительная оценка бактерицидного действия наночастиц серебра и золота на *E.coli*. По результатам оценки было выявлено, что из контрольной пробирки (смесь *E.coli* с раствором натрия хлорида) на анаэроагаре концентрация выросшей культуры составила $1,27 \cdot 10^5$ КОЕ /мл, из опытной пробирки (смесь *E.coli* с Ag) после инактивации Ag – $6,0 \cdot 10^3$ КОЕ / мл; коэффициент инактивации составил 93,5 %. Инактивирующая активность наночастиц золота оказалась меньше. Поэтому именно наночастицы серебра были оценены на втором этапе при оценке степени увеличения защитных свойств медицинской маски. Для этого использовался респиратор – полумаска KN95 с клапаном FFP («ДиаКлон», Россия) с удаленным клапаном, на место которого был поставлен фильтр, вырезанный из медицинской маски. Перед началом эксперимента респираторы с фильтрами были простерилизованы методом автоклавирования при 121 °С 20 мин. Сначала оценили исходные защитные свойства фильтров. Собранные конструкции из масок со вставленными фильтрами использовали 3,0 часа, после чего фильтры были извлечены и наложены на желточно-солевой агар для выявления стафилококков и кровяной агар для выявления стрептококков. Инкубацию проводили 2 суток при температуре 37 °С, после чего фильтры со среды удаляли и инкубировали еще двое суток. Далее, при оценке бактерицидного действия наночастиц серебра, перед использованием масок фильтры были дополнительно пропитаны раствором наночастиц серебра той же серии, что была оценена на *E.coli*. По результатам оценки было выявлено, что при использовании контрольного фильтра (без обработки серебром) на желточно-солевом агаре концентрация выросших культур (общее микробное число) составила $1,6 \cdot 10^4$ КОЕ /мл, а после инактивации Ag – $0,2 \cdot 10^4$ КОЕ / мл; коэффициент инактивации составил 87,5 %. Схожий результат был получен при анализе инактивирующего действия наночастиц на контаминацию фильтра микроорганизмами при наложении его на кровяной агар: концентрация выросших культур составила $3,0 \cdot 10^4$ КОЕ /мл, из опытной пробирки после инактивации Ag – $0,5 \cdot 10^4$ КОЕ / мл; коэффициент инактивации составил 83,3 %.

Выводы. При оценке влияния серебра на повышение эффективности использования медицинской респиратора – полумаски KN95 с клапаном FFP, было установлено, что противомикробный эффект увеличился в среднем на 85,4 %. Данный факт позволяет говорить о возможности применения наночастиц серебра для обработки материала медицинских масок с целью повышения уровня их защиты.

ПРИМЕНЕНИЕ ИК-СПЕКТРОСКОПИИ В АНАЛИЗЕ КОМПЛЕКСНОГО СОЕДИНЕНИЯ Zn (II), Ag (I) С АЦЕТИЛЦИСТЕИНОМ Носиров Навруз

Магистр кафедры фармацевтической и токсикологической химии и ЦНИЛ ГОУ
«ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель: д.х.н., профессор Раджабов У.Р.

Цель исследования. Исследование физико-химических свойств комплексных соединений Zn (II), Ag (I) с ацетилцистеином ИК-спектроскопическим методом. Синтезированы и исследованы физико-химические и биологические свойства координационных соединений Zn (II) и Ag (I) с ацетилцистеином. Аминокислоты в организме человека, животных и растений играют важную роль в биосинтезе ряда элементов. Аминокислоты широко применяется в медицине. Преимущество таких препаратов состоит в том, что они не являются чужеродными организму, вследствие чего не обладают токсичностью.

Многие микроэлементы в организме человека выполняют важные функции, например,

Zn (II), Ag (I), с ацетилцистеином. Цинк и серебра – эссенциальные микроэлементы. Эссенциальными называют элементы, недостаточное поступление которых вызывает нарушения различных жизненных функций человека, включая репродукцию. В последние десятилетия цинк и серебро стали рассматриваться как микроэлементы, необходимые для нормального функционирования внутренних органов и систем, а также как мощное средство, повышающее иммунитет и противомикробные свойства.

Материалы и методы исследования. В работе для изучения свойств комплексных соединений Zn (II), Ag (I) с ацетилцистеином применён ИК-спектроскопический метод.

Результаты исследования. ИК-спектроскопия является фундаментальным методом исследования структуры химических соединений. Методом ИК - спектроскопии нарушенного полного внутреннего отражения проведена идентификация комплексного соединения Zn (II), Ag(I) с ацетилцистеином. Исследована возможность и установлена перспективность применения метода ИК-спектроскопии для экспресс диагностики подлинности изучаемого комплексного соединения Zn (II), Ag (I) с ацетилцистеином. Для определения строения комплексных соединений Zn (II), Ag(I) с ацетилцистеином использован метод ИК-спектроскопии. В ИК-спектрах комплексных соединений цинка (II), Ag (I) с ацетилцистеином 2000 -2800 см⁻¹(комплекс).

Вывод. Синтезированы и изучены физико-химические свойства комплексных соединений Zn (II), Ag (I) с ацетилцистеином. ИК-спектроскопическим методом. На основании данных ИК – спектра было выявлено участие amino- и карбоксильных функциональных групп в комплексообразовании Zn(II), Ag (I) с ацетилцистеином при качественном анализе комплекса Zn(II), Ag (I) с ацетилцистеином.

ПРОФИЛАКТИКИ СТРЕССА У ПАЦИЕНТОВ НА ХИРУРГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ АМБУЛАТОРНОЙ ПРИЁМЕ

Носирова Сураё Мансирова, Низомиддинов Хуршид Исомиддинович;

Студенты 516-группы стоматологического факультета Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: PhD Кубаев А.С.

Введение. В отечественной и зарубежной литературе имеются работы экспериментального и клинического характера, посвященные вопросам профилактики и коррекции стрессовых реакций. Однако до настоящего времени остаётся актуальным изучение влияния психологического состояния пациента на развитие и течение заболевания в клинике хирургической стоматологии.

Поскольку успех хирургического вмешательства в челюстно-лицевой области во многом зависит как от степени сложности операции, квалификации хирурга, так и от психоэмоционального состояния пациента, то очень важно умение врача индивидуально применять методы профилактики стресса в процессе проведения операции.

Существует несколько правил, которыми следует руководствоваться стоматологу-хирургу для правильного решения проблемы боли, тревоги и стресса у пациентов. Одно из них — использование медицинских препаратов в качестве вспомогательного средства для усиления положительного эффекта анестезии и лечения, но не как метода, контролирующего реакцию пациента. Лекарства обманывают страх, но всегда очень важны хорошие взаимоотношение и взаимопонимание пациента и врача. Необходимо отметить, что применение одной и той же методики ко всем пациентам, не всегда бывает эффективно. Поэтому, с целью купирования психоэмоционального напряжения у пациентов на амбулаторном приёме стоматолога-хирурга желательно применять индивидуальный подход, используя разные доказательные способы и лекарственные средства, позволяющие изменить болевую чувствительность, связанную с тревогой и страхом перед предстоящим вмешательством в полости рта.

Цель работы– определить наиболее оптимальные схемы профилактики стресса у

пациентов на амбулаторном приёме стоматолога-хирурга.

Материал и методы исследования. Проведенные исследования выявили 3 группы пациентов с определённым риском развития стрессовой реакции (низкая, умеренно-высокая, очень высокая).

Для профилактики и коррекции стрессовых реакций у индивидуумов на амбулаторном приёме разработана программа с учётом психофизиологического статуса, включающая психологическую подготовку и медикаментозную антистрессовую коррекцию.

Препараты назначались следующим образом: в предоперационном периоде на фоне психологической подготовки (в виде разъяснения, успокоения, приведения примеров успешного лечения пациентов) за 15 минут до хирургического вмешательства индивидуумам с умеренно-высокой степенью тревожности назначали препарат с действующим веществом глицин сублингвально 1-2 таблетки до полного рассасывания, а лицам с очень высокой степенью тревожности назначали препарат с действующим веществом полифенолов винограда перорально 20 мл, который рекомендовали запить водой, после чего назначали препарат с действующим веществом глицин сублингвально 1-2 таблетки до полного рассасывания. Данный способ был апробирован в клинике в течение 2-х лет.

Выводы. На основании анализа результатов установлена целесообразность его использования для профилактики стрессовых реакций, оптимизации лечения и предупреждения осложнений у пациентов в условиях амбулаторного хирургического стоматологического приёма посредством применения доступных и эффективных антистрессовых препаратов.

РОЛЬ АМИНОКИСЛОТ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

Нуралиев Ахрорбек Аззамжон угли

Студент 126 группы лечебного факультета, Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Юсупова С.С.

Цель работы. Ознакомление с ролью аминокислот в организме человека.

Материал и методы исследования. В человеческом организме находится около трехсот аминокислот, биологическая роль которых неопределима. Без достаточного уровня данного жизненного материала организм не может эффективно развиваться. Именно поэтому существуют оптимальные суточные нормы употребления аминокислот, которые обеспечивают сбалансированные обменные процессы и заряжают организм дополнительной энергией. Все существующие аминокислоты подразделяют на три большие группы: заменимые, незаменимые и те, которые можно заместить частично. Первые организм человека способен синтезировать самостоятельно, вторые – нет, поэтому важно обеспечивать их рациональное потребление вместе с пищей.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что аминокислоты выполняют такие функции в организме как: синтез целого комплекса биологически важных веществ в организме человека для его оптимального роста и развития; выполнение строительных обязанностей в теле человека, стимуляция его деятельности; активизация умственных способностей, координации, поддержка иммунной системы; помощь в распаде холестерина, переработка лишних жировых тканей в энергию; предотвращение заболеваний почек, печени, органов кишечного и пищеварительного тракта; выполнение антидепрессантных, гликогенных действий; аминокислоты способствуют регенерации тканей, защищают человеческий организм от усталости; стимулирование работы мозга, улучшение память, зрение; восполнение недостаточное количество глюкозы, помощь в развитии мышечных клеток, образовании коллагена, сохраняют молодость организма; быстрое заживление ран, порезов и других видов травм.

Вывод. Таким образом, уникальные биологические функции аминокислот позволяют организму человека расти, развиваться и нормально функционировать на протяжении всей

жизни. Обмен веществ, синтезирование белка, пластические их свойства защищают организм от сбоев и нарушений важных химических реакций. Аминокислоты являются главными и первичным строительным материалом. Они незаменимы во всех процессах жизнедеятельности человека.

ОЦЕНКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ФИТОПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ У БОЛЬНЫХ С НЕФРОЛИТИАЗОМ

Орипов Ойбек Бекбоевич

Магистр 2-курса кафедры физической и коллоидной химии Самаркандского государственного университета, Самарканд, Узбекистан

Бердимуродова Феруза Пирназаровна

Стажер ассистент кафедры медицинской химии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.х.н., проф. Мухамадиев Н.К.

Введение. Мочекаменная болезнь одно из распространенных патологических состояний среди населения среднего и пожилого возраста. Несмотря на разработанные методы лечения количество больных возрастает год за годом. Хирургическое вмешательство и консервативные профилактики не приводят к исчезновению главных причин образования камней и поэтому доля повторного образования камней в почках велика. В связи с этим разработка профилактических, лечебных и метафилактических мероприятий с больным нефролитиазом является актуальной задачей современной урологии. Рациональным решением этих проблем с точки зрения безопасности для организма, доступности, а также дешевизны связана с применением фитопрепаратов.

Цель работы. Оценка терапевтического эффекта фитопрепаратов на основе тмина, руяна и мёда.

Материал и методы исследования. Материалом исследования служил почечные камни, удаленные из почек 12 пациентов хирургическим вмешательством и 20 больных с нефролитиазом в возрасте от 18 до 65 лет в медицинской клинике “Prestij Med Servis”. Химический состав камней, удалённых из почек больных изучали с использованием рентгеновской дефрактометрии на приборе Panalytical Empyrean (Германия), снабжённой Си трубкой ($K_{\alpha 1} = 1.5406 \text{ \AA}$) в центре высоких технологий (Ташкент). Кроме этого для определения содержания Са, Mg, P и мочевой кислоты из крови и мочи проводили по известным методикам. Наличие и размер камней определяли УЗ исследованием. Полученные данные подвергали статистической обработке с помощью программ STATISTICA при $P = 0,95$.

Метафилактика больных проводили с использованием фитосбора “Руян + Тминь + Мёд” в соотношения масс = 1:4:20 (руян и тминь измельчают на кофемолке и смешивают с медом до получения однородной массы), с дозировкой 1 чайная ложка 3 раза в день перед едой в течение 15-30 дней в зависимости от состава и размера почечного камня. В качестве мочегонного средства использовали с кадоноксис (5 г кадоноксис заваривать в 1 литр термосе, пить по 200 мл 5 раз в день).

На основе результатов анализа можно отметить, что состав почечных камней состоит из оксалатных, фосфатных, уратных и силикатных солей. Силикатные соли характерно для отдельных категорий людей, образование которых, по-видимому, зависит от места жительства пациента.

Анализ данных, полученных после метафилактических мероприятий, показывает, что размер камней резко уменьшается начиная с 10 дня метафилактики, у некоторых больных после 15 дней исчезает, не видно камней в поле зрения УЗИ.

Вывод. Таким образом, метафилактические мероприятия у больных с нефролитиазом приводят к растворению камней в почки, нормализуют содержания Mg, Са, P и мочевой кислоты в крови и мочи.

ВЛИЯНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ НА СЛИЗИстую ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ

Пальченко Александра Андреевна

Студентка 505 группы фармацевтического факультета, Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Шевчук Светлана Валерьевна

Аспирант кафедры организации фармации, Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Метелица Татьяна Георгиевна

Старший научный сотрудник УО Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Мушкина О.В.

Цель работы: оценить возможность применения нестероидных противовоспалительных средств для экспериментального подтверждения антиульцерогенного действия фитоэкстрактов у лабораторных животных.

Материалы и методы: В эксперимент были включены 64 белых крыс линии Wistar. Животные были разделены на 9 групп в зависимости от применяемого нестероидного противовоспалительного средства (НПВС), дозы и частоты введения: 1 – ацетилсалициловая кислота 150 мг/кг, однократно; 2 - ацетилсалициловая кислота 150 мг/кг, три дня подряд; 3 - ацетилсалициловая кислота 500 мг/кг, однократно; 4 - ацетилсалициловая кислота 500 мг/кг, три дня подряд; 5 - диклофенак натрия 25 мг/кг, однократно; 6 - диклофенак натрия 25 мг/кг, три дня подряд; 7 – индометацин 35 мг/кг, однократно; 8 - индометацин 35 мг/кг, три дня подряд; 9 – интактные животные (контроль). Группы 1,3,5,7 – выводили из эксперимента на 2 сутки, группы 2,4,6,8 – на 4 сутки. За сутки до введения НПВС у животных забирали еду, за 3 часа до введения забирали воду. Животных выводили из эксперимента путем эвтаназии фторотаном, извлекали желудки, вскрывали их по малой кривизне и промывали в воде для учета язвенных поражений. В ходе эксперимента осуществляли наблюдение за поведением животных.

Все процедуры и опыты проводились в соответствии с существующими требованиями Надлежащей лабораторной практики и общепринятыми рекомендациями для проведения данного вида исследований.

Результаты исследования: Введение лабораторным животным ацетилсалициловой кислоты не приводило к изъязвлению слизистой оболочки желудка. При использовании ацетилсалициловой кислоты в дозах 150 мг/ кг и 500 мг/кг в течение трех дней наблюдалось выраженное воспаление и гиперемия слизистой оболочки желудка, стенки его были истончены и неэластичны, язв и эрозий выявлено не было. Осмотр желудков животных (группа 5 и 7), которым вводили диклофенак натрия и индометацин однократно, показал наличие язв в 100 % случаях, при этом у каждой особи выявлены крупные язвы (более 1 мм) и мелкие язвы (1 мм). В 6 группе животных к 4 суткам эксперимента наблюдалась 100 % гибель. У животных 8 группы на слизистой желудка к 4 суткам эксперимента отсутствовали повреждения слизистой, на месте язв были сформированы рубцы. В данной группе наблюдалось снижение вертикальной и горизонтальной активности, частоты груминга, увеличение периода лежания, а также уменьшения потребления корма. Поведенческие показатели 8 группы достоверно отличались от контрольной группы животных.

Выводы: Изучение противоязвенного действия фитоэкстрактов и других лекарственных средств можно проводить на моделях «диклофенаковой» и «индометациновой» язвы при их однократном введении и оценке эффективности на вторые сутки эксперимента. Использование индометацина предпочтительнее, так как он менее токсичен (не вызывает гибели животных). При этом целесообразно введение исследуемых лекарств до моделирования язвы (оценка профилактического действия), а также после моделирования язвы (в течение 1 и 2 суток).

АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ, СОДЕРЖАЩЕГО ПОЛИСАХАРИДЫ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА РЫНКАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Пинчукова Александра Игоревна

Студентка 405 группы фармацевтического факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Научный руководитель: к.т.н. доцент Шакуро Н.Ф.

Цель работы: провести анализ лекарственных средств из лекарственного растительного сырья (ЛРС), содержащего полисахариды, представленных на рынках Республики Беларусь и Российской Федерации.

Материалы и методы. Работа выполнялась путем анализа ассортимента рынка фитопрепаратов, содержащих полисахариды, зарегистрированных в Республики Беларусь (на основании данных Реестра лекарственных средств Республики Беларусь, представленных на официальном сайте РУП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении» в разделе «Базы данных on-line»), Российской Федерации (Государственного реестра лекарственных средств, размещенном на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации) и Евразийского экономического союза (Единый реестр зарегистрированных лекарственных средств Евразийского экономического союза на портале общих информационных ресурсов и открытых данных).

Результаты исследования. Анализ литературных данных показал, что фитοэкстракты, содержащие полисахариды, используются в качестве лекарственных и профилактических средств. Полисахариды обладают многогранным спектром фармакологической активности, помимо обволакивающего и отхаркивающего действия, они также имеют легкие слабительные свойства, способствуют адсорбции и выделению токсических веществ из организма, оказывают противовоспалительный и иммуностимулирующий эффект, обладают гемостатическим действием. Повышенный интерес к таким препаратам связан с меньшим количеством побочных эффектов, большей доступностью в сравнении с синтетическими средствами. Поэтому изучение рынка фитопрепаратов, содержащих полисахариды, является важным этапом в разработке технологии создания новых лекарственных препаратов.

Анализ ассортимента продукции (по состоянию на апрель 2021 г.) показал, что в Едином реестре зарегистрированных лекарственных средств Евразийского экономического союза нет лекарственных средств из лекарственного растительного сырья, содержащего полисахариды. В то время как на рынке Республики Беларусь (РБ) представлено 29 лекарственных средств из ЛРС, содержащего полисахариды, в Российской Федерации (РФ) – 36. Большинство зарегистрированных лекарственных препаратов, представленные на рынках обеих стран, относятся к фармакологической группе отхаркивающих средств. Кроме этого зарегистрированы лекарственные средства, которые применяются при простудных заболеваниях, для лечения заболеваний горла и средства, стимулирующие аппетит. Лекарственные средства представлены следующими лекарственными формами: лекарственное сырье и сборы, сиропы, таблетки, гранулы и капли для внутреннего применения. Большинство препаратов выпускается в виде лекарственного сырья, сборов и сиропов. Лидирующие позиции на рынке РБ занимают национальные предприятия ООО «Падис'С» и ООО «НПК Биотест». Большую долю на рынке РФ охватывают фирмы АО «Красногорсклекартсва», ООО «Лек+С».

Выводы: установлено (на апрель 2021 г.), что лекарственных средств из ЛРС, содержащего полисахариды, в РБ зарегистрировано 29 наименований, в РФ – 36, в Едином реестре зарегистрированных лекарственных средств Евразийского экономического союза – не зарегистрировано. Большинство из них относятся к фармакологической группе отхаркивающих средств.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСКЭКТОМИИ ПРИ ГРЫЖАХ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Примов З.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Республика
Научный руководитель: д.м.н., Шодиев А.Ш.

Цель исследования. Изучение эффективности хирургических вмешательств при грыжах шейного отдела позвоночника.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 23 больных, подвергавшихся оперативному лечению в 1-ой клинике СамМИ, в отделении нейрохирургии с диагнозом - «Грыжа шейного отдела позвоночника». Из них женщин –14, мужчин – 9. По возрастным группам пациенты распределялись следующим образом: 25-44 лет – 4(17,4%) больных, 45-60 лет – 13(56,5%) больных, 60-75 лет – 6(26,1%) больных. Уместно отметить, что у подавляющего числа пациентов длительность последнего обострения составляла свыше 6-9 месяцев, а проведенная консервативная терапия в неврологических клиниках была неэффективной.

Диагностический комплекс включал общеклиническое, анамнестическое, неврологическое обследования, обзорную и функциональную спондилографию шейного отдела позвоночника, компьютерную и магнитно-резонансную томографию (КТ, МРТ).

Результаты и их обсуждение. Грыжи шейных позвонков часто(17случаев) располагалась между 5-6 шейными, остальные (6 случаев) между 6-7 шейными позвонками. При боковых и фораминальных грыжах данной локализации отмечались боли и участки гипестезии в области шеи, плеча и руки. При парамедианных грижах указанные симптомы сочетались с корешковыми болями.

Всем больным проводилось интерламнарное удаление грыжи диска. Рассекаются кожа, подкожной жировая клетчатка, фасции мышц спины, скелетируется остистые отростки и дужки. Осуществляются резекция остистых отростков и расширение суставных частей при помощи коловорота. После удаления жёлтой связки производится ревизия позвоночного канала и удаляется пульпозное ядро.

Анализируя результаты выполненных 23 оперативных вмешательств, отмечаем, что ни у одного из пациентов не отмечено усиления болевого синдрома после операции. Только в 3 случаях во время операции мы столкнулись со значительным кровотечением из варикозно расширенных эпидуральных вен. В ближайшем послеоперационном периоде неотмечены также гнойно-воспалительные осложнения как со стороны операционной раны. Средний срок пребывания больных в стационаре после операции составил 8,2 койко-дня.

Результаты хирургического лечения оценены как удовлетворительные и неудовлетворительные. Удовлетворительные результаты отмечены у всех 23 больных. Спустя 6-12 месяцев при контрольных осмотрах отмечались боли нерезкие, эпизодические в шейной области. Все 23 больных сохранили трудоспособность, некоторые с определенными ограничениями физических нагрузок.

МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ И МАКРОСКОПИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТРАВЫ ЗАЙЦЕГУБ ГИПСОВЫЙ – LAGOSCHILUS GYPSACEUS VVED.

Раджабова У.А., Саидализода Г., Ёрова С.Б.

Студентки 3-го курса фармацевтического факультета, Кафедра фармакогнозии и
организация экономики фармации

Учебный, научный и производственный центр «Фармация», ГОУ «ТГМУ имени Абу
али ибни Сино», Таджикистан

Научный руководитель: старший преподаватель Миров С.Ш.

Цель исследования: провести макроскопический и микроскопический анализ травы Зайцегуб гипсовый.

Материал и методы. В настоящей работе исследовались травы Зайцегуб гипсовый, собранного в ущелье реки Хоронгон. Микроскопический анализ ЛРС проводили по общей

методике на листья, траву и цветки описанной в ГФ XI.

Результаты исследования. Суховыносливый, светолюбивый, длительно вегетирующий, длительно цветущий, колючий, листопадный полукустарничек высотой 25-40 см. Стебли прямые, многочисленные, у основания деревянистые, простые, часто ветвистые, равномерно облиственные, в одревесневшей нижней части покрытые белой блестящей корой. Листья ромбические, обратнойцевидные или почти лопатчатые по форме достигают длины 1,5-2,5 см: нижние – на длинных, средние и верхние на коротких черешках. Цветки расположены в мутовках по 4-6; соцветие достигает 7-10 см длины. Чашечки состоит из пяти (5) сросшихся между собой чашелистиков, заканчивающихся колючкой, достигающих 1,8 – 1,9 см длины, широко колокольчатая по форме и снаружи опущена рассеянными, отстоящими, длинными волосками. Венчик белый и розовый с коричневыми жилками и достигает 2, –2,5 см длины. Трубка венчика заметно выдается из трубки чашечки; верхняя губа 1,3-1,4 см длины, ланцетная, наверху надрезанная, длинноволосистая, нижняя 9-10 мм длины, средняя лопасть сердцевидная, наверху с неглубокой выемкой, боковые эллиптические. Плоды – орешки 4-4,5 мм длины, 2,8-3 мм ширины, яйцевидные, голые, гладкие.

Выводы. По показателям проведенных микроскопического и макроскопического анализа сырья, собранное во время учебной практики в ущелье реки Хоронгон соответствует требованиям ГФ XI.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ АГРЕССИВНЫХ ФОРМ ПАРАДОНТИТА

**Раззокова Шохиста Бахтияровна, Мардонкулов Шухрат Комилжон угли,
Мирзоев Фахритдин Раим угли**

Резиденты магистратуры 1-го курса Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: PhD Кубаев А.С.

Введение. Несмотря на то, что клинико-рентгенологические особенности течения заболевания описаны рядом авторов на данный момент большая часть мета-аналитических исследований, посвященных агрессивным формам пародонтита, касается не клинического течения данных форм, проблем их своевременного выявления и дифференциальной диагностики, а процесса эффективности третичной реабилитации таких пациентов путём имплантации. Данный факт прежде всего связан с трудностями диагностики: Безрукова и Грудянов (2002) указывают одной из причин позднего выявления данной группы заболеваний скрытое течение, когда в отличие от типичной картины ХГП. Смазанная клиническая картина агрессивных форм пародонтита, их быстрое течение и скудность данных об описываемой группе заболеваний обуславливают необходимость дальнейшего накопления и анализа данных, касающихся клиники данных заболеваний.

Цель исследования повышение эффективности диагностики и лечения больных с агрессивной формой генерализованного пародонтита

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач и достижения цели исследования в работе будут использованы клинические, микробиологические, иммунологические и статистические методы. В соответствии с поставленными задачами необходимо обследовать 80 больных с агрессивными формами ГП, которые будут получать лечение в поликлинике при детской стоматологии, и в поликлинике института с 2020-2022 год.

Результаты исследование. На этом этапе главной задачей является удаление главного причинного фактора пародонтита — микробных скоплений в ПК, а заодно и устранение местных факторов, которые способствуют их усиленному скоплению. После антисептической обработки и обезболивания врач механическим путем или с помощью таких ультразвуковых инструментов, как “Piezon Master 400-403”, системы “Cavu Med”, удаляет наддесневые и поддесневые отложения. На первом же приеме пациента врач проверяет у него уровень

гигиены полости рта, обязательно проводит инструктаж по правилам чистки зубов, ее кратности и методике; по применению дополнительных методов очистки с помощью зубочисток, ершиков и флоссов; по использованию антисептических полосканий. Чистить зубы рекомендуется 3 раза в день с дополнительным использованием зубочисток и зубных нитей; показано использование антисептических и препятствующих прикреплению микроорганизмов растворов, в которых главным активным компонентом является хлоргексидин. В период обострения воспаления следует в течение 2-3 нед. использовать лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие антисептики (хлоргексидин, либо триклозан, либо цетилпиридиума хлорид). Для очищения язычной или нёбной поверхности зубов при скученности последних наиболее эффективны малопучковые и моно- пучковые зубные щетки. С целью очищения труднодоступных участков показано использование электрических зубных щеток. При каждом последующем приеме врач контролирует гигиеническое состояние полости рта пациента. Следует подчеркнуть, что тщательная механическая очистка придесневой области и обработка ПК обязательно приводят к снижению воспаления по той простой причине, что уменьшается количество микроорганизмов и их токсических продуктов.

Результаты изучения этиологических и патогенетических механизмов развития атипичных форм ВЗП диктуют принципы терапии этих заболеваний. При этом основная роль в лечении отводится антимикробным препаратам. К наиболее известным и широко используемым препаратам относятся тетрациклин и его производные — клиндамицин, доксициклин, амоксициллин, так как анализ чувствительности выделенной микрофлоры из ПК у пациентов с АФП показал высокую эффективность данных препаратов по отношению к А.а., Р.г., Р.і. Широко применяются также препараты группы имидазола — метронидазол, трихо-пол, нитазол, тинидазол, флагил, которые обладают широким спектром действия в отношении простейших.

Выводы. Анализ результатов использования антибиотиков при лечении АФП показывает, что местное применение антимикробных препаратов должно рассматриваться в качестве дополнения к механической пародонтологической терапии: удаления над- и поддесневых зубных отложений, кюретажа, лоскутных операций. Необходимо учитывать тот факт, что антибиотики могут негативно воздействовать на облигатных представителей аутофлоры полости рта и факторы антибактериальной защиты, так что одновременно следует назначать противогрибковые препараты и витамины, пробиотики. В нашей работе мы приводим наиболее часто используемые режимы антибактериальной терапии для лечения АФП, позволяющие достигнуть улучшения клинических параметров пародонта, увеличить интервал между вспышками активности заболевания и значительно снизить количество патогенной анаэробной микрофлоры, уменьшить вероятность дальнейшего распространения патогенной микрофлоры, что особенно актуально при лечении локализованных форм ППП и ЮП с целью предупреждения развития генерализованного воспалительно-деструктивного процесса в тканях пародонта.

ПРИМЕНЕНИЕ АНОРЕКСИГЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ

Распопова Анастасия Игоревна, Сергеева Анастасия Сергеевна

Студентки 31 группы отделения «Фармация» медико-фармацевтического колледжа

Курского государственного медицинского университета

Научный руководитель: преподаватель Девянина И.В.

Около 775 миллионов человек во всем мире страдают от ожирения. Наша страна входит в десятку стран, с высоким уровнем ожирения и занимает 6 место с численностью 34 701 531 миллиона человек. К сожалению, количество людей, страдающих от ожирения, увеличивается каждый день. Однако, самое страшное из всего этого то, что ожирение — это комплексное заболевание, которое может привести к летальному исходу, поэтому вопросы о правильном

лечения и раннем выявлении болезни остаются актуальными и по сей день.

Цель работы: изучение ассортимента анорексигенных лекарственных средств.

Материалы и методы исследования: ассортимент анорексигенных лекарственных средств, теоретический анализ литературных источников, сравнительный анализ, обобщение данных.

Результаты исследования: классификация лекарственных препаратов для лечения ожирения составлена на основе регистра лекарственных средств. Для лечения данного заболевания используются препараты следующих групп:

1. Анорексигенные лекарственные препараты
 - А) Стимуляторы серотонинергических структур
 - Б) Стимуляторы адренергических и серотонинергических систем
 - В) Ингибиторы кишечной липазы
2. Регуляторы аппетита
3. Гипогликемические препараты

Для медикаментозного лечения ожирения используют лекарственные средства, действие которых направлено на угнетение центра голода и улучшение обмена веществ. Данные препараты объединяют в одну фармакологическую группу – анорексигенные препараты. Эта группа лекарственных средств занимает ведущую роль для лечения ожирения. В регистре лекарственных средств анорексигенные средства представлены следующими препаратами: флуоксетин, сибутрамин, орлистат, комбинированные препараты.

Изучение структуры ассортимента анорексигенных препаратов на фармацевтическом рынке РФ проводилось на основании регистра лекарственных средств. Ассортимент анорексигенных препаратов, применяемых для лечения ожирения, на фармацевтическом рынке РФ представлен тремя международными непатентованными наименованиями (МНН) и двадцать одним торговым наименованием. Три препарата имеют комбинированный состав, куда входят вещества из других фармакологических групп, что позволяет усилить эффект анорексигенных средств. Препараты флуоксетина и орлистата имеют наибольшее количество торговых наименований. Это объясняется тем, что оба препарата менее пагубно воздействуют на организм и легко выводятся из него. Орлистат в свою очередь действует только в ЖКТ, не попадая в кровоток, а флуоксетин применяется часто, потому что обладает еще антидепрессивным действием, что играет немаловажную роль в лечении ожирения. Препараты сибутрамина чуть менее распространены ввиду более тяжелого воздействия на организм и довольно высокой цены на фармацевтическом рынке.

Выводы: для лечения ожирения используют три основные группы препаратов, из них анорексигенные средства занимают ведущую роль в лечении данной патологии. Наибольшая доля препаратов принадлежит стимуляторам серотонинергических структур, так как следствием их действия является угнетение центра голода, а также ингибиторам кишечной липазы, механизм действия которых сводится к тому, что из желудочно-кишечного тракта не всасываются нерасщепленные триглицериды.

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА АНТИДЕПРЕССАНТОВ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Рахимов Абдор Адхамович

Самостоятельный соискатель, кафедры организации фармацевтического дела,
Ташкентского фармацевтического института, Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель: к.фарм.н., доцент Саипова Д.Т.

Цель. Изучение и описание состояние рыночной структуры сегмента фармацевтического рынка антидепрессантов.

Материалы и методы. В качестве источника информации для проведения исследования использованы данные реестра Республики Узбекистан и сводные данные компании «Drug Audit». Методом исследования использовано сравнительный анализ и контент анализ имеющейся выше указанной информации.

Полученные результаты. Результаты анализа отечественного рынка антидепрессантов в целом показывает планомерный рост, как в натуральном, так и в денежном выражении. Так особенно заметный рост наблюдался в 2020 году, за счет сильного прироста потребления антидепрессантов по международному не патентованному названию (МНН) amitриптилина, флуоксетина и эсциталопрама. Особо стоит отметить amitриптилин в качестве альтернативного недорогого антидепрессанта потребление, которого заметно выросло на указанный период. Проведенные исследования показывают, что для изучаемого сегмента рынка антидепрессантов по способу приема характерны препараты в пероральной форме (в среднем 90%), незначительно в парентеральной форме (в среднем 10%). Парентеральные антидепрессанты в основном приходятся на amitриптилин в инъекционной форме. Позиции в объемах постепенно утрачиваются у производителей стран СНГ. Выявлено что антидепрессанты всегда моно компонентные по действующему веществу и отсутствуют на изучаемом рынке антидепрессанты растительного происхождения. Специализация по сегменту из местных фармацевтических производителей принадлежит ИП ООО «Nobel Pharmsanoat». По занимаемому объему на исследуемом рынке зарубежный производитель «ГРИНДЕКС» занимает - 25,5%, «Nobel Pharmsanoat» - 23,3% и «САНОФИ АВЕНТИС» - 8,6% соответственно. Наблюдается тенденция усиления конкуренции в изучаемом сегменте и по показателю уровня конкуренции Херфиндаля - Хиршмана. По состоянию на 2020г., рынок антидепрессантов пребывал на монополистической конкуренции (индекс НИИ- 1343). Выявлено отсутствие многих групп антидепрессантов по параметру механизма действия. Прослеживается тенденция к уменьшению объемов amitриптилина содержащих антидепрессантов (за исключением периода 2020г., когда наблюдался аномальный рост данного МНН), замещаемые флуоксетина и эсциталопрама содержащими препаратами. 45% доли рынка по параметру клинической классификации в основном это антидепрессанты с седативным эффектом. В целом по рынку можно говорить о «скудном» предложении и не занятых рыночных нишах.

Выводы. Полученные данные дают возможность предполагать, что изученный рынок развивается, появляются свои специалисты по сегменту из числа местных фармацевтических производителей, и вместе с этим заметны еще не занятые ниши, которые в дальнейшем могут быть освоены и предложены в качестве новых торговых позиций со стороны фармацевтических производителей и дистрибьюторов.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

Рахимова Дилором Орифжонова, Рахимов Бобир Султанович
Ташкентский фармацевтический институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенность течения язвенной болезни 12-перстной кишки (ЯБДК) у детей в различные возрастные периоды.

Материалы и методы исследования. Обследовались дети с 8 до 18 лет (168), находящиеся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении ОДММЦ г.Андижана, поступившие с жалобами на боли в верхней половине живота.

Из обследуемых детей, у 48 детей эндоскопически был выявлен язвенный дефект слизистой. Из них у 10, дебютом болезни явилось кровотечение. Язвенный дефект в 12-перстной кишке был обнаружен у 34, в желудке - 8, сочетанный дефект и в желудке и 12-перстной кишке у 6. Возрастной состав детей от 8 до 18 лет с наличием язвенного дефекта с 8-11 лет (6), с 12-14 лет (21), 15-18 лет (21). Из них мальчиков -36, девочек -12.

Возрастной состав детей от 8 до 18 лет с ЯБДК: с 8-11 лет (4), с 12-14 лет (17), 15-18 лет (13). Из них мальчиков - 25, девочек - 9.

Целью клиничко-анамнестического обследования являлось выяснение наследственного фактора, питание в семье, наличие стрессовых ситуаций, прием лекарственных препаратов. Наследственность по ЯБДК считалась отягощенной, если в роду выявлялись случаи язвенной

болезни у родителей или близких родственников. У нас она составила 98%, 2% больных не знали о наличии такого заболевания в роду.

На основе жалоб и времени проявления заболевания, судили о сезонности заболевания.

Обследование на Нр проводили с помощью уреазного теста, который был положительным у всех больных с ЯБДК в стадии выявления и обострения заболевания.

Результаты обследования. Проведенные обследования показали, что ЯБДК имеет свои особенности клинического течения в различные возрастные периоды и одним из неблагоприятных факторов является наследственность.

Анализируя, особенности течения ЯБДК у детей разных возрастных групп надо отметить на различие в течение заболевания. Клиника заболевания будет зависеть от сопутствующих изменений в слизистой пищевода, желудка и в самой 12-перстной кишке. Так, у детей 8-11 лет, возможно немое течение заболевания 8% случаев и манифестация заболевания в виде кровотечения (3,5%). В 12-14 лет немое течение заболевания отмечается в 14% случаев; в возрасте 15-18 лет типичная клиническая картина заболевания отмечалась у 75%, атипичная - у 18%, «немая» - 4% и манифестная с осложнениями – у 3 % больных.

По данным ФГДС, помимо наличия язвенного дефекта выявлена патология со стороны гастродуоденальной зоны в виде эрозивного дуоденита (34%), гиперпластического гастрита (37%), наличие эзофагита (12%), что обуславливает клиническое проявление заболевания.

В целом, хеликобактерная инфекция была выявлена у 100% больных детей с ЯБДК в период обострения или выявления заболевания, что подтверждает еще раз причинную связь Нр с развитием патологических изменений в слизистой желудка и 12-перстной кишке.

Исследования вегетативного тонуса у детей с ЯБДК по данным КИГ, составили такую картину в возрасте 12-14 лет: нормотоники 50,6%, ваготоники 30,4%, симпатотоники - 19%; 15-18 лет: нормотоники- 20,4%, ваготоники 42,6, симпатотоники -37%, если сравнить данные вегетативного тонуса в норме в возрасте 7-15 лет по данным Г.Г. Осокиной, то 50% это нормотоники, 40% ваготоники и 10% симпатотоники.

Установлено, что при воздействии экзогенных неблагоприятных факторов, таких как инфицирование *Helicobacter pylori*, постоянная погрешность в питании, воздействие острых и хронических стрессов, а также воздействие вредных привычек, реализуется наследственная предрасположенность к развитию эрозивно-язвенных поражений желудочно-кишечного тракта.

Выводы. Таким образом, на основании вышеизложенного можно подтвердить, что основными причинами язвенной болезни двенадцатиперстной кишки является наследственность и хеликобактерная инфекция, что требует своевременного обследования и соответствующего лечения. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у детей может протекать в скрытой форме и/или иметь атипичные клинические проявления.

Сопутствующие язвенному дефекту структурные и морфологические изменения в гастродуоденальной зоне влияют на клинику и течение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки сопровождается выраженными вегетативными нарушениями.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ ТАБЛЕТОК СТИБИО

Рахматуллаева М.М.

Ташкентский фармацевтический институт, Ташкент, Узбекистан

Цель работы: разработать технологию и методы стандартизации таблеток стибиво.

Материал и методы исследования: ситовый анализ, подбор состава капсулы, определение средней массы, распадаемости, растворимости таблеток.

Определение средней массы. Массу содержимого одной таблеток определяли в соответствии с ГФ XI (вып. 2, с. 156), и она находится в пределах от 0,3 до 0,31 г. Отклонение от средней массы таблеток $\pm 10\%$.

Распадаемость таблеток определяли на лабораторном идентификаторе ERWEKA ZT 44

в соответствии с ГФ XI. Для проведения анализа отбирали 6 таблеток, помещали их по одной в каждое гнездо идентификатора; среда для проведения анализа – 0,1% раствор хлористоводородной кислоты при температуре $37 \pm 2^{\circ} \text{C}$.

Распадаемость определялась также в водной среде.

Определение растворимости таблеток проводили в соответствии с требованиями ФС 42 Уз -0003-00. Для испытания использовали прибор «Вращающаяся корзинка» ERWEKA DT 80. Среда растворения - вода, объем - 200 мл, скорость вращения - 100 об/мин., температура - $37^{\circ} \pm 2^{\circ} \text{C}$;

Результаты исследования: Получили прессуемые массы методом сухой засыпки, или по другому методом прямого прессования. Для этого сухой экстракт, натрия гидрокарбонат и лимонная кислота по отдельности были просеяны через сито диаметром отверстий 150 мкм. А магния стеарат добавили методом опудривания. Нужное количество субстанции и вспомогательные вещества смешиваются в течении 40 минут. На основании результатов изучения технологических свойств нами был предложен наиболее оптимальный состав таблеток с сухим экстрактом, а также был предложен метод прямого прессования.

Подобран состав таблеток стибио: субстанция стибио -100 мг, натрия гидрокарбонат – 97 мг, лимонная кислота – 100 мг, магния стеарат – 3 мг. Средняя масса содержимого таблеток 300 мг. Прессование таблеток осуществляли в лаборатории на однопуансонном таблеточном прессе НМТР-1А (НМР pharmachines wissgmbh, Швейцария).

Определены: фракционный состав, насыпная плотность - $638 \pm 3,1 \text{ кг/м}^3$, угол естественного откоса -30 град., сыпучесть- $6,8 \pm 0,2 \cdot 10^{-3} \text{ кг/с}$, остаточная влажность -4%, таблеточной массы стибио. Установлено, что распадаемость таблеток стибио в кислой среде составляет 2минут, а водной -4 минут; растворимость -81,2 % в течение 45 минут.

В ходе исследования изучена стабильность таблеток стибио методом естественного хранения при комнатной температуре с использованием для упаковки банок из солнцезащитной стекломассы тип БДС-25 по ТУ 64-228-84. Определение качественных и количественных характеристик таких, таблетки стибио имеют вид от коричневого до темно-коричневого цвета, с вкраплениями более светлого и более темного цвета, круглые, плоскоцилиндрические, с риской и фаской, со специфическим запахом, средняя масса таблеток и отклонение в массе отдельных таблеток допускается в следующих пределах: для таблеток массой 0,1 г и менее $\pm 10\%$; массой более 0,1г и менее 0,3 г $\pm 7,5\%$; массой 0,3 и более $\pm 5\%$. Распадаемость, количественное содержание действующего вещества проводили каждые 6 месяцев. При этом использовались методики, приведенные в проекте ФС. Внешний вид таблеток определялся визуально и не изменился за весь период проведения эксперимента, отклонения от средней массы составляли до 2,5 %, соотношение высоты к диаметру таблеток, мм - 36,4, прочность на истирание-98,8% , распадаемость составила от 2 до 4 минут, а количественное содержание действующего вещества находилось в пределах от 98,7-101,9 %.

Выводы: показано, что таблеток стибио со средней массой 0,3 г по внешнему виду и технологическим показателям удовлетворяют требования к качеству таблеток.

ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА ТРАВЫ *ASTRAGALUS DASYANTHUS PALL* НА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ ОСОБЕЙ *DROSOPHILA MELANOGASTER*

Романова Надежда Денисовна

Студентка 1 группы 5 курса фармацевтического факультета Саратовского государственного медицинского университета, Саратов, Россия

Научный руководитель: д.б.н. профессор Березуцкий М.А.

Цель работы: исследование влияния экстракта травы *Astragalus dasyanthus Pall.* на стрессоустойчивость особей *Drosophila melanogaster*.

Материал и методы исследования: Для оценки стрессоустойчивости отобрали 100 особей (6 групп по 10-20 особей), которых в течение 10 суток содержали на агаро-дрожжевой питательной среде с добавлением настоя *Astragalus dasyanthus Pall.* в концентрациях 0,0625

г/100 мл и 0,125 г/100 мл. Самцов и самок анализировали отдельно. Дрозофил содержали в термостате при температуре 23 С° и влажности 65%. Спустя 10 суток после кормления дрожжевой пастой с добавкой дрозофил помещали в условия интенсивного стресса. В качестве стрессорного фактора использовали голодание.

Для определения устойчивости к голоданию дрозофил содержали в пробирках с пропитанной водой фильтровальной бумагой вместо питательной среды. Число выживших особей подсчитывали через 24 часа после начала голодания. По полученным данным рассчитывали процентную долю умерших самцов и самок.

Результаты исследования: В ходе анализа были получены следующие данные: экстракт травы *Astragalus dasyanthus* Pall. в концентрации 0,0625 г/100 мл через 24 ч показал долю умерших самцов 75,00% и для самок – 70,59%, что на 11,86% и 2,74% меньше контрольных групп (самцы – 86,67%; самки – 73,33%) соответственно. Доля умерших самцов, получавших экстракт в концентрации 0,1250 г/ 100 мл, составляет 21,05% и для самок 15%, что на 65,62% и 58,33% меньше контроля соответственно.

Выводы: При потреблении экстракта травы *Astragalus dasyanthus* Pall. в концентрации 0,1250 г/ 100 мл с пищей показатель смертности самцов с 86,67% снизился до 21,05%, а показатель смертности самок с 73,33% снизился до 15%, что говорит о положительном влиянии на устойчивость дрозофил к голоданию. При этом экстракт в концентрации 0,0625 г/100 мл практически не оказал подобного влияния.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ РАСТЕНИЙ РОДА *ARTEMISIA* L. В МИРОВОЙ ПРАКТИКЕ

Романтеева Юлия Викторовна

Доцент кафедры общей биологии, фармакогнозии и ботаники, к.фарм.н.
ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет
им. В.И. Разумовского», Саратов, Россия

Введение. *Pod Artemisia* L. является одним из многочисленных в семействе *Asteraceae*. В мировой флоре насчитывается более 500 видов полыни. Представители этого рода широко распространены в Северном полушарии, тогда как в Южном произрастает всего несколько видов. Наибольшее количество видов рода *Artemisia* сосредоточено в Центральной и Восточной Азии. Чуть менее разнообразен видовой состав полыней в горных областях Средней Европы, Кавказа, Северной Африки и Северной Америки. В аридных и субаридных зонах Голарктики полыни часто выступают доминантами растительных сообществ. Во многих флорах Северного полушария род *Artemisia* входит в десятку крупнейших. Наличие разнообразных биологически активных веществ, содержащихся в полынях обуславливает широкий спектр их терапевтического действия и использования в медицине в качестве лекарственных растений.

Цель работы: Изучение в сравнительном аспекте применяемых подходов к стандартизации лекарственных растений рода *Artemisia* L. в различных фармакопеях.

Материалы и методы исследования: Метод исследования – информационно-аналитический. Материалами для исследования служили официальные документы, определяющие требования к качеству лекарственных средств, в том числе, лекарственного растительного сырья: Государственная фармакопея Российской Федерации XIV изд. (ГФ РФ XIV); национальные фармакопеи государств-членов Евразийского экономического союза (ЕАЭС): Государственная фармакопея Республики Беларусь (ГФ РБ), Государственная фармакопея Республики Казахстан (ГФ РК); зарубежные фармакопеи: Европейская фармакопея, Британская фармакопея, Японская фармакопея, Китайская фармакопея, Индийская фармакопея.

Результаты исследования: На современном этапе фармакопейным растением рода *Artemisia* L. в Российской Федерации является полынь горькая (*Artemisia absinthium* L.). Статьи на сырьё данного вида полыни представлены в Европейской Фармакопее X издания (2020 г.), республики Беларусь (2016 г.), Государственной Фармакопее республики Казахстан

(2008 г.), в которую включены еще 2 вида полыни: полынь гладкая (*Artemisia glabella* Kar. & Kir.) и полынь беловатая (*Artemisia leucodes* Schrenk.). Фармакопейными растениями Японской Фармакопеи являются полынь волосовидная (*Artemisia capillaris* Thunb.), полынь индийская (*Artemisia princeps* Pamp.) и полынь горная (*Artemisia montana* Pamp.), в Индийской Фармакопее – полынь однолетняя (*Artemisia annua* L.). В Китайской фармакопее представлены *Artemisia annua* L., *Artemisia argyi* H.Lév. & Vaniot и *Artemisia capillaris* Thunb. Наряду с разнообразным видовым составом фармакопейных растений различных стран, отличаются и заготавливаемые виды растительного сырья упомянутых видов рода *Artemisia* L. Трава заготавливается у полыни горькой, полыни гладкой, полыни беловатой, полыни однолетней; листья – у полыни индийской, полыни горной, полыни Аржи, цветки – у полыни волосовидной. В данных фармакопеях отличаются и методы оценки качества лекарственного растительного сырья вышеупомянутых растений рода *Artemisia* L.

Выводы: Проведенный анализ национальных Фармакопей показал, что одним из распространённым и достаточно изученным фармакопейным видом является *A. absinthium* L. Однако существуют современные методы исследования, позволяющие более детально изучить химический состав и оптимизировать имеющиеся методики анализа. Кроме того, использование неофициальных видов, которые достаточно хорошо себя зарекомендовали в течение многолетнего применения в народной и традиционной медицине, позволит расширить сырьевую базу лекарственных растений.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО СЫРЬЯ ACHILLEAE MILLEFOLII L

Ротанова Екатерина Александровна, Цигельская Александра Сергеевна

Студентки 4 курса 2 группы фармацевтического факультета

ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет
им. В.И. Разумовского, Саратов, Россия

Научный руководитель: к. фарм.н. Романтеева Ю. В.

В настоящее время, несмотря на увеличение числа препаратов, полученных синтетическим путем, в медицинской практике всё большую популярность приобретают лекарственные средства растительного происхождения. Фитопрепараты благодаря сбалансированному комплексу биологически активных веществ благоприятно действуют на организм человека, практически без побочных эффектов. В научной медицине нашли значительное применение эфиромасличные растения семейства Asteraceae, в частности, тысячелистник обыкновенный. В качестве лекарственного сырья применяется трава. Основные фармакологические действия – гепатопротекторное, кровоостанавливающее, регенерирующее. На современном фармацевтическом рынке трава тысячелистника обыкновенного выпускается различными производителями, в этой связи перед потребителями встает проблема выбора качественной продукции.

Цель работы: проведение сравнительного фармакогностического анализа травы тысячелистника обыкновенного разных производителей.

Материал и методы исследования: Объектами нашего исследования стали лекарственное сырьё тысячелистника обыкновенного следующих фирм ПКФ «Фитофарм» ООО; АО «Иван-Чай» и АО «Красногорсксредства». Оценивали внешние, микроскопические признаки исследуемых образцов проводили в соответствии с ОФС.1.5.3.0003.15 «Техника микроскопического и микрохимического исследования лекарственного растительного сырья и лекарственных растительных препаратов» ГФ XIV РФ, был проведен фитохимический анализ по стандартным методикам.

Результаты исследования. В ходе проведенного макроскопического анализа было установлено, что сырьё тысячелистника обыкновенного соответствует требованиям нормативной документации. На основе проведенного микроскопического анализа выявлены характерные диагностические признаки листьев тысячелистника обыкновенного: клетки эпидермиса, несколько вытянутые по длине дольки листа, с извилистыми стенками и

складчатой кутикулой; многочисленные железистые волоски и эфиромасличные железки. В ходе проведенных фитохимических реакций в сырье тысячелистника обыкновенного были обнаружены эфирные масла, флавоноиды, дубильные вещества.

Выводы: Исследуемые образцы лекарственного сырья тысячелистника обыкновенного соответствуют требованиям действующей нормативной документации.

ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА КИЗИЛА (*CORNUS MAS L.*)

Рузиев Сардор Чориевич, Журакулов Аъзам Музроб угли

Студенты 206-группы Фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Маткаримова Г.М.

Кизил очень древнее плодовое, ценное пищевое, лекарственное, почвозащитное и декоративное растение, нетребовательное к условиям произрастания, почти не повреждаемое вредителями и не поражаемое болезнями. Кизил является источником биологически активных веществ, что позволяет рассматривать его как ценное пищевое, лекарственное растение, служит сырьем для производства продуктов здорового питания. Кизил довольно хорошо размножается семенами (посеянные осенью в ящики с торф-песок-почва-смесью, они дружно прорастают к началу весны), корневыми отпрысками (отделенные отпрыски лучше всего сажать осенью, поскольку рано пробудившиеся почки при посадке весной могут погубить растение с ещё неокрепшей корневой системой), отводками (те же рекомендации что и при размножении корневыми отпрысками), черенками (необходимо нарезать зелёные черенки в середине-конце июня, длиной 10-15 см, на макушке оставлять не более 3-4 листочков, остальные аккуратно следует удалить обычными ножницами, высаживают исключительно в теплицу в смесь торф-песок-земля, полив частый, в сухую погоду через час, во влажную через 4-5 ч).

Кизил после пересадки растет медленно, идет развитие корневой системы, с возрастом гораздо быстрее. Хорошо переносит городские условия, стрижку, отличается долговечностью. Взрослые растения не требуют особого ухода. Они не любят, чтобы копали в проекции кроны, повреждая их поверхностную корневую систему, в засушливое время нуждаются в поливе, т.к. качество и количество урожая полностью зависит от наличия влаги. Если в период созревания урожая, когда закладываются цветочные почки будущего года, осадков нет, в следующем сезоне большого урожая ждать не приходится. Сегодня о кизиле говорят как о малораспространенном садовом плодовом растении, а зря. Ведь плоды этого растения очень калорийны, обогащены витаминами, органическими кислотами и полезнейшими элементами, необходимыми для полноценного функционирования организма человека. При этом неприхотливость и урожайность данного растения не подлежат сравнению. О пользе кизила, его свойствах, формах применения и противопоказаниях и пойдет речь далее.

Кизил - универсальный продукт, собравший в себе только витамины, самые полезные микро- и макроэлементы. Занимает почетное место в нетрадиционной медицине. Плоды полезны беременным женщинам, людям преклонного возраста, работающим умственно и физически, диабетикам, пациентам, имеющим проблемы с сердечно-сосудистой системой. Помогут при расстройстве кишечника, простудных заболеваниях, отравлениях, интоксикации. Но есть свои нюансы употребления, которые касаются каждой группы людей. В народной медицине сухофрукты кизила и цукаты из него, используются: в лечении геморроя, при сахарном диабете, от диареи, при отеках ног, от повышенного давления, при простудных инфекциях, в профилактике заболевания раком, при варикозном расширении вен. Кизил – одна из самых распространенных ягод Кавказа, видимо, с этим связано то, что широкое распространение получили кизилловые лавашы - плоский хлеб, выпеченный с добавлением смолотого в муку вяленого кизила. Помимо плодов издавна человек использовал древесину кизила - тяжёлую и очень прочную. Изготавливали из неё пуговицы, челноки ткацких станков, зубцы мельничных колес, ружейные шомпола и даже детали часовых механизмов. Применяли кизил и в «военной промышленности» – из древесины готовили стрелы и копья, очень прочные и долговечные.

ОПТИМИЗАЦИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

Рузиев Козимжон Ахадкулович

Студент 2 курса факультета фармации Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: Р.Р. Мурадова, М.М. Хайдаров

Актуальность. Ожог влияет на структуру и функцию почти каждого органа. Поэтому органная недостаточность (будь то один орган или несколько) является существенным фактором, влияющим на выживаемость пациентов с обширными и глубокими ожогами. Гиперметаболические процессы, воспалительная реакция, связанная с катаболизмом белков, деградацией аминокислот, резистентностью к инсулину, гипергликемией, а также липолизом, вносят существенный вклад в развитие органной недостаточности, в первую очередь печени. Метаболические, иммунные и воспалительные процессы в печени, синтез белков острой фазы имеют большое значение для восстановления организма после травмы. Изменения в синтезе аминокислот в печени приводят к нарушениям транспортных процессов, что, в свою очередь, ведет к изменениям обмена веществ, что непосредственно связано с органной недостаточностью. Частота органных нарушений (одного или нескольких органов) при ожоговой болезни составляет 20 %.

Цель исследования: оценить эффективность различных гепатопротекторных препаратов у ожоговых больных.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением в Самаркандском филиале РЦЭМП находилось 98 больных с ожоговой болезнью. Среди них количество мужчин составило 63, а женщин-35 человек в возрасте от 20 до 65 лет. Критерием для включения в исследование явились ожоговой болезнью в результате термической травмой с площадью ожоговой раны не менее 10% от общей поверхности тела. Глубина повреждения не менее II-III и III-IV степени. Все больные были разделены на 2 группы: первая группа пациентов с целью гепатопротекции получала эссенциале Н по 5мл 2 раза в день в/в в течении 10 дней, карсил по 1 таблетке 2 раза в день утром и вечером 20 дней, вторая группа пациентов получала фосфоглив капсулы по по 1 капсуле 3 раза в день и цинарекс таблетки по 1 таблетке 2 раза в день в течении 20 дней. Результаты исследования. В первой группе в результате лечения нормализация уровня АЛТ, АСТ, уровня билирубина отмечалась в более поздние сроки лечения(с 3 недели), тогда как изменения соответствующих показателей отмечались в более ранние сроки(со 2 недели).

Выводы. Таким образом, ожог вызывает запрограммированную клеточную гибель гепатоцитов с сопутствующим увеличением их пролиферации. Своевременное лечение может обеспечить предотвращение или снижение осложнений, сопровождающих увеличение печени.

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ВЛИЯНИЯ КОРВАЛОЛА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

**Рустамова Диляфруза Самариддин кизи, Райимжанова Камилла Фархадовна,
Зубайдиллоева Зарина Хамзаевна**

Студенты 322-группы лечебного факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан.
Научный руководитель: асс. Ибрагимова Э.Ф.

Актуальность. Сегодня корвалол применяется без рецепта и является чуть ли не ежедневно-принимаемым. Нередко пузырёк с корвалолом пожилые люди носят с собой на случай скорой помощи при волнении, тревоге, «покалывании» в области сердца и прочих неприятностях. Иначе говоря, корвалол используют в качестве универсального средства при разнообразных невротических и психосоматических расстройствах (те самые «невротики» и «сердечники»).

Цель исследования. Выяснить возможные отрицательные последствия

злоупотреблением корвалола на организм человека.

Методы и результаты. Корвалол является лекарственным средством, которое вызывает седативный (успокаивающий) и спазмолитический эффекты. В больших дозах проявляется его снотворное действие. Это - комбинированный препарат, содержащий в своём составе действующие компоненты валерианы и мяты, а также «секрет» универсальности корвалола заложен в выраженном седативном действии лекарства, которое обеспечивается прежде всего фенobarбиталом. В корвалоле концентрация фенobarбитала относительно невелика. Но фенobarбитал обладает эффектом накопления в организме. Также с течением времени при длительном приеме чувствительность организма к прежней дозе снижается и человек начинает её постепенно увеличивать, так как не получает облегчения, как раньше.

Так формируется зависимость от фенobarбитала – одного из самых «жестких» наркотиков. Последствия злоупотребления барбитуратами включают поражения печени, сердца и конечно же мозга. В легких случаях синдром отмены проявляется тревогой, дрожью, нарастающей слабостью по всему телу, головокружением, тошнотой, рвотой, нарушением сна, головокружением, развитием обморочных состояний. В тяжелых случаях возможны судороги, делирий.

Выводы. Таким образом капли Корвалола на ночь могут стать для пожилого человека мнимой заботой о своем здоровье и ритуалом самоуспокоения. Тогда в случае усиления симптомов или появления новых, он не идет обследоваться, а просто увеличивает дозу, так как при длительном приеме чувствительность организма к прежней дозе снижается и человек начинает её постепенно увеличивать, так как не получает облегчения, как раньше. Прекратить приём самостоятельно человеку не удаётся, так как развивается сильный синдром отмены.

ВЛИЯНИЯ НЕКОТОРЫХ ГРУПП ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ НА СТЕПЕНЬ РАЗВИТИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ С ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Садуллаев Гиесжон

Студент 514-группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: Бекмурадова М.С.

Актуальность. Нередко при циррозе печени за счет портальной гипертензии на фоне выраженного венозного застоя поражаются желудок и двенадцатиперстная кишка. Это состояние требует применение ИПП у больных с циррозом печени сопровождающим поражением ЖКТ. В последние годы в литературе появились данные, что ИПП могут ухудшить степень печеночной энцефалопатии у больных с циррозом печени, а иногда даже могут спровоцировать развитие энцефалопатии у такой категории больных.

Цель исследования. Оценить в сравнительном аспекте влияние Омепразола и Пантапрозола на степень развития печеночной энцефалопатии у больных с циррозом печени сопровождающих с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Материалы и методы исследования. Работа была выполнена на кафедре Пропедевтики внутренних болезней на базе клиники СамМИ №1 в отделении 2-терапии. Нами было обследовано 52 больных (24 женщин и 28 мужчин) с циррозом печени (класс А, В, С по Чайльд-Пью), с поражением желудочно-кишечного тракта, с наличием печеночной энцефалопатии от минимальной до выраженной степени, которые в процессе лечения принимали ингибиторы протонной помпы. Стадии ПЭ определялись в соответствии с критериями Международной ассоциации по изучению болезней печени (West-Haven в модификации Conn). Больные были поровну разделены на две группы. Первая группа (26 больных) — это больные циррозом печени с печеночной энцефалопатией, имевшие сопутствующие поражение желудочно-кишечного тракта от легкой степени поражения слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта (гастрит, дуоденит) до язвы. Это группа больных чтобы предотвратить различные осложнения со стороны ЖКТ, принимали Омепразол 20 мг/сут. А вторая группа (26 больных), это больные циррозом печени

с печеночной энцефалопатией, которые для лечения осложнений со стороны ЖКТ принимали Пантапразол 20 мг/сут. Все больные в обеих группах были оценены как I и II степени печеночной энцефалопатии. После того, как эти пациенты были идентифицированы, был проведен картографический анализ, чтобы определить, были ли эти пациенты на омепразоле/пантапразоле в течение >30 дней до их госпитализации. Для диагностики и дифференциации степени печеночной энцефалопатии ко всем пациентам был применен Тест связи чисел.

В результате оценки ПЭ в 1-ой группе при поступлении и после лечения с Омепразолом, с использованием критерия Уэст-Хейвена, была обнаружена, что лишь у одного (1) больного психический статус ухудшился, слабо прогрессировала деменция, ухудшилась память, усилился тремор рук и т.д. Одним словом, степень печеночной энцефалопатии увеличилось, но незначительно. А во второй группе после лечения пантапразолом психический статус больных ухудшился намного хуже, то есть у 5 больных степень ПЭ усугубилось. Таким образом во второй группе ухудшение степени ПЭ было значительным.

Выводы исследования. Таким образом, в этом исследовании показано, что при использовании Омепразола у больных циррозом печени с поражением ЖКТ, степень ПЭ изменяется в незначительной степени, по сравнению с больными принимавшими пантапразол. Применение Пантапразола приводило к увеличению продолжительности пребывания больных в стационаре и более высокой частотой госпитализации в отделениях интенсивной терапии у пациентов с циррозом. Выявленные нами данные демонстрируют, что при циррозе печени с ПЭ для лечения осложнений со стороны ЖКТ желателно применять Омепразол.

МИНЕРАЛЬНЫЙ СОСТАВ СЕДАТИВНОГО СИРОПА

Сидаметова Зайнаб Энверовна

PhD, самостоятельный соискатель Ташкентского фармацевтического института,
Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: д.ф.н., проф. Олимов Н.К.

Цель работы – определить содержание минеральных элементов в седативном сиропе, полученного из лекарственного растительного сбора, лекарственные растения которого произрастают в Республике Узбекистан, в состав которого входит трава зопника Регеля, трава пустырника, корни солодки голой и листья мяты перечной.

Материалы и методы исследования. Объектом изучения является сироп. Определение элементного состава проводили с использованием высокочувствительного многоэлементного метода анализа – масс-спектрального с индуктивно связанной плазмой (ICP-MS) [4]. В основе метода лежит использование аргоновой индуктивно связанной плазмы в качестве источника ионов. Поскольку анализируемый образец поступает в плазму в виде раствора, перед проведением измерений анализируемую пробу переводили в раствор. Для этого использовали процедуру полного растворения анализируемого образца в открытой системе в смеси азотной и перхлорной кислот (8:2) в микроволновой печи “Milestone” при программировании мощности от 250 до 500 Вт и температуры от 180 до 220⁰ С. Полученный раствор количественно переносили в мерную колбу вместимостью 100 мл и использовали в дальнейшем для прямого ввода в спрей – камеру масс – спектрометра с индуктивно – связанной плазмой (ICP – MS) Agilent-7500 CX, фирмы “Agilent Technologies”. Параметры прибора: мощность плазмы – 1200Вт, время интегрирования – 0,1сек, скорость вращения перистальтического насоса – 0,1об/сек. Остальные параметры прибора установлены в процессе настройки и оставались неизменными между периодами проведения технического обслуживания. В качестве стандарта использовали мультиэлементный стандартный раствор с содержанием целевых компонентов 1,0 мг/л. В результате анализа в сиропе установлено наличие 57 минеральных элементов.

Результаты исследования. Согласно полученным результатам в концентрациях от 100 до 1000мг/кг содержалось 2 элемента (Br и K), в пределах от 10 до 100мг/кг 2 элемента (Na и Mg), в пределах от 1 до 10мг/кг 2 элемента (P и Fe), и ниже 1 мг/кг 51 элемента (Fe, Zn, B,

Cr, Al, I, Sr, Mn, Cu, Ca, Sc, Ba, Mo, Ni, Li, V, Se, Sb, Zr, Sn, Nb, As, Co, Ga, Ag, Cd, Ta, Cs, Te, W, Tl, Bi, Re, Nd, Ce, Pb, Hf, Y, Gd, In, Sm, La, Er, Eu, Dy, Pr, Lu, Ho, Tm, Au, Hg, Pt).

Седативный сироп содержит 57 элемента. Из указанных элементов жизненно важными являются кальций, магний, калий, натрий и хлор, входящие в состав клетки в виде ионов. Перечисленные элементы входят в группу макроэлементов. Из макроэлементов в сиропе в наибольших количествах содержатся: бром, калий, натрий, магний, фосфор, железо, цинк, бор, хром. Обнаруженные в сиропе элементы, оказывающие положительное действие на жизнедеятельность организма в определенной степени, способствуют повышению фармакологической ценности данного лекарственного растительного сиропа благодаря сочетанию с его основными биологически активными веществами.

Обнаруженные элементы по степени убывания их содержания можно представить в виде следующего ряда: Br > K > Na > Mg > P > Fe > Zn > B > Cr > Al > I > Sr > Mn = Cu > Ca > Sc > Ba > Mo > Ni > Li > V > Se > Sb > Zr > Sn > Nb > As > Co > Ga > Ag > Cd = Ta > Cs > Te > W > Tl > Bi, > Re > Nd = Ce > Pb > Hf > Y > Gd = In > Sm > La > Er > Eu > Dy > Pr > Lu > Ho > Tm > Au > Hg = Pt.

Выводы. Таким образом, впервые методом ICP-MS определен минеральный состав сиропа «Флегмен», в котором обнаружено содержание 57 элементов. Обнаружены такие элементы как бром, калий, натрий, магний, фосфор, цинк, которые оказывают выраженный седативный эффект и благотворно влияют на нервную ткань, восстанавливая работоспособность после эмоциональных и физических нагрузок.

РАЗРАБОТКА АНТИСЕПТИЧЕСКОГО РАСТВОРА НА ОСНОВЕ МЕТАБОЛИТОВ ПРОБИОТИЧЕСКИХ ШТАММОВ БАКТЕРИЙ

Степанова Мария Александровна

Студентка 213 группы лечебного факультета Кировского государственного медицинского университета, Киров, Россия

Научный руководитель: к.м.н., доцент Колеватых Е.П.

Цель работы: разработка антисептического раствора на основе биологических структур и физиологических веществ пробиотических бактерий.

Материалы и методы исследования. Исследованы биологические свойства метаболитов пробиотического штамма *Lactobacillus acidophilus*: кислотность, антагонистическая активность, синтез лизоцима, гемолизина. Продукты метаболизма лактобактерий получали путем фильтрации центрифугата двухсуточной культуры. Изучение активности путем внесения метаболической жидкости в лунки биохимического теста API50 (bioMérieux, Франция): арабиноза, целлобиоза, галактоза, лактоза, мальтоза, маннит, манноза, мелибиоза, раффиноза, салицин, сахароза, трегалоза, ксилоза, сорбит, дульцит, инозит. Экспериментальные исследования с лабораторными животными проводили в соответствии с требованиями санитарных правил (утв. Главным Государственным санитарным врачом №1045-73). В виварии поддерживали температуру воздуха 24–26°C в соответствии с приказом МЗ РФ № 267 от 19.06.2003г. и требованиями Европейской конвенции (Страсбург, 1986) по содержанию, кормлению и уходу за подопытными животными, выводу их из эксперимента и последующей утилизации. Результаты исследований обрабатывали при помощи стандартных статистических пакетов («SPSS-11,5 for Windows»).

Результаты исследования: Метаболиты лактобактерий обладали кислотной активностью 90 градусов по Тернеру, пероксидазой, pH = 5,6±0,8. Мурамидазная активность выражалась в 1,0±0,2нг/мл. Методом отсроченного антагонизма установлено бактерицидное действие на культуры *Escherichia coli*, *Staphylococcus spp.*; фунгицидная активность достоверно проявлялась в отношении дрожжевых грибов *Candida spp.* (диаметр зоны задержки роста свидетельствовал о средней и высокой антагонистической активности препарата). При посеве на кровяной агар гемолитической активности метаболитов не выявлено. Пероральное введение препарата лабораторным животным и нанесение на выбритый участок шкуры не сопровождалось симптомами токсического действия.

Выводы: Метаболиты лактобактерий не оказывают токсического влияния на организм лабораторных животных, не обладают гемолитической активностью, имеют реакцию среды - 5,8; кислотность по Тернеру - 90°Т, набор протеолитических и сахаролитических ферментов, бактериоцины – антагонисты патогенных бактерий и грибов.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ СВОЙСТВ ЭКСТРАКТОВ ПЛОДОВ АНИСА ОБЫКНОВЕННОГО И ЯГОД АРОНИИ ЧЕРНОПЛОДНОЙ

Смахтина Ангелина Михайловна

Студентка 4 курса 3 группы лечебного факультета Курского государственного медицинского университета, Курск, Россия

Научный руководитель: д.б.н., профессор Фурман Ю.В.

Цель работы: Оценка антиоксидантной активности экстракта плодов аниса обыкновенного (*Pimpinella anisum*) и ягод черноплодной рябины (*Argonia melanocarpa*).

Материал и методы исследования: Для исследования использовались заготовленные цельные плоды аниса обыкновенного (Иван-Чай ЗАО, Россия) и замороженные ягоды аронии черноплодной. К 1 грамму измельченных плодов аниса добавляли 100 мл дистиллированной воды и нагревали при постоянном помешивании на водяной бане с обратным холодильником на протяжении 20 минут. Свежезамороженные ягоды черноплодной рябины заливали 100 мл дистиллированной воды и нагревали на водяной бане в течение 15 минут, интенсивно перемешивая. Полученный экстракт фильтровали.

Антиоксидантную активность полученных экстрактов оценивали по способности тормозить реакцию автоокисления адреналина *in vitro*, тем самым ингибируя образование свободно-радикальных соединений. Для этого в контрольную кювету вносили 2 мл 0,2 М бикарбонатного буфера (рН=10,6) и 100 мл 0,1 % адреналина. Оптическую плотность измеряли на спектрофотометре СФ-2000 при длине волны 347 нм. В опытную кювету добавляли то же количество буфера, 50 мкл исследуемого материала и 100 мл 0,1 % эпинефрина и определяли оптическую плотность в течение 10 минут вышеописанным способом. Чтобы исключить влияние окраски изучаемого материала на результат измерения, оптическую плотность оценивали тем же способом, не добавляя адреналин.

Результаты исследования: В ходе исследования было установлено прооксидантное действие полученных экстрактов из плодов аниса и аронии черноплодной, так как реакция аутоокисления адреналина после добавления исследуемых растворов ускорялась, что свидетельствовало об активном образовании свободных радикалов. Вероятно, это можно объяснить тем, что и заготовленные плоды аниса обыкновенного, и ягоды черноплодной рябины подвергались термической обработке, при которой происходило разрушение ферментов, флавоноидов и витаминов, которые и обуславливают антиоксидантные свойства свежих плодов изучаемых растений, что требует дальнейшего экспериментального подтверждения.

Выводы: Таким образом, экстракты из ягод черноплодной рябины и плодов аниса обыкновенного в созданных условиях оказывали прооксидантное действие. В связи с этим необходимы более широкие исследования по изучению свойств экстрактов из этих растений, для определения возможности их использования для коррекции окислительного стресса.

ВЛИЯНИЕ НОВОГО АНАЛОГА ТИМОГЕНА И ДРУГИХ ПЕРСПЕКТИВНЫХ РЕГУЛЯТОРНЫХ ПЕПТИДОВ НА ПОГЛОТИТЕЛЬНУЮ ФАЗУ ФАГОЦИТОЗА В УСЛОВИЯХ КОЖНЫХ РАН

Смахтина Ангелина Михайловна

Студентка 4 курса 3 группы лечебного факультета Курского государственного медицинского университета, Курск, Россия

Чуланова Анна Александровна

Ассистент, заочный аспирант кафедры биологической химии по направлению «фармакология» Курского государственного медицинского университета, Курск, Россия

Шумакова Анна Вячеславовна

Студентка 3 курса 9 группы лечебного факультета Курского государственного медицинского университета, Курск, Россия

Научный руководитель: д.м.н., профессор Маль Г.С.

Цель работы: выявление влияния даларгина, экспериментального пептида Gly-His-Lys (GHL), тимогена и его нового аналога, модифицированного D-Ala с C-конца молекулы, на поглотительную фазу фагоцитоза в условиях кожного повреждения.

Материал и методы исследования: исследование проведено на 70 крысах Вистар, которым под хлоралгидратным наркозом на холке наносились кожные раны стандартного размера 1 см². Сразу после моделирования раневого процесса внутрибрюшинно применялись пептиды в эквимольных дозовых режимах: даларгин – 1,2 мкг/кг, GHL – 0,5 мкг/кг, тимоген – 1 мкг/кг массы тела и его новый аналог, имеющий формулу H₂N-L-Glu-L-Trp-D-Ala-COOH, в дозе 1,2 мкг/кг. В группу контроля вошли животные с кожными ранами, которым в эквивалентном объеме вводился изотонический раствор хлорида натрия. Эксперимент длился 10 суток.

В крови экспериментальных животных определяли фагоцитарную активность нейтрофилов. Для этого биоматериал инкубировали с латексом, готовили мазки и окрашивали их по Романовскому. Просчитывали в каждой мазке 100 фагоцитов. Измеряли фагоцитарное число (ФЧ) и фагоцитарный индекс (ФИ).

Статистическую обработку полученных материалов проводили путем расчета границ расхождения доверительных интервалов и критерия Манна-Уитни.

Результаты исследования: Кожная травма приводила к снижению функциональной активности нейтрофилов, что выражалось в резком снижении ФЧ и ФИ в группе контроля (группа 1) до 1,09±0,05 (абс.) и 37,04±2,1 % соответственно (нормальные значения ФЧ – 4,53 ±0,43 абс.; ФИ – 67,1±3,8 %). GHL (группа 2) незначительно увеличивал уровни исследуемых показателей (ФЧ – 1,12±0,05 абс.; ФИ – 41,22 ±3,0 %), но достоверной разницы по сравнению с группой контроля не установлено (p<0,05). Введение даларгина (группа 3) сопровождалось увеличением ФИ до 48,03±2,2 % и ФЧ до 1,09±0,04 абс. Была установлена статистически достоверная разница между группами 2 и 3 в отношении фагоцитарного индекса (p<0,05). Тимоген (группа 4), являясь иммуномодулятором, обладал стимулирующим действием в отношении изучаемых показателей, увеличивая ФИ и ФЧ до уровня интактных животных (67,9±2,8 % и 6,54±0,89 абс. соответственно; p<0,05). Пептид H₂N-L-Glu-L-Trp-D-Ala-COOH (группа 5) оказывал сходное с тимогеном действие, восстанавливая ФЧ и ФИ до 5,7±0,54 абс. и 69,6±2,5 % соответственно.

Выводы: в условиях кожной травмы пептид Gly-His-Lys не обладал существенным влиянием на поглотительную фазу фагоцитоза. Даларгин, тимоген и его новый аналог, модифицированный D-аланином с C-конца пептида, обладали иммуностимулирующим действием, что может быть использовано в травматологии, стоматологии, хирургии, спортивной медицине. Наиболее эффективными препаратами в созданных условиях оказались тимоген и его новый химически модифицированный аналог.

ДИАГНОСТИКА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ УДВОЕНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Сохибов А.А., Абдулов Ф.У., Сафедов Ф.Ф.

Кафедра детской хирургии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

ГУ Национальный медицинский центр РТ «Шифобахш». Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Махмаджонов Д.М.

Целью настоящего исследования является улучшение методов диагностики и хирургического лечения детей с удвоением почек и мочеточников.

Материал и методы. За 2015-2020 годы в отделении детской урологии клиники детской хирургии ГОУ "ТГМУ им. Абуали ибни Сино" находились на обследовании и лечении 49 (32 девочки и 17 мальчиков) с различными вариантами удвоенной почки, в том числе, односторонним удвоением было 39, а двусторонним 10 больных. Всем болным были проведены экскреторная урография, цистография и доплерография сосудов почек. Полное удвоение почек выявлено у 21 больного, а неполное удвоение у 28 бо льных. В 7 случаях аномалия осложнилась образованием камней в почках и мочеточниках. В 10 случаях на серии экскреторных урограмм выделительная функция почек не выявлялась (в 3-х случаях нефункционирующий нижний сегмент, в 5 случаях нефункционирующий верхний сегмент, в двух случаях верхний и нижний сегменты). Пузырно-мочеточниковый рефлюкс при

проведении цистографии выявлены у 5 больных (в 3-х случаях в верхнем сегменте, в 1 случае в нижнем сегменте и в обоих сегментах у одного больного).

Причиной уретерогидронефроза у двоих больных с полным удвоением почек было уретероселе.

Результаты и их обсуждение. При разновидности удвоения верхних мочевых путей известны многочисленные методы диагностики и оперативной коррекции. Так, при неполных удвоениях почек и мочеточников, когда развивается гидронефроз или образуются вторичные камни, применяется операция термино-латеральный или латеро-латеральный анастомоз с удалением камней. С целью коррекции указанного порока в нашей клинике предложен и успешно применяется способ диагностики и улучшения уродинамики.

При разновидности, когда разделенная почечная лоханка с расщеплённым мочеточником, два мочеточника соединяются в один и открывается в мочевой пузырь одним устьем, 9 больным в клинике предложен и применен атравматический способ улучшения уродинамики – создание широкого соустья обеих мочеточников, удлиняющих фисус в два раза больше, чем до операции. Данная операция легко выполняется и является простым способом ликвидации нарушений уродинамики при неполном удвоении мочеточника. Операция-уретероцистоанастомоз с антирефлюксной защитой произведена 6 больным. Геминефрутерэктомия верхнего сегмента произведена 5 больным, иссечение нижнего сегмента-3 больным. У двух больных применялась нефрутерэктомия. При патологии контрлатеральной почки в двух случаях произведена нефролитостомия, в 4 случаях-неопиелоуретероанастомоз.

У 9 детей, диагностирующиеся как неполное удвоение почек с пиелонефритом, уродинамика грубы не была нарушена. Они получили консервативное лечение и взяты на диспансерный учет. Непосредственные и отдаленные результаты в 80% случаев оказались хорошими, в 20%- удовлетворительными.

Выводы: Таким образом, удвоенные почки являются наиболее часто встречаемой аномалией в детском возрасте и многообразное сочетание ее патологии требует дифференцированного подхода к диагностике и выбору хирургической коррекции. Своевременная диагностика и адекватная коррекция удвоения почек, ведущих к нарушению уродинамики, предотвращают осложнения в виде гидронефротической трансформации, образования камней, пиелонефрита и развития хронической почечной недостаточности у детей.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ COVID-19 (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

Сулеймен Г.К.

магистрант 1 года обучения специальности «Медико-профилактическое дело»
Казахского Национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова,
Алматы, Казахстан

Научный руководитель – PhD Беисбекова А.К.

Цель исследования: Провести литературный обзор по Covid-19.

Материалы и методы исследования: для комплексного изучения данной проблемы применялись следующие базы данных: PUBMED, Springerlink, также при выполнении работы использовался описательный метод исследования.

Результаты: Вирусные инфекции занимают ведущее место в проблеме инфекционной патологии. Без комплексного изучения этой проблемы вряд ли можно рассчитывать на быстрое решение вопросов профилактики и борьбы с вирусными инфекциями, которые причиняют вред не только здоровью человека, но и наносят порой огромный экономический ущерб. На нашей планете существует 1,67 млн неизвестных вирусов, из них от 631 тыс. до 827 тыс. могут быть потенциально опасны для человека. В целом возникновение инфекционного заболевания включает три жизненно важных элемента: источник инфекции, путь передачи и восприимчивое население. В настоящее время пациенты, инфицированные SARS-CoV-2, являются основным источником инфекции. Из-за легких клинических симптомов во время

инкубационного периода пациенты могут оставаться мобильными и выполнять обычные действия, что приводит к распространению инфекции. Хотя все группы населения восприимчивы к SARS-CoV-2, особое внимание и усилия по защите или сокращению передачи должны быть направлены на уязвимые группы, такие как дети, медицинские работники, беременные женщины и пожилые люди. Доля беременных среди подтвержденных случаев невысока; тем не менее известно, что беременные женщины особенно восприимчивы к респираторным патогенам и тяжелой пневмонии. Уровень смертности беременных от респираторных патогенов значительно выше, чем среди обычных людей; например, пандемия гриппа 1918 г. привела к смертности 2,6% всего населения и 37% среди беременных женщин. Поэтому беременные женщины, инфицированные SARS-CoV-2, должны находиться под наблюдением в медицинском учреждении с тщательным наблюдением за матерью и плодами.

Традиционно, пандемия больше сказывается на регионах с ограниченными ресурсами, т.к. такие регионы не имеют доступа к базовым медицинским услугам, чистой воде и санитарии, что усугубляет распространение любого инфекционного патогена. Особенностью пандемии COVID-19 является то, что с наибольшей заболеваемостью столкнулись страны с высоким уровнем социально-экономического развития и передовыми системами здравоохранения: США, Испания, Италия, Германия, Китай, т.е. страны, имеющие значительные доли в мировом ВВП, что не может не влиять на мировую экономику в целом.

Вывод: Несмотря на то, что международные организации ожидали глобальную пандемию в течение многих лет и планировали меры по ее преодолению, к нынешнему кризису, связанному с заболеваемостью COVID-19 и последующему экономическому шоку, мир оказался не готов. Правительства многих стран сделали трудный выбор – приняли меры, необходимые для сдерживания эпидемии, в том числе: самоизоляцию граждан, закрытие производств и магазинов, запреты на спортивные и развлекательные мероприятия, что так же сказалось на экономике. Беспрецедентные карантинные меры подчеркивают нестандартность нынешнего кризиса – он не циклический и не долговой, даже самые успешные компании из-за карантинных мер вынуждены останавливать свои производства.

Таким образом, социально-экономические последствия пандемии и замедление темпов экономического роста затронут большинство стран мира, и это потребует беспрецедентных действий на индивидуальном, национальном и международном уровнях.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ УГЛЕВОДОВ У ЭРЕМУРУСА ГИССАРСКОГО И ЭРЕМУРУСА МОЩНОГО В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

Султонмамади Гулмамад

Преподаватель кафедры химии и биологии Хатлонского государственного медицинского университета, Дангара, Таджикистан

Научный руководитель: член-корр. НАНТ, д.б.н., профессор Джумаев Б.Б.

Цель работы: Изучение динамики изменения содержания углеводов в процессе онтогенеза у целого корнеклубного эремуруса гиссарского (*Eremurus hissaricus* Vved.) и эремуруса мощного (*Eremurus robustus* Regel) в условиях высокогорья.

Эфемероиды–многолетние травянистые растения, имеющие короткий вегетационный период и переходящие в состояние покоя с наступлением лета. Одним из этих эфемероидов является эремурус. Всего известно 50 видов эремурусов, из них 29 видов произрастают на территории Таджикистана, 9 видов эремуруса занесены в Красную Книгу Республики Таджикистан. В последние годы внимание научных работников все чаще привлекают природные источники распространения углеводов среди растений и динамика изменения их содержания, локализация и их физиологическая роль, выделение и очистка, определение химического состава, изучение физико-химических свойств и возможности их практического использования в народном хозяйстве, а также возможность расширения сырьевой базы моно-, олиго- и полисахаридов. Данные соединения являются перспективным сырьем для многих отраслей промышленности (фармацевтической, медицинской, пищевой, микробиологической, химической, полиграфической и т.д.).

В работе использовали целые корни эремуруса гиссарского и эремуруса мощного природной плантации и выращенные на высокогорной биологической станции «Сиякух» Института ботаники, физиологии и генетики растений НАНТ (южный склон Гиссарского хребта, 2850 м над ур. м). Экстракцию углеводов (моно-, олиго- и полисахаридов) и полифенольных соединений из целых корней эремуруса гиссарского и эремуруса мощного проводили по методике.

Полученные результаты показывают, что накопление содержания исследованных веществ у эремурусов как гиссарского, так и мощного на разных фазах развития изменяется по-разному. Максимальное накопление содержания водорастворимых углеводов (моно-, олиго- и полисахаридов) наблюдается в целых корнях обоих видов растений эремурусов в фазе плодоношения, когда у растений в процессе онтогенеза начинается высушивание генеративных и вегетативных надземных органов, а минимальное - у эремуруса гиссарского в фазах бутонизации и цветения, а у эремуруса мощного - в фазе цветения, что составляет 20.0% и 8.0%, соответственно.

Максимальное содержание кислотно-растворимых углеводов (моно-, олиго- и полисахаридов) обнаружили в фазе цветения у эремуруса гиссарского, а в фазе плодоношения у эремуруса мощного, что составляет 14% и 3.0%, соответственно.

Сравнительный анализ показал, что у целых корней эремуруса мощного содержание полифенольных соединений во всех фазах развития почти в 2.0-2.5 раза выше, чем у растений эремуруса гиссарского, а по содержанию углеводов наблюдается обратная картина, т.е. эремурус гиссарский преобладает над эремурусом мощным.

Полученные данные позволяют заключить, что э.гиссарский и э.мощный можно использовать в качестве дополнительных природных источников углеводных и полифенольных соединений, как перспективное сырьё для фармацевтической, медицинской, пищевой, микробиологической химической и других отраслях промышленности.

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЦИНКАСА И ФЕРАСА

Султонов Рауфджон Азизкулович, Наврузода Ганджина Фуркат

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии и ЦНИЛ.

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан,

Научный руководитель: д.х.н. профессор Раджабов У.Р.

Актуальность. Уникальность молекулы ацетилцистеина заключается в способности оказывать быстрый и выраженный муколитический эффект, достигаемый за счет прямого воздействия на структуру мокроты. В этой связи, разработка оптимальных условий синтеза координационных соединений цинка (II) и железа (II) с использованием органических лигандов и исследование их состава и свойств является актуальной задачей.

Цель исследования явилось изучение физико-химических свойств синтезированного координационного соединения цинк (II) и железа (II) с ацетилцистеином.

Материал и методы исследования. Синтезированы координационные соединения цинк (II) и железа (II) с ацетилцистеином. Состав синтезированных координационных соединений установлен методами элементного анализа, ИК – спектроскопией рентгенофазового анализа и ЭПР».

Результаты исследования и их обсуждение. На основании полученных экспериментальных данных о распределении электронной плотности в молекуле данного лиганда можно предположить, что атом азота, находящийся в четвёртом положении его молекулы участвует в координации с цинк (II) и железа (II).

Выводы. Выявлено что, определении ИК-спектров комплексных соединений Zn (II) - Fe(II) с ацетилцистеином и их сравнение со спектрами органическими лигандами которые некоординированны позволили определить число присоединяющий метал к комплексу.

ИЗУЧЕНИЕ КОМПОНЕНТОВ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ *Pimpinella anisum* L. И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ

Тангирова Севара Дилшод кизи

Студентка 2 курса биологического факультета Самаркандского государственного университета, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.б.н., доцент Сафин М.Г.

Известно, что с давних времен широко используются плоды, сборы(чай), эфирные масла аниса (*Pimpinella anisum* L.) как в качестве пряности, ароматирующего средства, так и в лечебных целях. Лекарственные средства с использованием аниса (*Pimpinella anisum* L.) имеют широкое применение в медицине. Они полезны при болезнях почек, гастритах, катарактах дыхательных путей, трахеитах, ларингитах, а также в виде стимуляторов секреторной функции печени и поджелудочной железы. Эфирные масла, выделенные из этого растения, проявляют антиоксидантную, антибактериальную, антивирусную и другие свойства. Исходя, из вышесказанного следует, что изучение химических компонентов эфирного масла выделенного из надземной части аниса (*Pimpinella anisum* L.) методом отгонки является весьма актуальным.

Для проведения ГХ-МС- анализа компонентов эфирных масел подвергли обработке 5 проб надземной части аниса (*Pimpinella anisum* L.). Выделение эфирных масел из этих проб, производили используя метод перегонки с водой.

ГХ-МС анализ проводили в следующих условиях: капиллярная колонка длиной 25 см с внутренним диаметром 0,25 мм. При этом температуру колонки поднимали от 30 до 280°C со скоростью 5 градус/минут, температура испарителя и детектора была 280°C. Масс-спектры регистрировали при энергии ионизации 70 эВ. Сканирование результатов проводили при 30-650 а.е.м. со скоростью 1,9 сканирование/секунд. Продолжительность анализа составляла 50 минут. Полученные результаты подвергали статистической обработке.

Анализ показал, что выделенное эфирное масло имело плотность - $0,983 \pm 0,005$ г/мл , с показателем преломления- $1,556 \pm 0,004$ и с оптическим вращением при 20⁰С от +2 до -2.

Результаты ГХ-МС анализа показал, что эфирное масло аниса отличается многокомпонентностью, которое содержит в своем составе терпеноиды и соединения других органических классов. Основным компонентом является транс-анетол ($82,56 \pm 1,24\%$), остальные компоненты представлены по нижеследующей убывающей последовательности: гамма-химачален ($3,89 \pm 0,11\%$), изовалерилизоэвгенол ($1,32 \pm 0,02\%$), метилхавикол ($1,28 \pm 0,08\%$), зингиберен ($1,05 \pm 0,05\%$). Что касается остальных компонентов, то начиная от *ар*-куркумена, кончая 2-метилбутаналем имеют значительно меньшую долю, и они составляют от $0,06 \pm 0,01\%$ до $0,98 \pm 0,06\%$ от общего количества.

В медицине масло применяют: при простудных, респираторных заболеваниях; при болезнях почек, мочевого пузыря, при воспалениях, коликах; при болезнях желудочно-кишечного тракта, расстройствах пищеварения, запорах, воспалительных процессах; при головной боли, мигренях, депрессиях, неврозах; при расстройствах работы сердечно — сосудистой системы, вызванных стрессами, неврозами — масло седативно воздействует на сердечно-сосудистую систему, снимая спазмы сосудов и устраняя тахикордию.

Масло аниса обладает мочегонным и жаропонижающим свойством. Купирует боли при менструациях у женщин. Оно оказывает выраженное седативное действие на нервную систему. При переутомлении и усталости. Ароматерапевты применяют его при расстройствах сна, связанного с нервным напряжением. Часто для достижения большего лечебного эффекта анисовое масло применяют в сочетании с мелиссовым и лавандным эфирными маслами. Анисовое масло хорошо предохраняет кожу от укусов насекомых, комаров. Оно уничтожает клещей, вшей, блох.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СПОРТСМЕНОВ

Темирова Гулсанам Тулкин қизи

Студентка 203 А группы Узбекско-Российского образовательного факультета
Ташкентского фармацевтического института, Ташкент, Узбекистан

Умарова Мафтунахон Мираваз қизи

Научный руководитель: д.м.н. Хаширбаева Д.М.

Магистр 1 курса по направлению экспериментальная спортивная фармакология
Ташкентского фармацевтического института, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., доцент Саидов С.А.

Цель работы: Изучение особенностей, характеристика применяемых лекарственных препаратов для спортсменов.

Результаты исследования. Увеличивающийся объём реализуемых населению в аптеках фармацевтических препаратов, указывают на необходимость тщательного изучения, проведения доклинических исследований, определения механизмов воздействия, наблюдения за состоянием организма, выявления особенностей их воздействия и т.д. Так, в широком ассортименте в аптеках реализуются препараты, специально разрабатываемые для спортсменов, классифицируемые как запрещенные препараты – допинг. Основная цель данных препаратов направлена на расширение границ возможностей организма, повышение физических показателей и улучшение спортивного результата. Так, благодаря таким препаратам есть возможность нарастить мышечную массу, повысить скорость движений и выносливости, использование биологически активных веществ помогает повысить спортивную работоспособность. Как известно, в спорте запрещается применение допинга, так как зачастую их действие приводит не только к повышению показателей спортсмена по силе, выносливости, мышечной массе, скорости и другим параметрам, но и способствуют развитию функциональных нарушений в некоторых системах организма. В целях наращивания мышечной силы, улучшения физических результатов и сжигания жировых масс в организме необходимо использование разрешенных специалистами и врачами препаратами. В качестве разрешенных препаратов для спортсменов, реализуемых в аптеках, служат несколько групп, отличающихся по направлению и действию. В настоящее время имеется 10 основных категорий препаратов, применение которых позволяет добиться высоких достижений в спортивной области: активаторы роста мышц, витаминные добавки и комплексы, стимуляторы кровотока, жиросжигатели и препараты для похудения, энергетические препараты, ферменты, антиэстрогены и эстрогеноблокаторы, гепатопротекторы. Наиболее популярными препаратами на сегодняшний день являются препараты для набора мышечной массы. Она составляет основную категорию широко известных аптечных препаратов. Все препараты имеют свои особенности, которой варьируются по механизму воздействия на организм, форме выпуска, методике применения и выраженности оказываемого эффекта. Так, метилурацил анаболик, обладающий активным катаболическим эффектом, способствующий регенерировать новые клетки мышечной ткани, что позволяет сократить восстановительный период между тренировками. Триметабол является препаратом для наращивания мышечной массы, он также улучшает детский аппетит и активизирует функции желудочно-кишечного тракта. Тироксин улучшает обменные процессы и ускоряет рост тканей мышц на клеточном уровне, но может привести к нарушениям сердечно-сосудистой системы (стенокардия, аритмия, тахикардия), тремору или бессоннице.

Выводы: Несмотря на огромный спектр воздействия на метаболические процессы организма спортсменов все вышеперечисленные препараты должны быть рекомендованы из перечня разрешенных препаратов и контролироваться специалистами в области спортивной медицины.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДИАБЕТОНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Тохирова Фарангиз Закировна

Студентка 208 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекиста

Мехрож Хуршедович Эргашкулов

Резидент магистратуры 1 курса кафедры фармакологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: Ассистент Шукурова Д.Б.

Цель работы: выявление эффективности препарата Диабетона МВ на риск развития и прогрессирования сосудистых осложнений сахарного диабета.

Материалы и методы: сравнение данных по результатам исследований ADVANCE (Action in Diabetes and Vascular disease; Preterax and Diamicron MR Controlled Evaluation) ACCORD (Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes).

Результаты исследования: В исследовании ADVANCE для интенсивного контроля уровня глюкозы использовался гликлазид МВ (модифицированного высвобождения), который мог комбинироваться с другими препаратами: 74% пациентов принимали Диабетон МВ в комбинации с метформином, 19% – с глитазоном и 40% – с инсулином. Эти данные демонстрируют важность увеличения дозы Диабетона МВ с целью проявления всего спектра эффективности препарата. Стандартный контроль уровня глюкозы подразумевал достижение целевого уровня HbA1c в соответствии с местными рекомендациями по лечению СД. Через 1 год в группе интенсивного лечения был достигнут уровень HbA1c - 6,4%, в группе стандартного лечения - 7,5%. Стратегия лечения в группе интенсивного контроля гликемии основанная на применении Диабетона МВ, привела к достижению следующих результатов: отмечалось достоверное снижение основных микро - и макрососудистых осложнений на 10% ($P = 0.013$); микрососудистых осложнений на 14% ($P = 0.01$); уровня микроальбуминурии на 9% ($P = 0.018$); уровня макроальбуминурии на 30% ($P < 0.001$); развития новых случаев нефропатии и ее прогрессирования на 21% ($P = 0.006$). В проведенных исследованиях эффект замедления прогрессирования нефропатии был обнаружен у пациентов, как с высоким, так и низким уровнем систолического АД. Также в группе интенсивного контроля при применении Диабетона МВ впервые была продемонстрирована регрессия альбуминурии и даже ее нормализация. Важно отметить, что применение Диабетона МВ позволило безопасно достичь целевого уровня HbA1c у большинства пациентов независимо от различных факторов, включая их возраст, длительность заболевания, предшествующую сахароснижающую терапию, исходный уровень HbA1c и индекс массы тела. Полученные результаты позволили доказать клиническую и прогностическую эффективность Диабетона МВ. В рамках исследования продемонстрировано, что уменьшение уровня HbA1c на 1% приводило к снижению риска микро- и макрососудистых событий на 26% к снижению сердечно-сосудистой смертности на 25%, общей смертности на 22%. Следовательно, интенсивная стратегия лечения имеет определяющее значение для снижения риска развития сосудистых осложнений.

Выводы: Таким образом, на сегодняшний день считается доказанным протективный эффект Диабетона МВ в отношении сердечно-сосудистой системы. Данный препарат обладает самостоятельными, не зависящими от степени гликемического контроля, свойствами – способностью снижать оксидативный стресс, что приводит к восстановлению функции эндотелия, нормализации свертывающей системы крови и влияет на ключевые этапы атерогенеза. Было доказано, что его использование безопасно для пациентов любого возраста и при наличии любых сосудистых осложнений. Поэтому в настоящее время этот препарат рекомендуется в качестве средства профилактики осложнений СД, для снижения риска микрососудистых (нефропатия, ретинопатия) и макрососудистых (инфаркт миокарда, инсульт) осложнений у пациентов СД 2 типа путем интенсивного контроля гликемии.

ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ДИАБЕТОНОМ

Тохирова Фарангиз Закировна

Студентка 208 группы, медико-педагогического факультета, Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Шукурова Д.Б.

Цель работы: выявление эффективности препарата Диабетона МВ на риск развития и прогрессирования сосудистых осложнений сахарного диабета. Материалы и методы: сравнение данных по результатам исследований ADVANCE (Action in Diabetes and Vascular disease; Preterax and Diamicron MR Controlled Evaluation) ACCORD (Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes).

Результаты исследования: В исследовании ADVANCE для интенсивного контроля уровня глюкозы использовался гликлазид МВ (модифицированного высвобождения), который мог комбинироваться с другими препаратами: 74% пациентов принимали Диабетон МВ в комбинации с метформином, 19% – с глитазоном и 40% – с инсулином. Стандартный контроль уровня глюкозы подразумевал достижение целевого уровня HbA1c в соответствии с местными рекомендациями по лечению СД. Через 1 год в группе интенсивного лечения был достигнут уровень HbA1c - 6.4%, в группе стандартного лечения - 7,5%. Данные показатели сохранялись в течение всего периода наблюдения (5 лет). Стратегия лечения в группе интенсивного контроля гликемии основанная на применении Диабетона МВ, привела к достижению следующих результатов: отмечалось достоверное снижение основных микро - и макрососудистых осложнений на 10% ($P = 0.013$); микрососудистых осложнений на 14% ($P = 0.01$); уровня микроальбуминурии на 9% ($P = 0.018$); уровня макроальбуминурии на 30% ($P < 0.001$); развития новых случаев нефропатии и ее прогрессирования на 21% ($P = 0.006$). В проведенных исследованиях эффект замедления прогрессирования нефропатии был обнаружен у пациентов, как с высоким, так и низким уровнем систолического АД. Важно отметить, что применение Диабетона МВ позволило безопасно достичь целевого уровня HbA1c у большинства пациентов независимо от различных факторов, включая их возраст, длительность заболевания, предшествующую сахароснижающую терапию, исходный уровень HbA1c и индекс массы тела. Полученные результаты позволили доказать клиническую и прогностическую эффективность Диабетона МВ. В рамках исследования продемонстрировано, что уменьшение уровня HbA1c на 1% приводило к снижению риска микро- и макрососудистых событий на 26%, к снижению сердечно-сосудистой смертности на 25%, общей смертности на 22%. Следовательно, интенсивная стратегия лечения имеет определяющее значение для снижения риска развития сосудистых осложнений.

Выводы: Таким образом, на сегодняшний день считается доказанным протективный эффект Диабетона МВ в отношении сердечно-сосудистой системы. Данный препарат обладает самостоятельными, не зависящими от степени гликемического контроля, свойствами – способностью снижать оксидативный стресс, что приводит к восстановлению функции эндотелия, нормализации свертывающей системы крови и влияет на ключевые этапы атерогенеза. Было доказано, что его использование безопасно для пациентов любого возраста и при наличии любых сосудистых осложнений. Поэтому в настоящее время этот препарат рекомендуется в качестве средства профилактики осложнений СД, для снижения риска микрососудистых (нефропатия, ретинопатия) и макрососудистых (инфаркт миокарда, инсульт) осложнений у пациентов СД 2 типа путем интенсивного контроля гликемии.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ФУРУНКУЛАМИ И КАРБУНКУЛАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Тожиев Алижон Музаффар угли, Курбанбаева Фарангиз Кадамбой кизи

Студенты 515-группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Хазратов А.И.

Введение. На современном этапе параллельно с увеличением числа одонтогенных гнойно-воспалительных процессов, прослеживается постоянный рост показателей развития

воспалительных процессов неондонтогенного генеза, из которых фурункулы челюстно-лицевой области составляют 37,1%. Частота развития данного патологического процесса от общего числа воспалительных заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области составляет 19,4%. При этом 57,6% из них приходится на долю лиц трудоспособного возраста. Изменения в клиническом течении заболеваний, их быстрое течение нередко приводит к тяжёлым осложнениям, угрожающих для жизни пациента: тромбофлебиту вен лица, тромбозу пещеристого синуса, менингиту, менингоэнцефалиту, сепсису. Однако на современном этапе структуре заболеваемости гнойно-воспалительными процессами неондонтогенного генеза не уделяется достаточно внимания.

Цель работы – определить структуру заболеваемости фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ история болезней пациентов с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области, проходивших стационарное лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии Самаркандского городского медицинского объединения в 2020 году. Статистическую обработку полученных данных осуществляли с применением персонального компьютера и пакетов прикладных статистических программ. Полученные данные обрабатывались методом описательной статистики с вычислением среднего арифметического (M), среднего квадратичного отклонения (σ).

Результаты исследования. Анализ данных частоты развития фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области за изучаемый период времени показал, что у мужчин данная патология возникает чаще 41 (64,1%), чем у женщин – 23 (36,9%). При этом средний возраст у мужчин при поражении данной патологией составляет $31,2 \pm 0,34$ года, женщин - $35,6 \pm 0,48$ лет. Структура частоты развития фурункулов и карбункулов в зависимости от локализации была следующей: подбородочная область - 20,3%, область щеки – 18,75%, область нижней губы – 10,9%, область верхней губы – 7,8%, подглазничная область – 9,4%, височная область - 6,25%, поднижнечелюстная область – 6,25%, в надбровной области - 4,7%, в скуловой области - 4,7%, в области носогубной складки - 4,7%; в области лба, угла рта и корня носа патологический процесс был констатирован у 3,1%, 3,1% и 1,6% пациентов, соответственно.

Необходимо отметить, что у изучаемой группы пациентов, в 18,75% наблюдений в анамнезе были сопутствующие заболевания. У 7,8% пациентов с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области сахарный диабет 1 и 2 типов. Среди сопутствующих диагнозов также были ишемическая болезнь сердца, стенокардия, флебит угловой вены лица, невусы и папилломы. Средняя продолжительность нахождения пациентов с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области в стационаре составила $4,9 \pm 0,3$ суток, причём, после выписки из стационара все пациенты продолжали амбулаторное лечение в поликлинике по месту жительства под наблюдением стоматологов-хирургов.

Выводы. Структура заболеваемости свидетельствует о высокой социально-экономической значимости совершенствования известных и поиска новых, наиболее эффективных комплексов лечения фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области.

ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Турсунова Мехринисо Эркиновна

Студентка 407 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Кудратова Зебо Эркиновна, Набиева Фарангиз Садридиновна

Ассистенты кафедры клинической лабораторной диагностики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Г.Б. Кувандиков

Цель: изучить потребность в инсулине в течение беременности в зависимости от длительности заболевания.

Материалы и методы: обследовано 108 женщин на разных сроках беременности с СД 1 типа. Всем беременным подбор доз инсулина и гликемических коэффициентов проводился под контролем. Оценивалась потребность в суточном инсулине трижды в течение

беременности на сроке до 12 недель, 22-25 недель, 30-32 недели. Степень компенсации СД 1 оценивалась по уровню гликированного гемоглобина (HbA1c), вариабельность гликемии методом суточного мониторирования глюкозы.

Пациентки были разделены на 3 группы: с длительностью диабета меньше 5 лет, от 5 до 15 лет, более 15 лет. Беременные были сопоставимы по возрасту, весу, уровню гликированного гемоглобина.

Результаты: в группе с длительностью заболевания менее 5 лет суточная потребность в инсулине (ед/кг веса) составила в первом триместре - 0,51, во втором -0,54, в третьем -0,79.

Значительное нарастание потребности в инсулине было выявлено от второго к третьему триместру. К третьему триместру прирост дозы суточного инсулина составил 56%. В группе пациенток с длительностью диабета от 5 до 15 лет потребность составила 0,6; 0,73; 0,87 ед/кг соответственно, прогрессивно увеличиваясь в течение всей беременности от триместра к триместру. К третьему триместру доза суточного инсулина увеличилась на 42%. Потребность в инсулине в группе с длительностью более 15 лет нарастала от первого ко второму триместру и составила в первом триместре 0,59; во втором 0,65 ед/кг, оставаясь в третьем триместре на стабильных 0,74 ед/кг, по сравнению со вторым триместром и высоких, по сравнению с первым триместром значений. Однако прирост дозы суточного инсулина в данной группе составил лишь 22%.

Выводы: у беременных с сахарным диабетом 1 типа с длительностью заболевания более 15 лет к третьему триместру может не наблюдаться значимого нарастания потребности в инсулине. Рекомендован тщательный мониторинг данной группы в виду повышения риска осложнения беременности и родов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ФНО- α У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Туркманов Маъмур Матмусаевич

Ассистент кафедры Внутренних болезней педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: доцент Бабамурадова З.Б.

Цель. Оценить эффективность терапии у больных ревматоидическими заболеваниями, впервые получавшие ингибиторы ФНО- α .

Материалы и методы исследования: Было обследовано 57 больных в отделение кардиоревматологии Самаркандского Городского Медицинского Объединения, которым были назначены препараты ингибиторов ФНО- α в период с 2016 по 2020гг., с диагнозами: Ревматоидный артрит у 41 больных (72%) и серонегативный спондилоартриты у 16 больных (28%). Среди них было 24 мужчин и 33 женщины возрасте от 19 до 50 года. Этим больным применяли препараты ингибиторов ФНО- α . Также было проведены лабораторно-инструментальные исследования (общий анализ крови, ревма проба, рентгенография кистей рук, исследование сывороточного уровня ФНО) для оценки состояния больных до и после применения данного препарата.

Результаты: По полученным данным нашего исследования у больных 28% серонегативным спондилоартритом после проведенной терапии не отмечалось улучшение в течении 2-х лет. Но у 72% больных с диагнозом ревматоидного артрита (РА), постепенное улучшения проявилась в течении 2-3 лет. Общее состояние оценивали по данным лабораторных исследований: в крови у больных скорость оседания эритроцитов (СОЭ) не повышалось более 20 мм/час в течении года, а также С-реактивный белок (СРБ) постепенно снижалось до одного (+). На рентгенографии стадия I и II не переходила в более тяжелую стадию в период наблюдения этих больных. Анализ крови показал, что сывороточный уровень ФНО- α у больных с РА составило $10,1 \pm 3,31$ пг/мл, в тоже время у больных серонегативным спондилоартритом этот показатель не менялся. После применения ингибиторов ФНО- α , уровень сывороточного ФНО значительно уменьшилось до $4,75 \pm 1,05$ пг/мл. Клинически,

больные не предъявляли жалобы на утреннюю скованность, отёчность и болезненность суставов.

Выводы. Таким образом, больные получавшие ингибиторы ФНО- α в зависимости от диагноза ревматологических заболеваний, эффективность бывает разным. У больных с ревматоидным артритом клиническое состояние постепенно улучшалось в течении 2-3х лет. Проведя исследование сывороточного ФНО в крови у больных с РА, можно предотвратить возможные осложнения и достичь долгой ремиссии данного заболевания. Больным с серонегативным спондилоартритом нужно провести раннюю диагностику для тщательного исследования и правильного выбора препарата.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ КАТАЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МЕТАЛЛОПОРФИРИНОВ

Турдибоев Улугбек, Нортожиев Жахонгир

Студенты 129 группы лечебного факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: доцент Муратов И.М.

Недавно была обнаружены возможность регулирования молекулярной массы полимеров при радикальной полимеризации путем катализа на кобальтопорфиринах реакции передачи цепи на мономер.

Каталитические передачи цепи открывает новые возможности регулирования молекулярной массы и позволяют существенно сократить расход регулирующей добавки по сравнению с традиционными передатчиками цепи. Важнейшей задачей практической реализации нового метода является подбор оптимального катализатора и количественно прогнозировать потенциалом полуволны и каталитической активностью кобальтового комплекса. Метод был апробирован на примере полимеризации метилметакрилата. В присутствии катализаторов из класса кобальтовых комплексов порфиринов.

Как видно потенциалы полуволны линейно связаны с логарифмом константы скорости полимеризации каталитическую активность кобальтовых комплексов порфиринов в реакции передачи цепи на мономер при полимеризации метилметакрилата можно прогнозировать, используя корреляцию между логарифмом константы передачи цепи и полярографического потенциала полу- волны восстановления $Co^{+2} \rightarrow Co^{+}$.

Изучена зависимость между полярографическими свойствами кобальтопорфиринов и способностью их катализировать реакцию радикальной полимеризации метилметакрилата. Найдено, что потенциалы полуволны линейно связаны с логарифмом константы скорости полимеризации и таким образом, могут быть использованы для предсказания каталитической активности кобальтопорфиринов.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ

Тяпкина Дарья Андреевна, Бородай Александра Александровна

Студентки 1 группы лечебного факультета 4 курса
ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия
Научный руководитель: к.м.н., доцент Спиридонова Т.И.

Цель работы: изучить особенности фармакотерапии беременных женщин с синдромом гиперстимуляции яичников (СГЯ).

Материал и методы исследования: Для решения поставленных задач было проведено комплексное клиничко-лабораторное исследование 26 пациенток, имевших СГЯ и находившихся на стационарном лечении в ГУЗ СГКБ №1 им. Ю.Я.Гордеева с 2017 по 2019 г.

Критерии включения: беременные пациентки с СГЯ; пациентки, участвовавшие в программе ЭКО при данной беременности; пациентки, выписавшиеся из стационара с

признаками маточной беременности; пациентки возрастом от 25 до 38 лет. Критерии исключения: эктопическая беременность по типу трубного аборта; несостоявшийся аборт; самопроизвольный аборт; неудачная попытка ЭКО; пациентки моложе 25 или старше 38 лет.

Средняя продолжительность их госпитализации $11,31 \pm 5,7$ дней. Средний срок беременности составил 6 недель 2 дня. Пациентки в зависимости от тяжести СГЯ были разделены на 2 группы: 1-я группа — пациентки с лёгкой формой СГЯ ($n = 20$); 2-я группа — пациентки с СГЯ умеренной и тяжелой формами ($n = 6$); Пациентки с СГЯ критической формы в ГУЗ СГКБ №1 им. Ю.Я. Гордеева не поступали ($n = 0$).

Результаты исследования: При лечении СГЯ легкой степени тяжести практически всем пациенткам – 19 (95%) назначалась спазмолитическая терапия, 3 (15%) женщинам было рекомендовано обильное питье, в 3 (15%) случаях проводилась профилактика тромбообразования, которая включала назначение антиагрегантов - 2 (10%), и антикоагулянтов - 1 (5%). Фармакотерапия у пациенток с СГЯ средней и тяжелой степени тяжести включала спазмолитики в 4 (80%) случаях, профилактику тромбообразования в 5 (90%), 3 (50%) пациентки принимали антикоагулянты, а 2 (40%) - антиагреганты. Также в 3 (45%) случаях производилась инфузионная терапия. 1 (20%) пациентка принимала противорвотные препараты.

Таким образом, профилактика тромбообразования проводилась наиболее часто у пациенток с СГЯ умеренной и тяжелой формы: в 3 (50%) случаях использовались антикоагулянты, в 2 (40%) - антиагреганты. У пациенток с легкой формой также применялись антикоагулянты и антиагреганты, но уже в меньшем числе случаев: в 1 (5%) и 2 (10%) соответственно. Спазмолитическая терапия проводилась в 19 (95%) случаях у пациенток с легкой формой и в 4 (80%) с умеренной и тяжелой.

Выводы:

1. Пациенты с легкой степенью тяжести СГЯ получали спазмолитическую терапию, обильное питье минерализованной воды, им проводилась профилактика тромбообразования, что соответствует международным клиническим рекомендациям. Дополнительно им назначались в 5% антиагреганты, которые отсутствуют в международных клинических рекомендациях.

2. Пациенткам со средней и тяжелой степенью тяжести СГЯ назначалась спазмолитическая, инфузионная, противорвотная терапия, также проводилась профилактика тромбообразования, что соответствует международным клиническим рекомендациям.

3. Обезболивание пациенткам обеих групп не проводилось из-за отсутствия необходимости.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ БОЛИ У ДЕТЕЙ

Умарова М.А.

Студентка магистратуры по направлению «Детская оториноларингология»

Ташкентского Педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. доцент Юсупов А.С.

Актуальность. Повышенный интерес к послеоперационному обезболиванию «малотравматичных» операций, к которым традиционно относят ринологические, объясняется как высокой интенсивностью боли, так и повышенными требованиями к комфортности при таких вмешательствах. Одним из способов оптимизации послеоперационного обезбоживания может стать НПВП (нестероидные противовоспалительные средства). В современной анестезиологии все чаще применяются более безопасные неопиатные методики послеоперационного обезбоживания, такие как НПВС и ингибиторов NMDA-рецепторов. Однако традиционное обезбоживание слабыми опиатами не создает определенного комфорта, что сопряжено с частыми осложнениями и нежелательными побочными эффектами.

Цель исследования. Оценить эффективность послеоперационной аналгезии с включением препаратов НПВС и блокатора NMDA-рецепторов как компонента послеоперационной интенсивной терапии.

Материал и методы. Обследованные пациенты, перенесшие оториноларингологические операции, которые были разделены на 2 группы: в 1-ой, контрольной группе – 26 больных, во 2-ой, основной группе – 32 больных.

В 1-ой (контрольной) группе в послеоперационном периоде обезбоживание осуществлялось введением промедола. Во 2-ой (основной) группе послеоперационное обезбоживание проводилось введением кетонала 100 мг 3 раза в сутки.

Оценку боли в послеоперационном периоде проводили по визуально-аналоговой шкале (ВАШ). Также изучали время первого требования обезболивания, производили контроль использованного наркотического анальгетика.

Результаты. Время первого требования обезболивающего препарата в контрольной группе сразу после операции составило 26,7±9,4 мин, в основной группе 45,4±8,5* мин., достоверное сокращение на 41,2%. На всех этапах исследования субъективная оценка боли по ВАШ у больных контрольной группы была выше, чем у больных основной группы. Соответственно субъективным ощущениям боли, менялись показатели гемодинамики. Показатель АД_{ср} был выше на 21,3% в контрольной группе, показатель ЧСС был выше на 31,6% в отличие от основной группы. Повышение ЧСС приводило к снижению показателя ФВ на 23,8% в контрольной группе, в отличие от основной группы, где данный показатель за рамки нормальных величин не выходил. Отмечалось также повышение СИ на 14% в контрольной группе, в отличие от основной группы, где показатели гемодинамики оставались в режиме нормодинамии. Соответственно показателям гемодинамики, изменялись гуморальные показатели адекватности обезболивания. Показатель глюкозы был выше на 70%, а показатель кортизола на 51% был выше в контрольной группе, тогда как в основной группе эти показатели практически не изменялись, что доказывало лучшее качество послеоперационного обезболивания в основной группе.

Выводы. Применение НПВС и ингибиторов NMDA-рецепторов, для послеоперационного обезболивания после ЛОР операций у детей обеспечивает стабильность гемодинамических показателей, эффективно устраняет болевой фактор и значительно снижает расход наркотических анальгетиков.

НАНОРАЗМЕРНЫЕ НОСИТЕЛИ ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Уралова Гулхаё Акбаралиевна

Студент 204 группы фармацевтического факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Содиқов М.Н.

Цель работы: рассмотреть актуальные аспекты использования наноразмерных носителей в фармацевтической технологии.

Материал и методы исследования: Важнейшим направлением современной фармакологии является адресная транспортировка лекарственных препаратов. Она реализуется при помощи носителей, имеющих, как правило, размеры в десятки или сотни нанометров, различную природу и химическое строение. Здесь описывается наиболее перспективные классы наноразмерных носителей лекарственных препаратов, их свойства и приведены примеры использования.

Результаты исследования: Несмотря на достижения медицины в лечении ряда заболеваний, многие лекарственные препараты имеют значительные недостатки, проявляющиеся в негативном воздействии на интактные ткани. Имобилизация лекарств на наноносителях позволяет повысить их биодоступность, улучшая растворимость и обеспечивая

преодоление различных барьеров, например гематоэнцефалического барьера, снизить влияние на организм в целом, целенаправленно воздействуя на поврежденную область. Существуют две стратегии адресной доставки лекарственных препаратов к поврежденным тканям: пассивная и активная. Пассивная доставка обеспечивается за счет повышенной проницаемости капилляров в очаге поражения. Активная адресная доставка реализуется при прикреплении к поверхности носителя не только действующего вещества, но и направляющих лигандов, специфически связывающихся с маркерами повреждения на мембране измененных клеток. Направленный транспорт лекарственных препаратов может осуществляться и с помощью молекулярных векторов, в качестве которых используются пептиды, гормоны, ферменты, антитела и гликопротеиды.

Использование систем из лекарственных препаратов, закрепленных на химически модифицированных нанодисперсных носителях, способных отвечать изменением структуры на стимуляцию со стороны окружающей среды, дает новые интересные возможности для управления процессом направленной доставки препаратов, поскольку наночастица перестает быть пассивным переносчиком лекарства и становится активным участником процесса доставки. Преимущества таких наночастиц особенно очевидны в ситуации, когда изменения физико-химических свойств вне- или внутриклеточной среды являются уникальными для определенного патологического процесса или заболевания. К таким свойствам среды относят рН, температуру и окислительно-восстановительное равновесие.

Многообразие вариантов наноразмерных носителей для лекарственных препаратов можно отразить следующей классификацией:

- биологические и биогенные наночастицы (ферменты, белки, рибосомы, вирусы);
- полимерные наночастицы (полиэтиленгликоль, полигликолевая кислота);
- полимерные мицеллы (переносчики гидрофобных лекарственных препаратов);
- дендримеры (полиамидамин, полилизин);
- липосомы (малые, большие и многослойные липосомы) и др.

Вывод: В настоящее время в качестве носителей лекарственных препаратов наиболее активно изучаются липосомы, дендримеры, полимерные мицеллы, полимерные и биогенные наночастицы для дальнейшего внедрения в фармацевтическую практику. Таким образом, иммобилизованные на наноносителях препараты открывают новые перспективы для эффективного лечения различных очаговых патологических процессов, например, раковых опухолей, патологии сердца, в том числе ишемической болезни сердца, воспалительных процессов и т.д.

АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА НАСТОЙКИ РОДИОЛЫ ПАМИРОАЛАЙСКОЙ

Урунов Мухаммадсолех Обидович.

Студент 72 группы медицинского фак-та, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»,
Душанбе, Таджикистан

Урунов Абдунозим Обидович

Студент 1 курса фармацевтического фак-та ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»,
Душанбе, Таджикистан

Кодирова Нилуфар Мукумиевна

врач ГЦЗ № 15 Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Урунова М.В

Цель работы. Изучение антиоксидантных свойств настойки родиолы памироалайской (1:5) на обмен перекисного окисления липидов (ПОЛ) в условиях подострого эксперимента у белых крыс.

Материал и методы исследования. Настойка из корней родиолы памироалайской (НРПА) готовилась на 40% спирте из расчета 1:5 методом реперколяции в соответствии с требованиями Госфармакопеи Российской Федерации (РФ) XIV (2018). Изучаемые дозы (2 и 5 мл/кг массы) НРПА вводились ежедневно внутривентрикулярно в течение одного месяца. Через

40 минут после в/ж введения последних доз препарата, животные подвергались воздействию физической нагрузки – плаванию до полного утомления. После чего производился забор крови для проведения биохимических исследований. О характере действия НРПА в отношении обмена перекисного окисления липидов судили по уровню концентрации маллонового диальдегида (МДА) в составе сыворотки крови. Для сравнения нами был использован экстракт элеутерококка.

Животные были разделены на следующие 4 серии по 10 крыс в каждой: 1 серия – интактные, получавшие физиологический раствор внутривенно в объеме 5 мл/кг массы тела; 2 - контрольные крысы, получавшие дистиллированную воду в/ж из расчета 5 мл/кг массы тела; 3 – опытные животные, получавшие настойку родиолы памироалайской в/ж в дозе 5 мл/кг массы тела и 4 – белые крысы, получавшие жидкий экстракт элеутерококка в/ж в дозе 5 мл/кг массы тела. Изучаемые дозы (2 и 5 мл/кг массы) настойки родиолы памироалайской вводилось ежедневно в/ж в течение одного месяца. О характере действия НРПА в отношении обмена ПОЛ судили по уровню маллонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови у белых крыс.

Результаты исследования. Концентрация МДА в сыворотке крови опытных крыс, получавших в течение 1-го месяца до физической нагрузки настойку родиолы памироалайской в дозе 2 мл/кг массы тела, в среднем на 17,6% была ниже ($3,72 \pm 0,03$ нмоль/г) по сравнению животными контрольной серии $4,52 \pm 0,02$ нмоль/г ($P < 0,05$).

Антиоксидантная активность НРПА возрастала при применении препарата в дозе 5 мл/кг массы тела. У животных данной серии концентрация МДА в сыворотке крови уменьшался на 30,5% ($3,14 \pm 0,05$ нмоль/г ($P < 0,01$)) по сравнению с соответствующими показателями у контрольных животных.

Экстракт элеутерококка в дозе 5 мл/кг массы тела, введенный внутривенно в течение 30 дней опытным животным, также уменьшал концентрацию МДА в сыворотке крови. Антиоксидантное действие экстракта элеутерококка, введенного внутривенно, проявлялось в снижении уровня МДА в сыворотке крови на 32,3%, составляя $3,06 \pm 0,03$ нмоль/г.

Вывод. Таким образом, в результате проведенных экспериментов установлено, что внутривенное введение настойки родиолы памироалайской в течение 30 дней в дозах 2 и 5 мл/кг массы вызывает достоверное снижение концентрации маллонового диальдегида в сыворотке крови у белых крыс.

ИЗУЧЕНИЕ КОМПЛЕКСООБРАЗОВАНИЯ МОЛИБДЕНА (V) С ДИЭТИЛСУЛЬФИДОМ

Усмонов Сами Асламович

Магистр 2-го курса химического факультета Самаркандского государственного университета, Самарканд, Узбекистан

Ташпулатов Жамшид Файзиллаевич

Студент 4-го курса Самаркандского государственного университета, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.х.н. доцент Хакимов Ф.Х.

Координационные соединения молибдена широко используются в качестве катализаторов в химической промышленности, а также в различных биохимических процессах химических превращений координационных соединений и их лигандов. Взаимодействие молекул в процессе химических реакций обычно рассматривают в точки зрения электростатики. Уже такие упрощенные трактовки химических процессов позволяют в ряде случаев определить реакционные центры, взаимодействующих молекул. В ходе химических реакций происходит перераспределение электронной плотности и изменение взаимного расположения ядер реагирующих молекул. О результате перераспределения судят по молекулярной структуре конечных продуктов реакции в сравнение со структурой реагентов. В настоящее время в медицине в качестве лекарственных препаратов стали широко применяться различные координационные

соединения молибдена, имеющие органические биоактивные лиганды. Известно, что координационные соединения молибдена (V) с азот-, серу-, кислород – и фосфорсодержащими органическими лигандами являются структурными моделями активных центров металл ферментов, входят в актив витаминов и гормонов, участвуют во многих биохимических процессах живого организма.

Целью данного исследования является изучение комплексообразования молибдена (V) с диэтилсульфидом – $C_2H_5SC_2H_5$. В качестве исходных соединений были выбраны $(NH_4)_2[MoOCl_5] \cdot 2H_2O$ и $(NH_4)_2[MoOBr_5] \cdot 2H_2O$, которые были синтезированы из $(NH_4)_2MoO_4$ в присутствии восстановителя NH_4I в среде соляной и бромисто водородной кислот. Синтез комплексных соединений молибдена с диэтилсульфидом проводили в среде ацетона при постоянном перемешивании. Независимо от стехиометрических соотношений комплекс: лиганд получены соединения с выходом 80-90%. По данным элементного анализа на Mo, S, C, $\Gamma-Cl$, Br и H полученные соединения имеют состав $[MoOL_2L_3] \cdot nH_2O$ где $L-C_2H_5SC_2H_5$, ($\Gamma-Cl$, Br); Криоскопическим методом определены молекулярные массы синтезированных комплексов с диэтилсульфидом. В качестве растворителя был использован нитробензол, поскольку криоскопическая константа нитробензола достаточно высока – 8,1. Молекулярная масса $MoOL_2Cl_3 \cdot nH_2O$: экспериментальная 400-410; рассчитанная 416,5, для $MoOL_2Br_3 \cdot nH_2O$; экспериментальная 535-540; рассчитанная 550. Методом молекулярной электропроводности определили тип электролита синтезированных комплексных соединений, где в качестве растворителей были выбраны диметилформамид и ацетон, сопротивление растворов комплексов измеряли с помощью кондуктометра типа ММЗЧ-04. Для $MoOL_2Cl_3 \cdot nH_2O$ в диметилформамиде в пределах $C_m=6-18$ моль/л, $\mu=5,8-12,4$ ом⁻¹см² моль⁻¹, в растворе ацетона при $C_m=5,2-16,5$ моль/л $\mu=0,8-5,6$ ом⁻¹см² моль⁻¹. С применением аналогичных растворителей для $MoOL_2Br_3 \cdot nH_2O$ в диметилформамиде при $C_m=5,2-16,2$ моль/л, $\mu=2,8-4,0$ ом⁻¹см² моль⁻¹. Полученные данные говорят о том, что синтезированные комплексы относятся к типу-неэлектролита. В ИК-спектрах синтезированных комплексах с диэтилсульфидом были обнаружены интенсивные полосы поглощения в области 950-1000 см⁻¹, которые отнесены нами к валентным колебаниям молибден-кислород. Исчезновение в спектрах полос поглощения при 629 см⁻¹, характеризующие деформационные колебания группы C-S-C алифатических сульфидов, подтверждает координацию молекулы лиганда через донорный атом серы.

Таким образом доказано, что синтезированные комплексные соединения молибдена (V) с диэтилсульфидом имеют постоянный качественный и количественный состав. По программе Gaussian 09 рассчитаны: электронная плотность, электростатический потенциал, индексы реакционной активности и энергии активации. Синтезированные комплексные соединения молибдена (V), могут быть использованы как биологически-активные препараты, а также могут быть применены в качестве эффективных катализаторов гидрирования различных органических соединений.

ПОГРАНИЧНЫЕ АБДОМИНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Файзулов Дж.А., Шерназаров И.Б., Корохонов А.Т., Исов Ю.К.

Кафедра детской хирургии ГОУ "ТГМУ им. Абуали ибн Сино"

Научный руководитель – к.м.н., Сафедов Ф.Х.

Цель. Проанализировать результаты консервативного и хирургического лечения язвенно - некротического энтероколита (ЯНЭК) у новорожденных и детей раннего возраста.

Материал и методы. Метод основан на изучении 85 больных новорожденных и детей грудного возраста с ЯНЭК, получивших лечение в клинике.

В 25 (30,1 %) случаях при неосложненном течении проводилась комплексная консервативная терапия.

34 пациентам (40,9%) с осложненным течением энтероколита и относительно стабильным состоянием сразу выполнено радикальное хирургическое вмешательство.

У 24 детей (28,8%) с развивающимся перитонеальным шоком и крайне тяжелым состоянием, как промежуточный этап в лечении, в последние годы нами использовался лапароцентез с

дренированием брюшной полости, в дальнейшем по мере стабилизации состояния ребенка выполнялась радикальная операция.

В обеих группах у оперированных больных наблюдалось поражение тонкого кишечника до 90% случаев, в большинстве встречались единичные перфорации, а некроз кишечника без перфорации наблюдался в 6 случаях.

Общая летальность у новорожденных с ЯНЭК за указанный период составила 52,2%. Релапаротомия по поводу различных осложнений потребовалась в 9 случаях (9,7 %).

Выводы. Таким образом, ЯНЭК является тяжелым заболеванием периода новорожденности и грудного возраста, обуславливая высокую летальность этой категории пациентов. Эффективность лечения определяется своевременной клинической стадией развития заболевания, диагностикой, объемом и характером комплексной терапии.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И ВЫСЕВАЕМОСТЬ МИКРОФЛОРЫ ПРИ ЯЗВЕННО - НЕКРОТИЧЕСКОМ ПЕРФОРАТИВНОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Файзулов Дж.А., Зарифов Х. З., Шарипов П. Ш., Нуридинов Р. М.

Кафедра детской хирургии ГОУ "ТГМУ им. Абуали ибн Сино"

Научный руководитель – к.м.н., Сафедов Ф.Х.

Цель. Изучение и определение микрофлоры и чувствительности при язвенно - некротическом перфоративном энтероколите у новорожденных (ЯНПЭК).

Материал и методы. Метод основаны на изучении 31 новорожденных больных (ЯНПЭК), поступивших в крайне тяжелом состоянии за последние 10 лет (2005 - 2015гг) в клинику детской хирургии. В первые сутки с перфорацией кишечника поступило 6 новорожденных, на 2 - 7 сутки - 6. На 8 - 29 сутки поступили 12, позже одного месяца - 7 новорожденных детей.

Из 31 больного 15 были с септическим фоном, т.е. больные до поступления лечились по поводу пневмонии, энтероколита и внутриутробного сепсиса в отделении новорожденных. На фоне тяжелого состояния отмечено резкое ухудшение общего состояния, появились рвота (чаще темно - зеленого цвета), вздутие живота, задержка стула и отхождение газов. Дыхание больных было учащено в связи с высокой температурой и нарушением кровообращения в результате высокого стояние диафрагмы из - за возникшего пареза кишечника. По установлению диагноза новорожденным проводилась предоперационная подготовка. С целью декомпрессии брюшной полости 24 детям произведен лапароцентез, при этом выпускались скопившийся воздух и содержимое из брюшной полости (кишечное содержимое, мутная жидкость). Проводилось определение микрофлоры и чувствительности к антибиотикам, выделенным биоптатам из брюшной полости, крови и кала.

Выводы. Таким образом, своевременное определение чувствительности микрофлоры и чувствительности к антибиоткам в крови, кале и биоптатах из брюшной полости, дает эффективное и своевременное начало целенаправленно! антибактериальной терапии в комплексе с другими методами лечения.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОДОНТОГЕННЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Файзуллаев Шерматжон Усмон угли, Нарзикулов Фахриддин Алимкулович

Студенты 516-группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Ахророва М.Ш.

Введение. На сегодняшний день проблема лечения пациентов с одонтогенными воспалительными заболеваниями остается актуальной.

Это связано с распространенностью одонтогенных заболеваний. По данным ряда авторов она составляет от 40 до 60% от всех обращений в клинику челюстно-лицевой хирургии.

Остаются не решенными вопросы ведения пациентов в дооперационном и послеоперационном периодах. Особенностью одонтогенных заболеваний является специфическая микрофлора в очаге воспаления. В связи с этим лечение пациентов будет направлено на борьбу с инфекцией и профилактикой рецидивов. Важным аспектом при реабилитации пациентов является послеоперационное ведение с назначением комплекса мер для снижения риска послеоперационных осложнений.

Цель работы- разобрать подготовку пациентов с одонтогенными воспалительными заболеваниями к хирургическому лечению, этапы лечения и послеоперационного ведения.

Материал и методы исследования. В отделение челюстно-лицевой хирургии Самаркандского городского медицинского объединения проводилось лечение 60 пациентов с одонтогенными воспалительными заболеваниями: 40 с абсцессами и 20 с флегмонами различной локализации. Перед началом лечения проводилось клиническое обследование, включающее жалобы пациента, анамнез заболевания, анамнез жизни. Дифференцировали с лимфаденитом, той или иной локализации, новообразованием доброкачественным или злокачественным, с последствиями травм челюстно-лицевой области. Выполняли лабораторное обследование, включающее клинический анализ крови; определение уровня глюкозы в крови, время свертываемости крови, биохимический анализ крови, коагулограмму, анализ крови на инфекционные заболевания, общий анализ мочи. В рамках лучевых методов обследования выполняли ортопантомографию, рентгенографию органов грудной клетки. Проводили электрокардиографию, для исключения сердечно-сосудистой патологии. В условиях стационарного отделения челюстно-лицевой хирургии проводили подготовку пациента к экстренному хирургическому вмешательству. В предоперационном периоде выполняли медикаментозную терапию, включающую инфузионную, антибактериальную, противовоспалительную, десенсибилизирующую, антиагрегантную, симптоматическую. При выраженных воспалительных процессах назначали два вида антибиотиков. До операции назначали премедикацию, состоящую из седативных, обезболивающих, десенсибилизирующих препаратов, транквилизаторов, холинолитиков. В зависимости от выраженности воспалительного процесса проводилась тотальная внутривенная анестезия, или ингаляционный наркоз.

Оценивали степень изменений в области «причинного» зуба. Если коронковая часть зуба была разрушена более чем на 1/3, имелись выраженные периапикальные изменения, подвижность зуба, то его удаляли в процессе проведения первичной хирургической обработки гнойного очага. При отсутствии показаний к удалению проводилось лечение «причинного» зуба (вскрытие полости зуба, механическая и медикаментозная обработка канала/каналов, постановка временной пломбы). Имеющиеся зубы в полости, не подлежащие лечению, удаляли одновременно с «причинным» зубом, если они находились по соседству. Как указано ранее, операция – первичная хирургическая обработка гнойного очага проводилась под адекватным видом обезболивания с ревизией и дренированием всех задействованных клетчаточных пространств. В рану вводили трубчатые дренажи, мазь «Левомеколь», йодоформный тампон для дополнительной фиксации дренажей, осуществляли инстилляцию раны растворами антисептиков, смену трубчатых дренажей на ленточные. В послеоперационном периоде назначали метод гипербарической оксигенации (ГБО), физиолечение, рекомендовали проведение механотерапии и миогимнастики.

Результаты исследования. Всем пациентам проводился комплекс мер по борьбе с инфекцией и профилактикой послеоперационных осложнений, что позволило выписать их из отделения челюстно-лицевой хирургии в кратчайшие сроки. Клинические наблюдения показали необходимость следования всем этапам хирургического лечения и дополнительным методам реабилитации пациентов данной категории.

Выводы. Составляющим успешного лечения пациентов с одонтогенными воспалительными заболеваниями является комплекс лечебных мероприятий, направленных на своевременное и адекватное выполнения первичной хирургической обработки гнойного очага и его дренирование, удаление «причинного» зуба и одновременно проведение хирургической санации полости рта, назначение адекватной антибактериальной терапии, проведение инфузионной терапии с первых часов пребывания пациента в отделении, регулярные перевязки с использованием мазей, антисептических растворов и растворов ферментов. Показано своевременное назначение ГБО, физиолечения, механотерапии и миогимнастики для более полной и быстрой реабилитации пациентов.

ИЗМЕНЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ФЛЕГМОНАМИ ЛИЦА И ШЕИ

Фархатов Суннатиллохон Фуркатович, Холбоева Шахзода Баходир кизи

Студенты 516-группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Хазратов А.И.

Введение. Развитие гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области сопровождается развитием эндогенной интоксикации (ЭИ), что приводит к нарушению деятельности сердечно-сосудистой системы (ССС).

Имеющиеся в специальной литературе исследования противоречивы и не позволяют дать объективную оценку кардиогемодинамики у пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области.

Цель работы – объективная оценка центральной гемодинамики и сократительной способности миокарда у пациентов прогрессирующими флегмонами лица и шеи.

Материал и методы исследования. Оценка функционального состояния ССС проведена у 70 пациентов с прогрессирующим течением флегмон лица и шеи в возрасте от 19 до 46 лет, не имеющих в анамнезе заболеваний ССС. Для её характеристики использовали показатели ЭКГ и эхокардиографии (ЭХКГ). Определяли также величину АД, частоту пульса, рассчитывали среднее динамическое давление (СДД), ударный объём (УО) и минутный объёмный кровоток (МОК), интегральный показатель макрогемодинамики – шоковый индекс.

Сократительная способность миокарда оценивалась на основании ряда показателей ЭХКГ: диаметра левого желудочка в систолу (Дс) и диастолу (Дд), объёма сердечного выброса (Vуд), фракции сердечного выброса (ФВ), относительного укорочения диаметра левого желудочка (ΔS) и общего периферического сосудистого сопротивления (ОПСС). Обследование пациентов проводилось при поступлении, в процессе лечения и перед выпиской из стационара. Контрольную группу составили 11 практически здоровых лиц соответствующего возраста.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что у пациентов с прогрессирующим течением флегмон челюстно-лицевой области наблюдаются выраженные изменения центральной гемодинамики и сократительной способности миокарда. Это проявлялось в значительной тахикардии, которая достигла $105,8 \pm 3,8$ в минуту, увеличении среднего динамического давления на 10 %. Шоковый индекс повышался до $0,83 \pm 0,03$ ед. УО и МОК в острый период развития воспалительного процесса достоверно увеличивались по сравнению с контрольной группой соответственно на 7,5 % и 49,2 %. Все это указывает на развитие у пациентов гипердинамического синдрома.

В ситуации развития осложнений (медиастинит, сепсис) отмечались более выраженные клинические признаки токсического поражения миокарда. Это характеризовалось более значительной тахикардией, неустойчивой гемодинамикой с тенденцией к гипотонии. Соответственно этому уменьшались СДД, УО и МОК, а шоковый индекс увеличивался до 1,0-1,3 ед.

На ЭКГ наблюдалось снижение амплитуды основных зубцов, а в ряде наблюдений и отрицательный зубец Т. У некоторых пациентов выявлялась экстрасистолия. При анализе показателей ЭХКГ установлено увеличение как Дс, так и Дд. Объём сердечного выброса повышался по сравнению с контрольной группой на 21,7%. Показатели инотропизма миокарда левого желудочка характеризовались достоверным уменьшением фракции сердечного выброса и укорочением относительного диаметра левого желудочка. Одновременно почти в 2 раза по сравнению с пациентами контрольной группы снижалось ОПСС, которое достигало $705,5 \pm 56,1$ дин/с/см⁻⁵.

После проведенного лечения, при благоприятном его исходе, показатели функционального состояния ССС приближались к контрольным значениям, однако к моменту выписки полной нормализации их не происходило.

Выводы. Таким образом, полученные данные дают основание сделать вывод, что у пациентов с прогрессирующими флегмонами лица и шеи в острый период заболевания наблюдается снижение сократительной способности миокарда левого желудочка, сосудистого тонуса, степень которых зависит от выраженности ЭИ. Электрокардиографические изменения свидетельствуют о развитии миокардиодистрофии. Это указывает на необходимость проведения у данной группы пациентов соответствующей кардиотропной терапии.

ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНОМАЛИЙ ПОЛОЖЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЁМ

Хамдамов Элёр Жалилбой угли, Уктамова Саида Уткировна

Студенты 516-группы стоматологического факультета Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Абдуллаев А.С.

Введение. Одной из актуальных проблем современной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии является высокая частота встречаемости пациентов с аномалиями формирования и прорезывания третьих моляров. Установлено, что в 25% наблюдений они остаются ретенированными. Неполное прорезывание (полуретенция) сформированного зуба через компактную пластинку нижней челюсти нередко сопровождается воспалительными явлениями. По данным Е.А. Магида и соавт. (1970), проанализировавших 1883 факта затрудненного прорезывания нижних зубов мудрости, острый перикоронарит выявлен у 41,8% пациентов, хронический - у 24,6% лиц, периостит нижней челюсти - у 10,6%. Частота встречаемости абсцессов и флегмон составила 14,5%, остеомиелита нижней челюсти - 4%. В отдельных наблюдениях имел место язвенный стоматит (1,2%), мигрирующая подкожная гранулема (0,7%), периодонтальная киста (2,1%). Осложнения ретенции могут проявляться в виде неопластического процесса, деструкции твёрдых тканей впереди стоящего второго моляра, формирования аномалии прикуса и деформации зубных рядов. Наиболее часто это отмечается в области нижнего третьего моляра, реже - верхнего третьего моляра, клыков и премоляров обеих челюстей. Ретенция третьих моляров в 53% наблюдений сопровождается развитием осложнений. Наиболее частыми из них являются инфекционно-воспалительные. При этом развитие 11,6% от общего числа периоститов и 10-15% абсцессов и флегмон окологлазничных мягких тканей связано с нарушением прорезывания третьего нижнего моляра. Удаление зачатков и самих третьих моляров проводится при появлении клинической симптоматики воспаления, а также в связи с необходимостью проведения ортодонтического, или ортопедического лечения.

Цель работы - анализ частоты встречаемости осложнений, возникших в результате нарушения прорезывания третьих моляров.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились 84 пациента, которым выполнены оперативные вмешательства в плановом порядке, а также 40 ортопантограмм пациентов с ретенированными третьими молярами. Методы исследования: клинический (опрос, осмотр, перкуссия, пальпация), лучевые методы исследования.

Результаты исследования. В структуре амбулаторных хирургических вмешательств аномалии прорезывания третьих моляров зарегистрированы у 33 человек (35,1%). Большинство пациентов обратилось с жалобами на боли и дискомфорт в области «причинных» зубов. Ретенция, полуретенция и дистопия третьих моляров нижней челюсти наблюдалась у большинства лиц (88%). Аномалии прорезывания верхних третьих моляров зарегистрированы в 12%. Осложнениями затрудненного прорезывания третьих моляров явились воспалительные заболевания различной степени тяжести. Самым распространенным из них был перикоронарит (94,5%).

Анализ 40 ортопантограмм пациентов с выявленными клинически нарушениями прорезывания третьих моляров, которые не предъявляли жалоб, показал, что имеется ретенция, полуретенция и дистопия 87 третьих моляров (32 верхних и 55 нижних).

У 15 пациентов (37,5%) имелось нарушение прорезывания одного зуба. В 20% наблюдалась ретенция (полуретенция) 2-х третьих моляров. Нарушение прорезывания 3-х и 4-х третьих моляров было констатировано у 7 и 10 пациентов (17,5 и 20%, соответственно). Рентгенологическая картина окружающей костной ткани свидетельствовала о наличии деструктивных процессов в области 78,2% третьих моляров нижней челюсти и 28,1% верхних третьих моляров. Деструкция твёрдых тканей корней вторых моляров была выявлена в 10,2% наблюдений. Образование периодонтальных карманов в области ретинированных третьих моляров выявлено у 12,3% пациентов.

Выводы. Таким образом, амбулаторные оперативные вмешательства, связанные с нарушениями прорезывания третьих моляров составляют значительную долю плановых операций. Ретенция, полуретенция и дистопия третьих нижних моляров отмечается в большинстве наблюдений, сопровождается клиническими проявлениями воспалительного характера. Обращает на себя внимание тот факт, что при отсутствии жалоб у пациентов, в 78,2% были обнаружены деструктивные изменения окружающей «причинный» зуб костной ткани, что диктует необходимость обязательного рентгенологического обследования с целью ранней диагностики и своевременного вмешательства.

ЧИСЛОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НАСТОЙКИ МЕСТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Хабибуллаева Шоира Муйдинжон кизи

Магистр-5А 5100501 Фармацевтическая химия и фармакогнозия,
Ташкентского фармацевтического института, Ташкент Узбекистан
Научный руководитель: PhD, доц. Сидаметова З.Э.

Цель работы. Целью наших исследований являлось изучение показателей качества седативной настойки, полученной из лекарственных растений местного происхождения. Изучение показателей качества исследуемой седативной настойки проводили в соответствии с требованиями НТД.

Материалы и методы исследования. Материалами настоящего исследования являлось комбинированное фитотерапевтическое седативное средство – настойка полученная из лекарственных растений местного происхождения. Так как, качество настоек зависит от качества исходного сбора растительного сырья, прежде всего, была проведена оценка товароведческих показателей доброкачественности сбора в соответствии с требованиями соответствующей НТД.

Результаты исследования. Для определения в настойке органолептических свойств, тяжелых металлов, содержания этилового спирта, плотности, рН, сухого остатка и микробиологической чистоты были использованы общепринятые методы. А для установления подлинности и содержания флавоноидов в настойке были использованы методы, аналогичные таковым, используемым для установления подлинности и содержания флавоноидов в исходном лекарственном растительном сырье для получения настойки, придерживаясь принципа «сквозной стандартизации».

Для оценки качества седативной настойки пользовались термином «органолептическое свойство», имея в виду определение качества, что воспринимается органами чувств. Высокие органолептические свойства настойки свидетельствует о том, что она имеет привлекательный вид, приятный аромат и выраженный вкус. При определении качества определенного изделия органолептическим методом, учитывают и оценивают условно один или несколько качественных показателей. Сенсорный анализ - анализ с помощью органов чувств (высоко специфических рецепторных органов), предоставляют организму информацию об окружающей среде с помощью зрения, слуха, обоняния, вкуса, осязания, вестибулярной рецепции. При органолептическом контроле настойки проверяли однородность, цвет, запах и вкус.

Для установления подлинности флавоноидов, сапонинов и эфирных масел настойки проводили качественные реакции.

Содержание этилового спирта. По результатам анализа содержание этилового спирта в настойке “Флегмен” составило 66%. В ходе проведенных на нескольких сериях препарата исследований установлено, что плотность настойки “Флегмен” равна 0,914 г/мл. При изучении рН настойки потенциометрическим методом значение данного показателя составило 6,0. В ходе проведенных на нескольких экспериментальных сериях препарата исследований установлено, что содержание сухого остатка в настойке составило 4,18%. Микробиологическая чистота настойки по результатам проведенных исследований соответствовала требованиям ГФ XI «Методы микробиологического контроля лекарственных средств» и изменений №2 от 29.09.2005 г, категория ЗБ. Все исследованные серии настоек выдерживали общее требование на содержание тяжелых металлов - не более 0,001%.

Количественное содержание флавоноидов в седативной настойке составило 0,16%.

Выводы. Впервые установлены нормы качества для седативной настойки. В частности, для исследуемого препарата установлены описание, содержание этилового спирта в настойке, рН, сухой остаток, тяжелые металлы, подлинность, плотность, микробиологическая чистота и содержание флавоноидов. Разработанные показатели качества настойки «Флегмен будут включены в проект ВФС на настойку.

СИНТЕЗ КОМПЛЕКСНЫХ СОЕДИНЕНИЙ Zn (II) НА ОСНОВЕ α -ЛИПОВОЙ КИСЛОТЫ Хайруллаев Диёрбек Хусниддин ўгли

Студент 209 Б группы фармацевтического факультета
Ташкентского фармацевтического института, Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель: ассистент Жумабаев Ф.Р.

Цель работы: α -липовая кислота (ЛК) – является мощным хелатором железа и антиоксидантом, а также данное вещество играет важную роль при смягчения окислительного стресса, воспаление, ферроптоз и таупатия. Настоящие время в современном мире идёт активные исследование по разработки антиоксидантные препараты на основе α -липоевой кислоты для лечения нейропатии сахарного диабета и рака. Исходя из этого на сегодняшний день синтез комплексов липоевой кислоты в присутствии различных металлов с повышением его фармакологическую активность, являются актуальной проблемой. В связи вышеуказанных аспектов, целью нашей работы является синтез комплексных соединений (КС) Zn (II) в спиртовом среде, на основе α -липоевой кислоты в гомогенной системе.

Материал и методы исследования: α -липовая кислота, $Zn(NO_3)_2 \cdot 6H_2O$ «ч» (ГОСТ 5106-77), $(CH_3COO)_2Zn$, методы синтеза комплексных соединений, ИК- и УФ- спектроскопия, физико-химические методы анализа,

Результаты исследования: в ходе исследования было изучено синтез комплексного соединения ацетата цинка с α -липоевой кислотой. В результате исследований были выбраны следующие оптимальные условия синтеза: мольное соотношение металла и α -липоевой кислоты 1:1, скорость перемешивания 500 об/мин, в течение 15 минут, при температуре $40 \pm 2^\circ C$.

После нами было изучено температуры расплавления α -липоевой кислоты и его комплекса, образованного в присутствии ацетата цинка (II) в спиртовом растворе.

Термический анализ проводили на оборудовании Electrothermal IA 9100. Исследование повторяли 3 раза для сравнения металлических комплексов и лиганда. Выяснялось, что температуры расплавления для комплексных соединений, образующийся с солями, $Zn(CH_3COO)_2$ и α -липоевой кислотой, составляет в пределах $108,5^\circ C$. Температура расплавления α -липоевой кислоты составляла $61,5^\circ C$. Существование разницы между температурой расплавления лиганда и комплексов подтверждает образование нового комплексного соединения и не только термические анализы но и ИК-спектры, ультрафиолетовые анализы тоже подтверждали образование нового КС. При этом, выход продукта в комплексном соединения α -липоевой кислоты с $Zn(CH_3COO)_2$ составляла 92-95%.

Выводы: В данной работе впервые был проведен синтез комплексного соединения α -

липоевой кислоты с ацетатом цинка (II) в гомогенной системе в спиртовом среде учитывая, что ацетат цинка плохо растворяется в спирте. Было изучено некоторые физико-химические свойства полученного металлокомплекса, на основе которых было подтверждено образование нового комплексного соединения. Мы считаем, что полученный нами металлокомплекс имеет большое значение в фармацевтической практике и надеемся, что данный комплекс будет широко использоваться для лечения таких болезней как, сахарный диабет и рак.

РОЛЬ УГЛЕВОДОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

Хакбердиева Вазира Жамшед кизи

Студентка 126 группы лечебного факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: к.х.н. доцент Юсупова С.С.

Цель работы: Ознакомление с функциями, пользой и вредом углеводов в организме человека.

Материал и методы исследования: углеводы являются неотъемлемой компонентом клеток и тканей всех живых организмов, и они в основном содержатся в таких пищевых продуктах как хлеб, картофель, макароны, крупы, сладости. Чистым углеводом является сахар. Мед содержит 65% фруктозы и 25-30% глюкозы.

Результаты исследования: Коказано что углеводы выполняют ряд важнейших функций в человеческом организме: Энергетическая функция. При окислении 1 грамма углевода выделяется 4,1ккал энергии и 0,4г воды. Пластическая функция. Углеводы входят в состав сложных молекул таких как пентозы (рибоза и дезоксирибоза) участвует в построении АТФ, ДНК и РНК. Это функция непосредственно говорит о том, что углеводы входят в состав генетического материала и участвует в процессе передачи наследственной информации организмом из поколения в поколение. Осмотическая функция. Углеводы участвуют в регуляции осмотического давления в организме. Так, в крови содержится 100-110 мг/л глюкозы, от концентрации которой зависит осмотическое давление крови. Рецепторная функция. Олигосахариды входят в состав воспринимающих многих клеточных рецепторов.

Обеспечение организма энергией это основное влияние углеводов – только для нормальной работы мозга необходимое количество сахара равняется 160г в сутки. При нормальном потреблении моносахаридов это не вызывает никакого вреда, но при их переизбытке в крови, инсулин перерабатывает моносахариды в жирные кислоты, и они откладываются в виде жира и начинается ожирение у человека. Обычно, во время диеты быстрые углеводы полностью исключаются из употребления в пищу.

Выводы: таким образом, углеводы играют важную ключевую роль в энергетическом обмене при критических состояниях. При нарушении углеводного обмена в организме возникают серьезные заболевания, чтобы не допускать возникновения таких нарушений человек в первую очередь должен вести здоровый образ жизни.

ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА Д НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ.

Хакимов Равшан

Студент 308 группы Медико-педагогического факультета Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: ассистент Хомидова Ш.М.

Синдром поликистозных яичников является наиболее распространенным эндокринным расстройством среди женщин, затрагивающим примерно 4–18% женщин репродуктивного периода. СПКЯ является причиной 75% всех ановуляторных нарушений. Вместе с тем патогенез ановуляции и методы ее эффективного преодоления при СПКЯ по-прежнему до конца не изучены, что вызывает как версии, так и контраверсии в терапии данного заболевания. Метаболические нарушения, включая инсулинорезистентность, гиперинсулинемию и дислипидемию, являются

общими чертами у большинства женщин с СПКЯ. Существуют клинические исследования, показавшие влияние уровня витамина D на метаболизм глюкозы за счет усиления синтеза и высвобождения инсулина и увеличения экспрессии рецепторов инсулина и подавления провоспалительных цитокинов, которые способствуют резистентности к инсулину. Таким образом, влияние витамина D на метаболические и репродуктивные дисфункции при СПКЯ опосредовано влиянием на инсулинорезистентность, основное патогенетическое звено СПКЯ, и указывает нам на необходимость дальнейших исследований в области патогенетической терапии пациенток с СПКЯ

Цель исследования: Изучение особенностей влияния витамина D на репродуктивную систему женщин. Установление уровня витамина D среди пациенток с установленным СПКЯ и пациенток, обратившихся к врачу гинекологу с самыми различными жалобами на ухудшение здоровья, но без признаков СПКЯ.

Материал и методы исследования: В настоящем исследовании были проанализированы исходные лабораторные показатели концентрации уровня 25 (ОН)D в сыворотке крови у 63 женщин, обратившихся на прием в Республиканский диагностический центр КФ «УМС» в г. Астана, Республика Казахстан за период с сентября 2017 по февраль 2018 года, из них пациенток с СПКЯ — 25, без признаков СПКЯ — 38. Возраст исследуемых женщин составил от 19 до 35 лет. Результаты исследования: Результаты. В результате проведенного анализа выявлено, что уровень витамина D в крови пациенток с СПКЯ составил от 4,9 нг/мл до 30 нг/мл, в среднем составил 16,2 нг/мл, без СПКЯ составил от 5,7 нг/мл до 44 нг/мл, и в среднем составил 20,17 нг/мл. Согласно рекомендациям канадского общества экспертов по изучению витамина D «The vitamin D society» оптимальным уровнем витамина D можно считать 40–60 нг/мл, 20–40 нг/мл расценивается как недостаточность, 0,05). Таким образом, данный ретроспективный анализ указывает на более выраженный дефицит и недостаточность витамина D среди пациенток с СПКЯ по сравнению с женщинами без признаков СПКЯ.

Вывод. Полученные данные подтверждают данные о том, что у населения существенный уровень дефицита витамина D, что уровень дефицита витамина D более выражен у пациенток с СПКЯ по сравнению с пациентками без признаков СПКЯ, что подтверждает теорию о взаимосвязи витамина D и инсулинорезистентности.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ВОБЭНЗИМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.

Хамраева Муниса Келдимуратовна

Резидент магистратуры 1 курса кафедры фармакологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н, доцент Юлдашев С.Ж.

Цель работы: Результат изучения эффекта препарата вобэнзим при воспалительных заболеваниях в условиях повседневной клинической практики.

Материал и методы исследования: Было обследовано 40 пациентов в возрасте 24-42 лет которые получали препарат вобэнзим по 5 таблеток три раза за день параллельно основному лечению в течение двух недель.

После окончания курса принимали поддерживающую дозу — по 3 драже три раза в день 7-14 дней. Оценка эффективности проводилась до и после исследования на основании клинических данных.

Результаты: По окончании курса лечения препаратом вобэнзим субъективно у большинства пациентов препарат оказывает положительное воздействие на ход воспалительного процесса, уменьшается отёчность, ускоряются процессы заживления и предупреждает развитие осложнения. Увеличивает биодоступность антибиотиков, улучшает работу и состояние микрофлоры кишечника при лечении антибиотиками. Результаты анализа динамики субъективных и объективных симптомов при воспалительных заболеваниях полученные при использовании шкалы динамики (ухудшение, без динамики, незначительное улучшение, заметное улучшение, исчезновение симптома) показали, что в большинстве случаев- 87,8% (32 пациентов) – препарат вобэнзим оказывает позитивное влияние на течение воспалительного заболевания, а отсутствие

эффекта (без динамики) выявлено только в 13,2% случаев. Негативной динамики во время лечения проявились в виде кожных высыпаний и в виде крапивницы.

Применение вобэнзима по 5 таблетки 3 раза в день в течении 14 дней, а после по 3 таблетки 3 раза в течении 14 дней способствует уменьшению выраженности объективной и субъективной симптоматики воспалительных заболеваниях, устраняет болевые ощущения, сокращает длительность и выраженность течения заболеваний.

Вывод: Таким образом, препарат вобэнзим позитивно влияет на выраженность течения заболеваний при воспалительных заболеваниях, сокращает длительность и выраженность течения заболеваний, увеличивает биодоступность антибиотиков, улучшает работу и состояние микрофлоры кишечника, при лечении антибиотиками, обладает антиоксидантными свойствами, усиливает процессы снабжения тканей кислородом.

Учитывая эффективность и хорошую переносимость при лечении воспалительных заболеваний вобэнзим может быть рекомендован в арсенал врачей-практиков.

АНАЛИЗ СПИСКА ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН И ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ УРОВНЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ

Хатамова Зулхумор Ньматуллаевна

Магистрант 1/1 группы факультета фармации Ташкентского фармацевтического
института, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: к.ф.н. доцент Ибрагимова М.Я.

Цель работы: Изучение списка Основных лекарственных средств Республики Узбекистан по наличию в нем группы антибиотиков, а также сравнение их с классификацией антибиотиков из Списка Основных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по уровню возможности применения их в медицинской практике.

Материал и методы исследования: Нерациональное использование антибиотиков является одним из важных факторов развития антибиотикоустойчивости. Анализ отечественного фармацевтического рынка за период 2019 и 2020 годов показал, что идет динамика роста темпов производства антибиотиков в стране. Так, если в 2019 году всего было произведено 69,9 млн упаковок/единиц антибиотиков, то в данный показатель в 2020 году составил уже 103,7 млн. упаковок/единиц, что почти вдвое больше.

В Республике Узбекистан, начиная с 1997 года утверждается список Основных лекарственных средств (СОЛС), и в 2021 году был он пересмотрен. Изучены списки Основных лекарственных средств Республики Узбекистан и ВОЗ согласно новой классификации отнесения антибиотиков по степени использования в медицинской практике.

Результаты исследования: Новый список СОЛС, утвержденный в текущем году, структурно состоит из 468 международных непатентованных наименований лекарственных средств, относящихся к 43 фармакотерапевтическим группам, 126 фармакотерапевтическим подгруппам. Из всего списка, лекарственные средства, составляющие 45% от общего количества, производятся также и отечественными фармацевтическими предприятиями.

Проведен анализ антибиотиков, включенных в новый список и сопоставлены с классификацией ВОЗ по принадлежности к группам Доступа, Наблюдения и Резерв. Выявлено, что преобладающее количество антибиотиков в СОЛС - это препараты первого ряда для лечения инфекционных заболеваний из группы Доступа (39,0%), в меньшем количестве представлены препараты Наблюдения (28,0%) и группы Резерва составили 28 %).

Выводы: Чрезмерное применение антибиотиков имеет серьезные последствия для общественного здравоохранения, так как способствует появлению устойчивых к антибиотикам бактерий и генов резистентности. Данные результаты по классификации антибиотиков со степенью возможности их применения предлагается для информирования специалистов разных уровней (регуляторные органы здравоохранения, руководители лечебно-профилактических учреждений, врачи стационаров и врачи амбулаторно-поликлинического звена) с целью их рационального использования для сдерживания антибиотикорезистентности и сохранения арсенала эффективных антибиотиков, что в свою очередь улучшит качество лечения населения.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА ДЕТЕЙ С ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ

Хужаев Умиджон Бахриддинович

Студент 2 курса факультета фармации Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Хайдаров М.М., Мурадова Р.Р.

Цель: Оценить изменения массы тела детей с глубокими ожогами.

Материалы и методы: В ожоговом отделении Самаркандского Филиала РНЦЭМП проводилось лечение 43 больных с глубокими ожогами в возрасте от 10 до 15 лет. Основную группу составили 18 больных, которым через 12-24 часа после травмы в состоянии шока, наряду с комплексной инфузионно-трансфузионной и антибактериальной терапией использовали энтеральное питание смесью «Нутриен Стандарт». В группу сравнения вошло 25 больных с идентичной площадью глубокого ожога с применением инфузионно-трансфузионной и антибактериальной терапией без применения зондового питания. Нами была изучена динамика не только изменения массы тела, но и некоторые показатели крови у больных с ожоговым шоком на фоне применения энтерального питания и без него.

Результаты: Установлено, что в период ожогового шока имеется задержка воды и натрия и увеличение массы тела, причём, если это происходит более чем на 8-10 %, можно говорить о гипергидратации. Возвращение к исходной массе тела у больных с ожоговой поверхностью от 10 до 20% происходит к 4-5 суткам. После указанного периода отмечается прогрессивная потеря массы тела, причём теперь уже независимо от того, составляет ли ожоговая поверхность 25-40 или более 40%-ежедневная потеря массы тела составляет 2% от исходной. Уменьшение массы тела в этом периоде связано с катаболизмом жировой, мышечной тканей и углеводов запасов. Нами установлено, что у обожженных резко увеличивается уровень основного обмена почти в 2 раза, а катаболизм альбуминов повышается на 30-45 %. Боль, беспокойство, страх и холод стимулируют выделение катехоламинов и повышают расход калорий. Для снятия беспокойства и боли применяются наркотические и успокоительные средства. У обожженных потеря веса может быть связана с неадекватным режимом лечебного питания, жидкостными потерями, некрэктомией, ампутацией или сменой промокших повязок. Потеря массы тела свыше 10% по сравнению с предожоговым состоянием часто сопряжена с возникновением осложнений, а резкое снижение массы тела более чем на 30% нередко приводит к летальному исходу.

Вывод. Ежедневная регистрация показателей массы тела позволяет избежать указанных осложнений. Поэтому, ежедневный динамический учет массы тела необходимо соотносить с реальными дозами реальных калорий.

ИЗУЧЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ НАСТОЯ ЛИСТЬЕВ ШЕЛКОВИЦЫ

Хилолова Махбуба Хилоловна, Расулова Фарангис Олимжонова

Хусейнова Ёсуман Фирдавси

Ассистенты кафедры фармакологии ГОУ «Таджикского государственного
медицинского университета им. Абуалі ибни Сино», Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Музафарова М.

Цель работы: Изучить гипогликемические свойства настоя листьев шелковицы на модели экстрапанкреатической гипергликемии.

Материалы и методы исследования: Гипогликемическое действие изучали на модели экстрапанкреатической гипергликемии. Экстрапанкреатическую гипергликемию вызывали путем внутрибрюшинной (в/б) инъекции 20% раствора глюкозы из расчета 2 г/кг массы. Содержание сахара в крови определяли орто-толуидиновым методом до, а также через 15 и 45 мин после введения глюкозы (В.В.Полторак, В.И. Покрышкин, 1984).

Эксперименты были проведены на 38 беспородных белых крысах обоего пола со средней массой 200,0-250,0 гр. Животные были разделены на 2 серии: 1-контрольные крысы, получавшие за 40 мин. до введения глюкозы дистиллированную воду из расчета 5 мл/кг массы; 2-опытные животные, получавшие настой листьев шелковицы по 5 мл/кг массы. Забор крови, для

определения уровня гликемии брали рассечением нижней десны крыс за 45 минут до внутрижелудочного введения испытуемых доз изучаемых препаратов и инъекции глюкозы (исходные), а также через 15 и 45 минут после инъекции глюкозы.

Результаты исследования: Содержание глюкозы в крови контрольных крыс через 15 минут после введения 20% глюкозы повышалось, и составило $4,7 \pm 0,1$ ммоль по сравнению с исходным принятым за 100%. Через 45 минут концентрация сахара в крови снижалась лишь до $8,0 \pm 0,2$ ммоль, У животных, получавших настой листьев шелковицы, концентрация сахара в крови через 15 минут достоверно снижалась и составила $7,7 \pm 0,4$ ммоль, через 45 минут уровень сахара приближался к исходным составляя $5,01 \pm 0,1$ ммоль.

Достоверность данной модели заключается в том, что по ней можно судить не только об эффективности препарата при экстрапанкреальной гипергликемии, но и о действия растений в отношении толерантности организма к глюкозе.

Вывод: Таким образом, настой листьев шелковицы оказывает заметное гипогликемическое действие при тесте толерантности к глюкозе и может быть использован при начальных формах сахарного диабета в комплексном лечении с пероральными сахароснижающими препаратами.

АНТИГЕЛЬМИНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА ЧЕЛОВЕКА

Холмаматов Фирдавс Зохидажон угли

Студент 246 группы лечебного факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: асс. Худоярова Г.Н.

Цель работы: Целью работы является выяснение и правильное лечение больных эхинококкозом.

Материалы и методы исследований: 102 больным с эхинококком легких назначили с целью профилактики рецидива заболевания препарат албендазол (производный бензимидазола) через месяц после проведения операций. Албендазол с профилактической целью назначался в дозе в 10 мг/г в течении 1 месяца. С лечебной целью албендазол назначали 12 мг/кг в течении 3 месяцев. Прием препарата назначали через 2 недели после вмешательства. Во всех наших наблюдениях албендазол применялся по специальной схеме в комбинации с другими препаратами. На время приема препарата каждую неделю осуществлялся контроль показателей красной и белой крови.

Результаты исследований: Больные находились под диспансерном наблюдением в сроки до 5 лет. Контрольное обследование проводилось перед началом противопаразитарной терапии через 1,3 и 6 месяцев в последующем каждые полгода. Применение албендазола по определенным показаниям можно считать, как альтернатива операционному вмешательству.

Выводы: Таким образом, химиотерапия в послеоперационном периоде является обязательным дополнением к комплексному лечению и предупреждению возникновения рецидивов заболевания.

ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТА «СИБАЗОН» НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ

Холмуродова Хулкар

Студентка 321 группы, лечебного факультета, Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: ассистент Шукурова Д.Б.

Цель исследования: изучить эффективность препарата класса анксиолитиков (транквилизатор), по результатам различных медицинских исследований.

Методы исследования: мы провели исследование в нейрохирургическом отделении в клинике СамМИ. Ознакомились с историей болезни 10 пациентов, у которых наблюдались судорожные состояния. Им ввели в/м раствор 0,5% - 2 мг препарата Сибазон (активное вещество диазепам) бесцветный с желтовато-зелёным оттенком, в результате чего судорожное состояние прекратилось через 2 минуты после введения. Так как связывается с ГАМК тормозящим медиатором

в ЦНС и усиливает тормозящее влияние ГАМК-ергических нейронов на нейроны других типов. Торможением норадренергических и дофаминергических нейронов обусловлены седативным и снотворным эффектами Сибазона.

Результаты: Сибазон оказался эффективным в торможении процессов возбуждения у пациентов с возбуждением восходящей ретикулярной системе, так как быстро и полностью абсорбируется в пищеварительном тракте, C_{max} в плазме достигает через 30 минут. Фармакокинетика взаимодействия окислительного механизма осуществляется с участием СУН 3А и СЕР 2С19 изоферментов, которые в дальнейшем конъюгируются с глюкоуроновой кислотой.

Выводы: Сибазон - эффективный и относительно безопасный метод лечения эпилептического состояния, неврозов, пограничных состояний с явлениями напряжения, беспокойства, тревоги, страха, нарушения сна, двигательного возбуждения, различной этиологии в неврологии и психиатрии, спастических состояний, связанных с поражением головного и спинного мозга, а также премедикация перед наркозом. Но следует учитывать побочные действия препарата как атаксия, дезориентация, тремор, астения, мышечный спазм, галлюцинации. После в/в введения возможно развитие икоты и лекарственной зависимости. С осторожностью следует применять у пациентов с почечной недостаточностью.

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРЕДЛОЖЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА МНН УМИФЕНОВИР

Чевычелова Любовь Александровна

Студентка 3 курса 2 группы фармацевтического отделения
Медико-фармацевтического колледжа Курского государственного
медицинского университета, Курск, Россия

Научный руководитель: преподаватель Баранова О.О.

Появление COVID-19 поставило перед медицинскими работниками задачи, связанные с быстрой диагностикой и оказанием медицинской помощи больным. Принимая во внимание сходство клинической картины легких форм COVID-19 с клинической картиной сезонных ОРВИ, до подтверждения этиологического диагноза в схемы терапии следует включать препараты, рекомендуемые для лечения сезонных ОРВИ, такие как интраназальные формы ИФН- α , препараты индукторов ИФН, а также противовирусные препараты с широким спектром активности, такие как Умифеновир. Лекарственные препараты на основе лекарственного средства МННУмифеновируются к ингибиторам слияния (фузии), взаимодействуют с гемагглютинином вируса и препятствует слиянию липидной оболочки вируса.

Цель исследования: провести маркетинговые исследования ассортимента лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Умифеновир.

Материалы и методы исследования. Для проведения исследования по представленной теме использовались контент-анализ, статистический, математический, аналитический методы.

Результаты исследования: Изучение ассортимента лекарственных препаратов, выпускаемых на Российском рынке на основе лекарственного средства МНН Умифеновир, проведено на основании анализа официальных источников, содержащих информацию об ассортименте лекарственных средств, разрешенных в России.

Анализ проведен в соответствии со следующими критериями: по числу торговых наименований, по формам выпуска, по составу, по странам и фирмам-производителям, по датам регистрации.

Ассортимент лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Умифеновир согласно Государственному реестру лекарственных средств представлен 76 лекарственными препаратами под торговыми наименованиями «Умифеновир», «Афлюдол», «Арбидол», «Арбидол максимум», «Арпедфлю» в трех лекарственных формах – таблетки, покрытые пленочной оболочкой, капсулы и порошок для приготовления суспензии для приема внутрь. Лекарственные препараты на основе лекарственного средства МНН Умифеновир производят отечественные производители (88%), такие как ООО «Атолл», АО

«Татхимфармпрепараты» и АО «Отисифарм», а также ООО «Лекфарм» республики Беларусь (12%). Далее был проведен анализ ассортимента лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Умифеновир по датам государственной регистрации. В результате выявлено, что 46 лекарственных препаратов ассортимента российского рынка зарегистрировано в 2019 году, соответственно индекс обновления равен 0,6.

Выводы: Ассортимент лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Умифеновир на фармацевтическом рынке России представлен 76 лекарственными препаратами в трех лекарственных формах двух стран и четырех фирм-производителей. Относительно ассортимента лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Умифеновир в аптечных организациях города Курска, в результате исследования было выявлено, что данная группа представлена практически во всех аптечных организациях достаточно широко, что соответствует своевременному оказанию фармацевтической помощи населению.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ

Чечекина Диана Сергеевна

Студент ФГБОУ ВО ОГУ им.И.С.Тургенева г. Орел

Цель исследования: оценить медикаментозную терапию больных мерцательной аритмией, выделить основные группы препаратов, используемых при лечении фибрилляции предсердий и оценить эффективность действия медикаментозной терапии.

Для контроля сердечного ритма при фибрилляции предсердий (ФП) используют препараты из различных фармакологических групп.

Бетта-блокаторы при мерцательной аритмии являются терапией первой линии, с их помощью происходит контроль ЧСС и сводится к минимуму госпитализация пациентов с сердечной недостаточностью. Такая вариабельность применения бета-адреноблокаторов была вызвана ценовым фактором и вероятнее всего наличием медикаментов в лечебном учреждении, так как механизм действия и у бисопролола, и у моксонидина фактически одинаков.

При неэффективности возможно добавление дигоксина (необходимо учитывать, что совместное назначение с амлодипином увеличивает токсичность). Среди сердечных гликозидов это самое распространённое средство. Его преимущество заключается в том, что он быстро всасывается и полностью сохраняет активность при энтеральном введении. К тому же это наиболее доступное средство для применения в условиях стационара.

Монотерапия дигоксином используется редко в связи с длительностью развития терапевтического эффекта и меньшим, по сравнению с бета-адреноблокаторами, снижением частоты сердечных сокращений (ЧСС) на фоне физической активности. В случае неэффективности других лекарственных препаратов, а также в случае ФП у пациентов с сердечной недостаточностью и сниженной фракцией выброса левого желудочка возможно применение амиодарона (необходимо учитывать возможность восстановления синусового ритма, а также вероятность развития побочных эффектов препарата в случае длительного приёма). Использовались так же необходимые при данной патологии антикоагулянты и антиагреганты. Они способствуют разжижению крови и осуществляют профилактику тромбозов. В основном это такие таблетированные средства, как аспирин, варфарин и его аналоги. Очень важно применять такие средства с осторожностью, так как они повышают риск развития кровотечения. БМКК чаще всего входят в комплексное лечение с другими группами препаратов. Они используются для замедления ритма сердца и снижения силы сокращения кардиомиоцитов. Среди этой группы препаратов в условиях стационара в основном применяют амлодипин.

Для регуляции сердечного ритма у пациентов с мерцательной аритмией необходима комбинация нескольких препаратов (не менее 3). Как правило, комплекс обязательно включает бета-блокаторы (ББ), блокаторы медленных кальциевых каналов (БМКК), антикоагулянты и антиагреганты, сердечные гликозиды. При этом особое внимание уделяется не только

устранению причины патологии, но и профилактике тромбоэмболии и ишемического инсульта, а также повышению качества жизни пациентов с фибрилляцией.

Рациональная терапия лечения и профилактики фибрилляции предсердий должна соответствовать определенным требованиям, среди которых: безопасность компонентов; доступность в использовании разными категориями лиц; возможность применения в сочетании с препаратами других фармакологических групп; высокая эффективность.

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Чориев Шавкат Боходир угли

Студент 514 группы лечебного факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: асс. Нуралиева Р.М.

Цель работы: Выбор адекватной антигипертензивной терапии в период беременности, способствующей максимальному снижению общего риска сердечно-сосудистых заболеваний. Артериальная гипертензия (АГ) при беременности является самой частой экстрагенитальной патологией, диагностируется у 7–30% беременных и служит основной причиной летальных исходов, перинатальной смертности, значительно ухудшает прогноз у матери и у детей. Осложнения беременности при АГ являются: – фетоплацентарная недостаточность; – перинатальная смертность; – преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты; – острая почечная недостаточность; – острая сердечная недостаточность; – эклампсия, экламптическая кома; – кровоизлияние в мозг.

Материал и методы исследования: В настоящее время для лечения АГ в период беременности используют 3 группы АГП, отвечающих критериям фармакотерапии в период беременности: – препараты центрального действия (метилдопа); – антагонисты кальция (АК) дигидропиридинового ряда (нифедипин длительного действия); – кардиоселективные β-адреноблокаторы (β-АБ) (метопролол сукцинат, бисопролол). Комбинированная терапия проводится в случае неэффективности монотерапии в максимальной дозе. Общими принципами медикаментозного лечения АГ являются: максимальная эффективность для матери и безопасность для плода; начало лечения с минимальных доз одного препарата; переход к препаратам другого класса при недостаточном эффекте лечения (после увеличения дозы первого препарата) или плохой его переносимости.

Результаты исследования: Рассмотрены основные группы гипотензивных лекарственных средств, используемых у беременных для лечения артериальной гипертензии. Препарат центрального действия - метилдопа (допегит, альдомет) - препарат выбора. При назначении в дозе - 250-500 мг 2-4 раз/сутки с максимальным увеличением дозы до 3 г/сутки способствует стабильности маточно-плацентарного кровотока и гемодинамики плода, а также уменьшает риск развития перинатальной гибели плода. У 22% женщин на фоне терапии метилдопой отмечены побочные реакции в виде сонливости, депрессии, ортостатической гипотонии. Назначение β-адреноблокаторов в дозах: лабетолол 200-600мг/сутки, пиндолол (вискен) 5-15 мг /сутки, надолол 40 – 240 мг/сутки, способствует постепенному началу гипотензивного действия, снижению активности симпатической нервной системы, отсутствию ортостатической гипотензии, не влияет на объем циркулирующей крови. Терапевтическое действие не было отмечено ни у одного препарата, за исключением использования атенолола (приводит к клинически значимому замедлению роста и снижению массы плаценты). Препараты группы антагонистов кальция (АК) рекомендуют использовать для лечения АГ беременных в случаях, когда АГ рефрактерна к терапии метилдопой. Нифедипин обладает вазодилатирующим действием, улучшает микроциркуляцию за счет позитивного влияния на показатели свертывающей системы крови. Нифедипин применяют в дозе 40-80 мг /сутки, отмена препарата рекомендуется за 2 недели до предполагаемого срока родов. Рациональной комбинацией является нифедипин длительного действия + β-

адреноблокатор, при неэффективности такой комбинации возможно присоединение гидрохлортиазида в малых дозах (6,5–25,0 мг/сут.).

Выводы: Артериальная гипертензия является, актуальной проблемой у беременных, требующая ранней диагностики и своевременного лечения, а также последующего тщательного наблюдения. Своевременное начало адекватной терапии, являющейся по своей сути профилактической, позволяет существенно улучшить прогноз исхода беременности для матери и для плода. Медикаментозное лечение следует проводить с осторожностью из-за возможного замедляющего влияния некоторых препаратов на рост и развитие плода.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМИ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Шарабутдинова Мохинур Жамоллидин кизи

Студентка 209 группы медико-педагогического факультета Ташкентского
педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зияева Ш.Т.

Актуальность темы: В настоящее время для лечения заболеваний печени применяется много гепатопротекторных средств растительного происхождения. Это такие препараты как: Силебор, Легалон, Норсил, ЛИВ-52, Апкосул. Но эти препараты не всегда удовлетворяют требованиям принципов. В связи с этим изысканий и внедрений новых гепатопротекторов растительного происхождения является одной из актуальных проблем современной медицины.

Цель работы: изучить и провести анализ по результатам клинических исследования по гепатопротекторам растительного происхождения маргали.

Материалы и методы исследования: В исследование были включены 104 больных с различными формами патологии печени, в основном алкогольной этиологии, госпитализированных для стационарного лечения. Возраст пациентов колебался от 27 до 72 лет, из них было исследовано 82 мужчин и 22 женщины. Пациенты были разделены на 4 группы с диагнозом: 1) цирроз печени алкогольной этиологии (38 больных); 2) хронический персистирующий гепатит, гепатиты алкогольной этиологии (22 больных); 3) алкоголизм, наркомания (26 больных); 4) цирроз печени алкогольной этиологии (группа активного контроля, 18 больных).

Результаты и обсуждения: Препарат маргали является комплексным фармакологическим средством, поэтому спектр его фармакологической активности достаточно разнообразен. Препарат участвует в белковом, жировом, углеводном, минеральном обмене, стимулирует процессы регенерации гепатоцитов, нормализует функции печени, стимулирует сокоотделение в желудке, поджелудочной железе, кишечнике, активизирует перистальтику, результатом чего является улучшение процесса пищеварения и всасывания в кишечнике. Регулирует желчеобразование и желчевыделение, повышает тонус желчного пузыря. Повышает общую сопротивляемость организма патогенным факторам. Обладает мембраностабилизирующим действием на клетки печени. Снижает активность перекисного окисления липидов и повышает активность антиоксидантных систем защиты. Активирует клеточный и гуморальный иммунитет, фактор роста Т-лимфоцитов и НК-клеток; стимулирует клеточную дифференцировку цитотоксических Т-лимфоцитов; повышает активность субпопуляции Т-хелперных клеток; препятствует индукции толерантности к антигенам; стимулирует клональную пролиферацию В-лимфоцитов; увеличивает синтез плазматическими клетками иммуноглобулинов всех изотипов; увеличивает функциональную активность мононуклеарных фагоцитов; снижает уровень спонтанного апоптоза Т-лимфоцитов хелперов; активизирует опухольфильтрующие клетки ТИ; оптимизирует функционирование всей системы иммунореактивности. Восполняет дефицит железа в организме при железодефицитных состояниях. Восполняет недостаток серы при синтезе жизненно необходимых ферментов и белков.

Выводы: Маргали является достаточно эффективным гепатопротекторным препаратом.

Его можно применять для лечения следующих заболеваний: острые и хронические вирусные гепатиты А, В, С; - алкогольные гепатиты; медикаментозные гепатиты; цирроз печени в фазе компенсации и декомпенсации с умеренно выраженной активностью процесса; наследственные метаболические дефекты, ведущие к повреждению печени; дискинезии желчевыводящих путей; хронический холецистит; профилактика заболеваний печени и желчного пузыря; гипохромная анемия; истощение; иммунодефицитные состояния; синдром хронической усталости и иммунной дисфункции.

ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЭФИРНОГО МАСЛА, ВЫДЕЛЕННОГО ИЗ ЛИМОНА, МЕТОДОМ ГХ-МС

Шаропова Ирода

Резидент магистратуры 2 года обучения Самаркандского государственного университета, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: доцент Васина С.М.

В большой степени наша страна испытывает дефицит в цитрусовых эфирных маслах, которые являются важными ингредиентами многих товарных продуктов. Эфирные масла относятся к важной группе непродовольственных товаров. Основными потребителями натуральных эфирных масел являются предприятия парфюмерно-косметической и пищевой промышленности. Использование натуральных эфирных масел цитрусовых обладают приоритетом и большими потенциальными возможностями. Содержатся эфирные масла в различных органах растений. Запасы их колеблются в пределах от 0,05 до 1,3 %.

Физико-химические свойства эфирных масел весьма переменчивые и зависят от места произрастания растений, климатических условий, стадии вегетации и технологии выделения масла. Компонентный состав эфирных масел значительно изменяется и в зависимости от способа извлечения масла. Для снижения дефицита представляется целесообразным их переработка с получением эфирного масла.

Целью данной работы является изучение возможности получения лимонного масла методом холодного прессования.

Объектом исследования являлись кожура сортов лимонов, произрастающих на территории Узбекистана с извлечением эфирных масел.

Полученные результаты и их обсуждение. Выделение эфирного масла проводили в лабораторных условиях. Перед извлечением масла проводили отделение кожуры от плодов ручным способом. Затем добавляли немного воды и прессовали. Полученную смесь отстаивали до тех пор, пока масло не поднималось на поверхность. С помощью делительной воронки проводили отделение масла. Выход составил от 0,48 до 0,64 %. Наибольший выход масла из образца сорта Новогрузинский. Подлинность испытуемых образцов выделенного эфирного масла проведено путем тестирования образцов выделенного масла стандартными органолептическими, физико-химическими методами определения цвета, запаха. Определены основные физико-химические свойства извлеченного лимонного масла: плотность, коэффициент рефракции, угол оптического вращения.

Определения и идентификация компонентов объектов проведены при нижеперечисленных условиях хроматографического разделения: газовый хромато-масс-спектрометр GCMS-6500/6900MS компании Young in Chromass, колонка - HP 5MS, 30 м (д.) × 0,25 мм (вн.д.) × 0,25 мкм (т.н.ф.), температура инжектора -280°C, температурная программа термостата- 60°C (1 мин) " 25°C/мин " 160°C " 4°C/мин " 240°C " 10°C/мин " 290°C (11 мин), режим ввода пробы-без деления потока, давление ввода пробы 250 кПа (1,5 мин), режим контроля газа-носителя, постоянная линейная скорость (40,0 см/с), объем ввода пробы 2 мкл, температура интерфейса масс-селективного детектора 280°C, температура ионного источника 250°C, время элюирования растворителя-3 мин, режим регистрации- SCAN/SIM-режимах, диапазон сканирования масс - 50–500 а.е.м., скорость сканирования 5000 а.е.м./с, время события в режиме SIM 0,3.

Вывод. Установлено, что основными компонентами эфирного масла лимона являются терпен, α -лимонен (до 90 %), цитраль (до 6 %), геранилацетат (1 %). Таким образом, все исследуемые образцы полученного эфирного масла лимонов имели свойственные данному продукту физико-химические свойства.

ПОЛУЧЕНИЕ ПОРОШКА ИЗ ВЫСУШЕННЫХ ОТЖИМ КЛУБНЕЙ ТОПИНАМБУРА

Шарифзода Ш.Б., Абдукаримзода Х., Олимджони С.М.

Кафедра фармацевтической технологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Научный руководитель: к.фарм.н. Сафарзода Р.Ш.

Цель работы. Выявить перспективность использования шрот клубней топинамбура

Материал и методы исследования. Объектом исследования является высушенные отжимы оставшейся после получения сока из свежих клубней топинамбура. Для выявления основных технологических параметров полученного порошка провели исследование по определению свободной насыпной плотность, максимальная насыпная плотность, текучесть и угол естественного откоса.

Результаты исследования. Порошок полученный из шрота клубней топинамбура показал себя хорошо практически во всех технологических критериях. Влажный шрот имеющие 60% влага высушивали с помощью сушильный шкаф прибора Binder FED 53 (Германия). Высушенный порошок измельчали, просеивали определили фракционную часть и проводили исследование по свободной насыпной плотностью, максимальной насыпной плотностью, угол естественного откоса и текучесть. В результате физико-технологическое исследования свойства порошка показал следующие показатели: свободной насыпной плотностью 0,51 г/см, максимальной насыпной плотностью 0,64 г/см, угол естественного откоса 44 и текучесть 15,84 г/с.

Выводы. Исходя из полученные результаты можно заключать что порошок из шрота клубней топинамбура в свободном виде займет 0,5 объёма, но так как он имеет суммы биологические добавки и имеет гигроскопический характер при утряске определенно влияет на плотность, и она составляет 0,64 объёма. Однако после трясения, порошок становится твердым агломератом что для устранения этой явления требует дополнительный технологический обработки.

ПОЛУЧЕНИЕ ГРАНУЛЫ НА ОСНОВЕ СУХОГО ЭКСТРАКТА ПОЛУЧЕНИИ ИЗ СВЕЖИХ КЛУБНЕЙ ТОПИНАМБУРА

Шарифзода Ш.Б., Абдукаримзода Х., Олимджони С.М.

Кафедра фармацевтической технологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Научный руководитель: к.фарм.н. Сафарзода Р.Ш.

Цель работы. Целью настоящего исследования явилось обоснование возможности использования гранулы на основе сухого экстракта из свежих клубней топинамбура, в качестве перспективного источника суммы полисахаридов.

Материал и методы исследования. Объектом исследование являлось сухой экстракт, полученный из свежих клубней топинамбура и вспомогательные вещества. Методом исследование служил продвигание увлажнённой массы через сито.

Результаты исследования. В качестве лекарственной формы для сухого экстракта из свежих клубней топинамбура выбраны гранулы, обладающие ряд преимуществ перед другими лекарственными формами.

Состав сухого экстракта был предложен на основании проведенных фармакологических исследований представленной в работе Сафарзода Р.Ш.-2017г. Процентный содержание суммы полисахаридов составляет - 46,56 %.

В результате проведенного комплекса исследований разработан состав гранул сухих экстрактов. Согласно фармакологическим исследованиям, суточная норма гранулы составляет – 500 мг/кг. Исходя из этого разработан состав гранулята. Экстракт топинамбура сухой – 75

%; лактоза – 17,5 %; крахмал кукурузный -7,5 %; связывающий агент: раствор ПВП в спирте этиловом 40%.

Предложены следующие показатели качества гранулы: сыпучесть-26,0±0,03 г/с; угол естественного откоса 30,2±0,03°; свободная насыпная плотность- 0,56±0,02 г/см³; предельная насыпная плотность, 0,68±0,03 г/см³; содержание пылевой фракции (частиц, проходящих сквозь сито 100 мкм) - 10,2±0,02 %. влажность-3,65±0,02 %.

Выводы. В результате проведенной исследование, нами было получено удовлетворительные гранулы с помощью продавливания увлажнённой массы через сито на основе сухого экстракта клубней топинамбура. Полученный гранул имеет хорошая сыпучесть и насыпная плотность, это говорит о том, что использование лактоза в качестве наполнитель и этиловый спирт 40 %-й в качестве увлажнителя обеспечили фармако-технологические показатели.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПРИ ДИСПЛАЗИИ ПУЗЫРНОГО СЕГМЕНТА МОЧЕТОЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА Шаханова Ф.А., Гуломов Ф.М., Холниёзов Ш.Ф.

Кафедра детской хирургии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»
ГУ Национальный медицинский центр РТ «Шифобахш», Таджикистан
Научный руководитель: к.м.н. Сафедов Ф.Х.

Цель. Определить диагностические критерии при дисплазии пузырного сегмента мочеточника у новорожденных и детей грудного возраста.

Материал и методы. За 2012-2020 годы в клинику детской хирургии ГОУ "ТГМУ им Абуали ибни Сино" на базе ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» поступили 48 новорожденных и детей грудного возраста с дисплазией пузырного сегмента мочеточника. Возраст детей составил от 1 дня до 6 месяцев-24 (50,0%), от 6 месяцев до 1 года 24 (50,0%). Городские-17 (35,5 %), сельские-31 (64,5%). Всем больным было проведено УЗИ, доплерография, патогистологическое исследование, а также экскреторная урография.

Результаты исследования. У всех больных, согласно доплерографии сосудов почек имелось замедление почечного кровотока на пораженной стороне. На УЗИ органов мочевыделительной системы отмечалось расширение чашечно-лоханочной системы, а так же у 35 (73%) больных имелись признаки сужения пузырно-мочеточникового сегмента. У 9 (64%) больных имелся уретерогидронефроз 4-5 степени, у 5 (36%) больных уретерогидронефроз 3-4 степени. По данным патогистологического исследования макропрепаратов пузырно-мочеточникового сегмента взятых на момент выполнения радикального операции, были обнаружены межволокнустиый отек, участки склероза и фиброза, воспалительнотканые инфильтраты и застойное полнокровие сосудов. Согласно данным экскреторной урографии, у больных отмечались ослабление почечной функции, сужение пузырно-мочеточникового сегмента и расширение чашечно-лоханочной системы. У всех больных имелись хронический пиелонефрит и хроническая почечная недостаточность. Тяжелый соматический фон отмечался у 10 (71%) больных. У 10 больных уровень креатинина в крови, согласно лабораторным, данным был высоким и составлял от 200 до 400 мкмоль/л.

В постановке диагноза дисплазии пузырного сегмента мочеточника. кроме жалоб и данных анамнеза, решающую роль сыграли дополнительные методы исследования такие, как УЗИ органов мочевыделительной системы, доплерография сосудов почек, патогистологическое исследование, а также экскреторная урография, которые проводились всем больным с подозрением на дисплазию пузырного сегмента мочеточника.

Выводы. Инструментальные методы исследования такие как УЗИ, доплерография, патогистологическое исследование, а также экскреторная урография являются обязательными в постановке диагноза дисплазии пузырного сегмента мочеточника у новорожденных и детей грудного возраста.

СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ МАРКЕРОВ ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИН ПРОТИВ COVID-19

Шевченко Максим Сергеевич, Мамонтова Вероника Дмитриевна

Медицинский факультет №2, 5 курс, 5Н группа, Полтавский государственный медицинский университет, Полтава, Украина

Научный руководитель: к.б.н., преподаватель Мамонтова Т.В.

Стремительное распространение коронавируса и последующая глобальная пандемия инициировали ускоренные пути создания вакцин против COVID-19. На сегодняшний день в различных странах мира проводятся активные клинические испытания вакцин-кандидатов, во избежание развития серьезных нежелательных побочных эффектов. Поэтому, существует острая необходимость в систематическом обзоре ключевых лабораторных маркеров иммунной защиты, позволяющих оценить эффективность, безопасность и надежность доступных вакцин.

Целью исследования: провести систематический анализ данных о различных типах вакцин против COVID-19 и изучить роль лабораторных показателей в оценке эффективности развития иммунного ответа на вакцинацию.

Материалы и методы исследования: Систематический обзор основывался на поиске публикаций в медицинских базах данных PubMed, Google Scholar, medRxiv и реестрах клинических испытаний по изучению различных типов вакцин против COVID-19 для разных возрастных групп. Также, проведено сравнение иммунологических лабораторных маркеров в ответ на введение BNT162b2 (Pfizer/BioNTech, Германия-США) и AZD1222 или Ковишилд (AstraZeneca, Швеция-Великобритания).

Результаты исследования: В настоящее время, по данным ВОЗ, насчитывается 85 вакцин-кандидатов, 184 исследований продолжается, и их количество продолжает расти. Из них 12 вакцин одобрено. Применение вакцин против SARS-CoV-2 стремительно развивается в экономически развитых странах и постепенно переносится в различные части мира. По состоянию на 04/2021 года, странами-лидерами по вакцинированию населения являются Израиль (около 61%), Великобритания (46%), Чили (36%) и т.д.

В исследовании приведено анализ и сравнение показателей клеточного и гуморального звена иммунной защиты после введения первой и повторной дозы мРНК вакцины - тознамеран (BNT162b2, 30 мкг в 1 дозе, внутримышечно, 0+21 день) и векторной вакцины - ковишилд (AZD1222, 5×10^{10} вирусных частиц в 1 дозе, внутримышечно, 0+28 дней). Клиническая эффективность вакцин против инфекции SARS-CoV-2, заявленная производителями, составляет 95% и 70%, соответственно. При введении первой дозы вакцины BNT162b2 отмечено формирование низкого титра нейтрализующих антител, тогда как при введении второй дозы – высокое, Т-клеточный иммунитет остается не достаточно изученным. При введении двух доз вакцины AZD1222 зарегистрировано формирование достаточного уровня титра нейтрализующих антител и развитие Т-клеточного иммунного ответа. На основании полученных данных о титре специфических антител против Spike-белка рассмотрены возможности применения одноразового введения дозы вакцины мРНК вакцины (тознамеран) для особей, уже имеющих в анамнезе перенесенное ранее, лабораторно подтвержденное ПЛР методом инфицирование COVID-19, что открывает новые стратегии вакцинации для ранее инфицированных лиц.

Выводы: Вакцинация является важным аспектом медико-санитарной помощи и неоспоримым правом человечества на обеспечение глобальной безопасности в борьбе с пандемией COVID-19. Гармонизация иммунологических лабораторных маркеров является ключевым аспектом в оценке эффективности современных вакцин различных типов против COVID-19, что необходимо в принятии выверенных решений о вакцинировании.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛАЗМОЛИФТИНГА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ

**Шербекова Фарангиз Улугбек кизи, Анварова Мухтасар Анвар кизи,
Каршиев Баходир Анварович**

Резиденты магистратуры 1-го курса Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: PhD Кубаев А.С.

Введение. В настоящее время вопросы диагностики и лечения хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта неизменно находятся в центре внимания отечественных и зарубежных исследователей. Данная патология крайне сложно поддается лечению, а устранить дальнейшее развитие заболевания практически невозможно, что требует внедрения в стоматологическую практику новых методов лечения. Одним из таких методов на сегодняшний день является инъекционный метод с использованием тромбоцитарной аутоплазмы (ТАП), получивший оригинальное название плазмолифтинг.

Проблема высокой распространенности и нуждаемости в лечении заболеваний пародонта является одной из приоритетных для современной стоматологической практики. Данные ВОЗ свидетельствуют, что от 80 до 100% населения различных возрастных групп имеют ту или иную форму патологии пародонта, которая приводит к значительным изменениям зубочелюстной системы, неблагоприятно сказывается на пищеварительном процессе, способствует снижению резистентности организма, негативно влияет на психоэмоциональную сферу больного, а значит, ухудшает качество его жизни, что определяет социальную значимость проблемы. В связи с этим научный поиск новых методов, средств и их комбинаций, повышающих эффективность терапевтического воздействия на патологический очаг воспаления в пародонте, сочетающих в себе максимальную безопасность, высокую биологическую активность по отношению к тканям организма, остается актуальным направлением современной стоматологии.

Цель исследования. Изучение особенностей состояния тканей полости рта у больных с пародонтитом, на данной основе разработка соответствующих лечебно-профилактических мероприятий при помощи плазмолифтинга десен.

Материалы и методы исследования. 30 больных с хроническим пародонтитом разной возрастной категории

Результаты исследования. На основании клинических результатов исследования обоснована эффективность применения метода «Плазмолифтинга» Определены показания, противопоказания к использованию данного метода и его технические преимущества перед традиционной схемой лечения больных хроническим пародонтитом. Проведенное клинико-экспериментальное исследование позволило повысить эффективность этиопатогенетической терапии воспалительных заболеваний пародонта. Разработанный алгоритм использования «Плазмолифтинга» позволяет оптимизировать терапию больных хроническим пародонтитом и сократить сроки лечения

Выводы. В ходе комплексного лечения пациентов с хроническим пародонтитом выявлена положительная динамика клинического состояния пародонта во всех группах. Мониторинг состояния пародонта пациентов с хроническим пародонтитом после проведенного лечения показал, что максимальный терапевтический эффект наблюдается в группе пациентов, где использовался «Плазмолифтинг». Анализ клинических показателей в группах сравнения в ходе комплексного лечения больных хроническим пародонтитом средней степени тяжести доказал, что разработанная схема применения «Плазмолифтинга» обладает синергическим эффектом, является безопасной и обосновывает их включение в терапию данной патологии.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАСТОЕВ ЗВЕРБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО И ШАЛФЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОСЛЕ РИНОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛСТВ **Шоев Манучехр Давроншоевич, Муродов Шамсиддин Донабоевич,** **Назаров Зариф Хотамович**

Докторанты Ph кафедры оториноларингологии ГОУ Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

Цель исследования. Сравнительная оценка эффективности настоев шалфея лекарственного и звербоя продырявленного с традиционными методами послеоперационного ухода больных с искривлением носовой перегородки и гипертрофией носовых раковин.

Методы исследования. В ЛОР отделениях Национального медицинского центра Республики Таджикистан с 2018 по 2020 гг. под нашим наблюдением находились 150 больных с искривлением носовой перегородки сочетанное с гипертрофией носовых раковин. Возраст больных колебался от 18 до 56 лет, из них мужчин было 104, женщин – 46. Клинический диагноз установлен на основании данных передней, задней риноскопии, фиброриноскопии, рентгенографии и КТ околоносовых пазух. Больные были разделены на три группы: две основные и одна контрольная по 50 человек соответственно. Всем больным, помимо стандартных клиничко-лабораторных обследований, было проведено функциональное исследование носа (мукоцилиарный клиренс, ринопневмометрия, ольфактометрия и исследование pH носовой слизи).

Результаты исследования. Все больные при поступлении жаловались на нарушение носового дыхания. У всех больных было выявлено нарушение дыхательной, защитной и обонятельной функций носа. Было отмечено снижение транспортной функции слизистой оболочки носа, увеличение продолжительности мукоцилиарного клиренса, нарушение обоняния в виде гипосомии. После хирургического вмешательства, в контрольной группе ведение послеоперационного периода осуществляли по стандартной методике (туалет носа, промывание полости носа физиологическим раствором, нафтизин в нос и мазевые аппликации). В первой основной группе больным проводили ежедневное 3-х разовое промывание полости носа настоем шалфея лекарственного, а во второй группе – настоем звербоя продырявленного, начиная со дня удаления тампонов из носовой полости.

Критериями для оценки результатов послеоперационной терапии были определены субъективные ощущения больного, регулярная эндоскопическая картина полости носа и показатели функционального состояния носа. Повторные исследования функционального состояния носа проводили через 2 недели после оперативного вмешательства. При этом у 123 (82%) оперированных отмечены хороший и у 27(18%) удовлетворительный результаты. В первой основной группе восстановление носового дыхания отмечено у 88 %; во второй группе - у 90 %, а в контрольной группе – у 80% пациентов. Также отмечены положительные результаты по восстановлению транспортной функции носа в основных группах: нормализация наблюдалась у 74% больных в первой основной группе, и у 76% больных во второй. Данный показатель для контрольной группы составлял 54%. Исследуемые препараты способствуют механическому удалению слизи и корочек без риска кровотечения, уменьшают выделения из носа, ускоряют процессы эпителизации и восстановления барьерной функции слизистой полости носа.

Выводы. Применение настоев шалфея лекарственного и звербоя продырявленного способствуют более быстрому восстановлению носового дыхания и обоняния. что способствует повышению эффективности лечения. Полученные результаты, позволяют сделать вывод о целесообразности назначения исследуемых препаратов пациентам, перенесшим хирургические вмешательства в полости носа.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОТИВОТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С COVID-19

**Шукуров Икромжон Рашидоаич, Демидов Атхамжон Гиёсиддин угли,
Давуров Жасурбек Абдурашид угли**

Инфекционное заболевание COVID-19, вызванное вирусом SARS-CoV-2, является в настоящий момент острой медицинской проблемой, связанной с высокой заболеваемостью и летальностью. В связи с развитием пандемии в начале 2020 года высокую актуальность приобрело прогнозирование течения COVID-19 с выделением наиболее уязвимых групп населения. В настоящий момент подтверждена связь тяжести течения COVID-19 с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, наличием онкологических заболеваний. Широко обсуждаются особенности ведения и наблюдения пациентов с сопутствующей соматической патологией при развитии COVID-19.

Новая коронавирусная инфекция COVID-19, как известно, предрасполагает к развитию тромбозов и тромбоэмболических осложнений, которые в свою очередь реально представляют угрозу для жизни пациентов. Преобладают венозные тромбозы над артериальными, а также выявляются признаки воспаления и микротромбозов в мелких сосудах вследствие чрезмерного воспалительного процесса, активации тромбоцитов, эндотелиальной дисфункции и стаза.

Роль и причины возникновения этих нарушений (специфическое воздействие вирусной инфекции, воспаление, прогрессирующая коагулопатия) активно обсуждаются. К общепринятым предикторам неблагоприятного прогноза относятся клинические признаки тяжелой пневмонии и лимфопения. Также было показано, что таким предиктором является повышение уровня Д-димера, отражающего усиление генерации тромбина. Исследования продемонстрировали, что увеличение уровня этого маркера в 3–4 раза ассоциируется с повышением смертности от COVID-19 даже при отсутствии симптомов тяжелой пневмонии. Тромбоцитопения также связана с тяжестью и прогнозом заболевания, но довольно редко бывает выраженной. Один из факторов, способствующих активации системы свертывания крови, рост концентрации провоспалительных цитокинов, что укладывается в концепцию взаимосвязи между воспалением и тромбозом (так называемый “иммунотромбоз”). Есть гипотеза о ведущей роли иммунотромбоза с поражением микрососудов легких в прогрессировании дыхательной недостаточности при COVID-19.

Несмотря на многочисленные рекомендации по лечению и профилактику коагулопатии у больных с COVID-19 смертность от тромботических осложнений остаётся весьма высокой, что делает актуальной разработку оптимальных методов лечения и профилактики данного осложнения у больных с COVID-19.

Усовершенствовать методы антикоагулянтной и антиагрегантной терапии у больных с COVID-19, Изучить коагулограмму пациентов с COVID-19 получавших традиционную антикоагулянтную и антитромбоцитарную терапию, Провести сравнительную оценку показателей коагулограмм при в/в введении гепарина по 1000 ЕД каждый час с последующей приемом ривараксабан (Ксарелто) в комбинации с антиагрегантной терапией у больных на этапах интенсивной терапии. Разработать оптимальные варианты комбинированной противотромботической терапии у больных с COVID-19.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО ВАРИАНТА ОДНОВРЕМЕННОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ «ЛАКТОЖИНАЛЬ» И «МЕТРОНИДАЗОЛ»

Эргашкулов Мехрож Хуршедович

Резидент магистратуры 1 курса кафедры фармакологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н, доцент Юлдашев С.Ж.

Цель работы: изучить возможность совместного применения пробиотика «Лактожиналь» и препарата «Метронидазол», определить *in vitro* оптимально-допустимые

концентрации препаратов в двух следующих опытах: 1) Моделирование оптимальной концентрации Метронидазола во влагалище при его интравагинальном применении одновременно с «Лактожиналь» 2) Моделирование оптимальной концентрации Метронидазола во влагалище в результате его применения *per os*, параллельно с применением «Лактожиналь»

Материалы и методы исследования: За основу взяли, что объем влагалища в норме, в нерастянутом состоянии, составляет 5 мл, поэтому использовали данный объем среды МРС (МОЗЕРА-РОГОЗА-ШАРПА) для посева. В первом опыте для совместного действия препаратов в 5 мл среды МРС помещали 1 капсулу Лактожиналь и 1 таблетку Метронидазол одновременно. После суточного инкубирования в термостате при 37°C производили количественные высевы на агар МРС. Второй модельный 377 опыт проводился по следующей схеме: в 5 мл среды МРС помещались 1 таблетка Лактожиналь и Метронидазол в концентрации, равной 0,0006 мг/мл, которая соответствует, судя по инструкции по применению, распределению лекарства в тканях при пероральном приеме, учитывая способность к растворимости в 1 мл. Оценка результатов проводилась также - после суточного инкубирования при 37°C и дальнейшего посева на агар МРС по Голду.

Результаты исследования: Было установлено, что результатом посева опыта номер 1 было бактериостатическое действие на лактобациллы. Основная их часть погибла; был отмечен рост 7 КОЕ. В опыте номер 2 рост колоний лактобацилл на питательной среде не подавлялся, что свидетельствовало об отсутствии бактериостатического и бактерицидного действия Метронидазола на лактобациллы Лактожиналь при их совместном применении по второму варианту.

Выводы: Одновременное применение препаратов Метронидазол и Лактожиналь является эффективным только при пероральном введении первого. Интравагинальное введение метронидазола вызывает значительную гибель действующих в препарате Лактожиналь *L. casei rhamnosus*.

АНАЛИЗ ПРОТИВОГЕЛЬМИНТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МЕТОДОМ ВЭЖХ

Эргашева Дилсуз Равшановна, Эгамбердиева Мухлиса Толмасовна

Студентки 404 группы химического факультета Самаркандского
государственного университета, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Рузиев И.Х.

Нами было исследовано противогельминтное лекарственное средство как альбендазол которое широко применяется для людей и животных.

Цель работы: исследовать особенности определения альбендазола в условиях высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ).

Материал и методы исследования. Объектами исследования служили образцы таблеток альбендозола. В качестве стандартных образцов использовали первичный стандарт альбендозола. Исследование проводили методом ВЭЖХ на жидкостном хроматографе Agilent-1200 с УФ детектором. Детектирование проводили при длине волны 254 нм.

Результаты. разработана методика количественной оценки альбендозола методом ВЭЖХ в составе лекарственных препаратов. Для идентификации альбендозола использовали колонку заполненной сорбентом Eclipse XDB C-18, размер частиц 5 мкм. Размер хроматографической колонки 4.6x150 мм. В качестве элюента использовали систему смеси ацетонитрил-метанол в объёмном соотношении 47:53. Элюирование проводили в изократическом режиме, скорость потока – 0,85 мл/мин. Температура колонки: 40°C. Приготовление стандартного раствора альбендозола: около 0,015 гр стандарта поместили в мерную колбу вместимостью 100 мл, добавили метанол и перемешивая довели объём до метки колбы. Растворы сорбатов (концентрации $\approx 1 \cdot 10^{-4}$) готовили растворением индивидуальных образцов в соответствующей подвижной фазе, пробу вводили в количестве 1 мкл. Количество

веществ проводилось методом градуации. Оценку количественного содержания определяемого соединения осуществляли путем определения площади хроматографического пика. На основе полученных результатов количественной оценки альбендозола содержания его в лекарственном препарате с относительной погрешностью составляло не более 5 %. Разработанная методика позволяет получать достоверные и воспроизводимые результаты, является высокочувствительной и селективной. Специфичность данной методики оценивалась по совпадению времен удерживания анализируемого компонента с соответствующим стандартом и по доказательству отсутствия влияния действующих и вспомогательных веществ на аналитические определения.

Разработанная методика анализа противогельминтного лекарственного средства альбендозола ряд преимуществ как, простота приготовления подвижной фазы и испытуемых растворов, короткое время анализа – 8 мин, небольшой общий поток (0,85 мл/мин) и т.д.

Выводы. 1. Определены оптимальные условия качественного и количественного анализа альбендозола в составе лекарственных препаратов.

2. Стандартное отклонение количественного определения (%) альбендозола составила не более 0,05.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА БИОПЛАСТ – ДЕНТ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МУДРОСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ Юлдашева Дилобар Гайбулло кизи¹, Каримов Дониёр Тохирович²

¹Студентка 412 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

²Студент 406 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: PhD. Ибрагимов Д.Д.

Цель работы: Целью данной работы является повышение эффективности лечения больных с применением препарата Биопласт - Дент после выполнения сложной операции удаление зуба третьего моляра нижней челюсти.

Материал и методы исследования: Проведено удаление 31 зубов у 27 пациентов в возрасте от 25 до 55 лет находящихся на стационарном лечении в городском медицинском объединении города Самарканда, показаниями для данного вмешательства было: осложненные воспалительные заболеваний тканей челюстно-лицевой (ЧЛЮ) области. Основную группу составили 14, контрольную - 13 пациентов с подобными клиническими проявлениями. Оперативное вмешательство проводили в необходимом объёме. Пациентам основной группы после удаления зуба и антисептической обработки в лунку рыхло заполняли губкой «биопласт-дент». Препарат «биопласт-дент» в составе хондроитин сульфата и хлоргексидина обеспечивал длительность бактерицидного эффекта на микроорганизмы, образующие зубной налет, способствовал предупреждению и лечению гингивитов, уменьшает воспаление десен.

Пациентам контрольную группы проводили аналогичное лечение кроме препарата биопласт-дента.

Результаты исследования: В результате клинических наблюдений у пациентов обеих групп была выявлена позитивная динамика в послеоперационном периоде. Пациенты основной группы уже через 1-2 суток не предъявляли жалоб. Слизистая в области лунки удаленного зуба была незначительно гиперемирована или обычной окраски, пальпация переходной складки в этой области - безболезненной. Через 4 суток раневая поверхность полностью эпителизирована.

В контрольной группе на вторые сутки пациенты жаловались на дискомфорт или незначительные боли в области лунки. Слизистая была гиперемирована, отёчна, пальпация переходной складки в области лунки была чувствительна, в лунке сохранялась турунда. Проводили осмотр, медикаментозную обработку антисептическими растворами, при

необходимости рыхло вводили турунду и рекомендовали явиться через двое суток. Турунду удаляли, добивались формирования сгустка за счёт стимуляции капиллярного кровотечения, контрольный осмотр назначали через 2 суток. На 5 сутки стенки лунки содержали молодую грануляционную ткань. Через неделю слизистая в области лунки была обычной окраски, лунка эпителизовалась. Длительность послеоперационного периода у пациентов контрольной группы в среднем составила до 8 дней.

Выводы. Таким образом, результаты показали, что крайне важным является первичное заживление лунки удаленного зуба мудрости нижней челюсти для восстановления целостности альвеолярной кости. Уменьшение объема костной ткани усложняет дальнейшее протезирование пациентов съёмными и несъёмными конструкциями. Недостаток костной ткани может привести к невозможности или несостоятельности костной ткани. Операция сложное удаление зуба мудрости нижней челюсти с использованием современных антисептиков и остеорегенеративных препаратов обеспечивает заживление лунки удаляемого зуба первичным натяжением и предупреждает воспалительные осложнения данной области, которое обеспечивает возможность дальнейшего полноценного протезирования, что ведет к улучшению качества жизни пациентов.

РЕЧЬ БУДУЩЕГО ВРАЧА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЛИЧНОСТНОЙ КУЛЬТУРЫ **Юлдашев Бектош Алишерович**

студент 212 группы фармацевтического факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель; старш. преподаватель Игамова И.С.

Цель: На занятиях по практическому курсу русского языка, мы студенты, не только изучаем грамматический материал, но она направлена также на расширение словарного запаса на формирование умений строить правильную речь, обобщать и анализировать свои мысли, а также развить мотивацию на дальнейшее совершенствование речи.

Владеть культурой речи необходимо всем: и инженерам, и рабочим, и представителям других различных отраслей. Но особенно необходимо управлять словом медикам. Так как слово это важнейший инструмент, иногда творящий чудеса. Словом можно подбодрить, вселять надежду, что способствует улучшению здоровья.

Материал и методы исследования: Для нас, студентов национальной группы, русский язык является не родным языком, нам нужно доказать, что владение русской речью не только повышает наши знания, уважение окружающих, но и формирует самоуважение. Мы понимаем, что говорить правильно и красиво свидетельствует об культурном уровне говорящего, повышает доверие к нему.

Начиная с первого занятия, мы начинаем знакомиться с формулами речевого этикета при различных ситуациях. А также на первом же занятии мы завели своеобразные словарики, в который записываем, новые для нас слова, анатомические термины, которые встречаются нам на каждом занятии. Очень интересно проходят разыгрывание диалогов «Врач-больной» «У терапевта», «У врача – окулиста», «На приёме у стоматолога» и т.д. Студенты поправляют друг друга дополняют новыми репликами, иными словами, вся аудитория активно участвует, тем самым отрабатывают произношение слов, постановку ударений в словах и расстановку знаков препинаний.

Результаты исследования: Занятия по теме «Профессиональный язык врача» еще раз подтверждает нам, что профессия врача должна сочетать в себе три компонента это- медицинские знания, владение профессиональными навыками, а также умение вести беседу с больным. Также на занятиях мы знакомимся с жизнью и деятельностью великих ученых медиков, таких как Абу Али ибн Сино, Гиппократ, С.С.Боткин, И.П.Павлов, Н.И.Пирогов и многих других, которые внесли неоценимый вклад в развитие медицины.

Выводы. Русский язык является языком межнационального общения, средством получения знаний, современной информации, познания окружающего мира. Русский язык

необходим для нас, студентов так как воспитывает языковую личность способную к профессиональному общению и умению творческой мыслить. Будущим врачам важно и нужно помнить, что ни один врач, не сумеет завоевать доверие пациентов и уважение своих коллег, если не умеет грамотно общаться и корректно излагать свои мысли.

ВЛИЯНИЕ ЭКЗОГЕННОЙ ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ НА ОБМЕН В КАРДИОМЕОЦИТАХ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Юсупов Бобур Алишер угли

Студент 217-группы лечебного факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Байкулов А.К.

Цель: Применение биогенных средств способных восстанавливать метаболические нарушения является актуальной проблемой и при лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Объектом исследования явилось лактатдегидрогеназа (ЛДГ), функция которого заключается в обеспечении оптимального соотношения НАД/НАДН₂ определяя направленность обменных потоков, оптимальный электрический баланс цитозоля, создает предпосылки для энергетического обеспечения тканей.

Материалы и методы: Эксперименты проводились на 15 беспородных кроликах массой 3,5-4 кг. Инфаркт миокарда вызывали путем лигирования левой коронарной артерии. Опытной группе кроликов, на 3-день инфаркта миокарда, внутривенно в дозе 5000 ед/кг массы вводили ферментный препарат ЛДГ (Кф 1.1.1.24). Забор крови для исследования проводили до введения, а также через 5, 20 мин и 24 часа после введения фермента. Активность ферментов определяли спектрофотометрически.

В депротеинизированном экстракте крови измеряли содержание окисленных и восстановленных метаболитов специфическим ферментативным методом.

Результаты: Введение ЛДГ в кровь экспериментальных животных с коронарооклюзионным инфарктом миокарда сопровождается ростом его активности. Наибольшая активность отмечается через 20 мин, спустя 24 часа сохраняется на достаточно высоком уровне. При этом не наблюдается лактатацидоза, что свидетельствует о возможности использования лактата как энергетического предшественника, в частности, в метаболизме сердечной мышце, а также в качестве субстрата в глюконеогенезе. Наряду с этим содержание окисленного компонента лактатдегидрогеназной редокс – системы –пирувата существенно не меняется.

При оценки интенсивности гликолиза обращает внимание усиление активности альдолазы. Концентрация образующегося диоксиацетонфосфата имеет тенденцию к снижению. В тот же период времени отмечается увеличение содержания α -глицерофосфата, метаболита, сконцентрировавшего в своей структуре восстановленные эквиваленты. Это создает условия для использования его в качестве донора водорода в реакциях реокисления с последующей реализацией НАДН₂ в процессах энергетического обмена и восстановительного синтеза.

Особенностью является увеличение концентрации глюкозы, постепенно нарастающее и достигающее 6,3 ммоль/л к 20-й минуте после введения фермента. Что является гомеостатическим механизмом, направленным на поддержание постоянства осмотической концентрации в условиях интенсивной реализации унифицированных субстратов.

Вывод: Экзогенная лактатдегидрогеназа активно включается в обменные процессы организма и может оказывать целенаправленное преимущественное воздействие на процесс анаэробного катаболизма углеводов. Ее введение обеспечивает слаженное функционирование гликолитических ферментов, не вызывая накопления промежуточных и конечных продуктов обмена.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ИЗВЛЕЧЕНИЯ СУММЫ ПРОИЗВОДНЫХ ФУРОКУМАРИНА ИЗ КАЛЛУСНОЙ ТКАНИ *PSORALEA CORYLIFOLIA*, FABACEAE, L.

Ярковой Максим Андреевич

Аспирант 3-го года обучения, направление - технология получения лекарств, Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Россия.

Научный руководитель: д. фарм. н., доцент Струсовская О.Г.

Цель работы: определение оптимальных условий выделения и анализа суммы фурукумаринов из каллусной ткани *Psoralea corylifolia*, *Fabaceae*, L.

Материалы и методы исследования: Объектом исследования являлась каллусная ткань, полученная из проростков семян *P. corylifolia*. Извлечение производных фурукумарина проводили с помощью экстрактора Сокслета. Растительные извлечения упаривали с помощью ротационного испарителя Senco (Китай) при 65°C и скорости вращения 180 об/мин. Количественно сумму фурукумаринов определяли методом УФ–спектрофотометрии на спектрофотометре UV–mini–1240 (Shimadzu, Япония) в области 190 нм – 380 нм в кварцевых кюветах с толщиной слоя 10 мм. В качестве экстрагента использовали спирт этиловый 96% (спирт), в качестве растворителей и растворов сравнения спирт. В качестве стандартного образца применяли Psoralen (Sigma Aldrich, CAS Number: 66-97-7, Германия).

Для экстрагирования производных фурукумаринов из каллусной ткани использовали три способа. По первому из них к точной массе, около 1 г измельченного каллуса прибавляли около 10,0 мл спирта и помещали в темное место на 24 часа, после чего образец гомогенизировали в фарфоровой ступке до полного испарения спирта. К остатку вновь прибавляли 5,0 мл спирта, количественно переносили в центрифужную пробирку и центрифугировали в течение 15 мин при 12000 об/мин. Надосадочную жидкость декантировали и проводили спектрофотометрическое определение фурукумаринов в полученном извлечении, используя в качестве раствора сравнения спирт. По второму способу точную массу измельченного каллуса, около 20,0 г помещали в сформированной гильзе в аппарат Сокслета и экстрагировали спиртом до получения бесцветной жидкости (не менее 15 сливов). Извлечение охлаждали и обесцвечивали активированным углем. Сумму фурукумаринов в извлечении определяли спектрофотометрически. Третий способ заключался в холодной мацерации 50% спиртом. С этой целью к точной навеске каллуса прибавляли спирт указанной концентрации в количестве 300 мл, 150 мл и 150 мл настаивая каждый раз полученную смесь в течение 2 часов. Извлечения объединяли, упаривали до 300 мл с использованием роторного испарителя и помещали в холодильник при 4°C на 12 часов. Образовавшийся осадок отфильтровывали и растворяли в 10-ти кратном количестве спирта. Полученные образцы упаривали до 50% объема и получали УФ–спектры.

Результаты исследования: В ходе проведенных исследований установлено, что в независимости от способа извлечения и очистки производных фурукумарина из каллуса, максимум поглощения электромагнитного излучения исследуемых и стандартного растворов находится в области 240 нм ± 2 нм. Третий способ извлечения суммы фурукумаринов из каллусной ткани *P. corylifolia* наиболее трудоемок, длителен в исполнении, требует большого количества растворителей. Применение первого способа сумма фурукумаринов в полученных извлечениях была определена в количестве 0,56%. По второму способу максимальное значение суммы фурукумаринов в извлечениях из каллуса было установлено в количестве 0,64% в пересчете на псорален и абсолютно сухое сырье.

Выводы: Полученные результаты свидетельствуют о перспективности способа экстрагирования каллусной ткани *P. corylifolia* в аппарате Сокслета и использования метода УФ–спектрофотометрии с применением в качестве растворителя спирта этилового 96%, позволяющим получить значения содержания исследуемых соединений в количестве приближенном к содержанию фурукумаринов в плодах *P. corylifolia* – 0,7%, регламентируемому Китайской фармакопеей.

THE FACT OF CULTURAL DIFFERENCE IN TEACHING FOREIGN (ENGLISH) LANGUAGE

Aslamova Shirin Orifovna

The 1st year student of Samarkand State Medical Institute, Pediatric faculty, group 121
Scientific adviser: Makhmudova S.A.

Objectives: functional aspects of culture, its role in ensuring or blocking communication, culturally determined models of verbal and non-verbal communication.

Methods of research: A written survey of 100 students was carried out on the topic of interpersonal communication under the influence of mental, linguistic, value and cultural attitudes. It was analyzed not only personal data, but also the methods of non-verbal communication of students, the use of facial expressions, gestures, expression of emotions.

The result of research; definition: when studying the results of the questionnaire, it was revealed that the priority direction of improving language skills for students is professional orientation. Thus, the organization of the educational process should provide for the use of the most effective measures for the development of not only a professionally oriented foreign language, but also for the development of international communication skills, which is based on the parallel study of a foreign language and culture. According to the survey, the most productive way of mastering is immersion in the environment, acquaintance with the immediate realities, which in the modern world of information technologies is available for the full development of the secondary linguistic personality. Naturally, for this it is necessary to master a number of key competencies: linguistic, pragmatic, colloquial, strategic and speech-thinking. It should be noted that 93% of the surveyed students noted the importance of intercultural communication as key in the process of learning a foreign language. The goal of foreign language education should be the ability to conduct intercultural dialogue, which is possible only if the foreign language culture is integrated in combination with raising awareness of the culture and traditions of the countries of the target language. One of the key aspects of this issue is to increase the cultural and linguistic competencies of students, which will allow not only to communicate with representatives of other cultures, but also in the course of communication to adequately represent the native region and be an intermediary between cultures, making a personal contribution to the establishment of intercultural interaction.

Linguistic training of students should be combined with national and cultural components, the program of the "Foreign language" discipline should include aspects of studying the culture of both the native land and the country of the target language. In the course of teaching a foreign language, the student learns the system of signs in the form of phonetic, lexical, grammatical means, however, just knowing the units of the language and the ways of using them in speech is not enough to use the language as a means of communication. This requires knowledge of the culture of the target language, i.e. a native speaker reflects the reality around him.

Conclusion: The success of professionally oriented training in a foreign language of non-linguistic areas of universities depends on the quality of educational programs developed by universities, aimed at the formation of professional foreign language communicative competence and rationally combining innovative approaches (competence, level, socio-cultural, personality-oriented, etc.) in the educational process. The organization of the educational process in non-linguistic areas must necessarily provide for the use of information technologies, with the help of which it will be possible to most effectively ensure the formation of both general and professional competencies in students. The main goal of teaching a foreign language is to prepare students for real communication within the framework of a dialogue of cultures, in conditions of distant or contact interaction.

EFFECT OF FLAVONOIDS ON DHEA-INDUCED POLYCYSTIC OVARY SYNDROME (PCOS) MICE: MORPHOLOGICAL STUDY

Azimova Bahtigul Jovli kizi¹, Peng Ting²

¹Tashkent pharmaceutical institute, Uzbekistan

²Chengdu institute of Biology, Chinese Academy of Sciences, China

Scientific advisor: Fei Wang, Ph.D, professor

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is common metabolic, endocrine and reproductive disorders that 6 to 10% of among young women. The development of suitable animal models of PCOS has become a key area of research to further understand the etiology of PCOS disorders, which is often

found in women of reproductive age. PCOS has become one of the most common causes of menstrual and reproductive dysfunction, which can lead to infertility.

Clomiphene citrate is a standard drug used as first-line option for the induction of ovulation in women; however its long-term use could cause serious adverse effects. Therefore, bioflavonoids are now considered as potential therapeutics that can be used in the treatment or prevention of various diseases with low adverse effects. In the present study, we investigated the effects of natural products isolated from *L. japonicus* on the biosynthesis of estrogen in a polycystic ovarian condition induced by hyper androgenization with DHEA in C57Bl/6 mice and further examined the mechanism whereby these potent compounds may regulate aromatase expression.

Material and methods. The aerial parts of *L. japonicus* were collected in Xichang County, Sichuan Province, P. R. China, in June 2012. A voucher specimen (KIB, 20120601) was identified by Prof. Xi-Wen Li, a senior botany taxonomist, and was deposited in Kunming Institute of Botany, Chinese Academy of Sciences. The effects of the 46 natural products isolated from *L. japonicus* on estrogen biosynthesis were examined. Considering that XLY29 potently inhibited estrogen biosynthesis and was isolated in large quantities, we selected XLY29 for further mechanism studies.

Results. Effects of XLY29 on the morphological micrographs of the liver, kidney and heart tissues were examined. The morphological observation of liver sections in all groups showed a normal hepatic architecture with normal hepatocytes, normal sinusoidal spaces and a central vein. There was no abnormalities or histological changes in the liver of mice treated with XLY29 at different doses (5, 10, 25 and 50 mg/kg/day), as well as LET and CC. On the other hand, the histological examination of heart sections of all groups showed the cardiac muscle, the myocardium constituted of cross-striated muscle cells, cardiomyocytes with one centrally oval single nuclei. No abnormality in histology of the heart was observed in all experimental groups as seen under microscope. No changes were found in cardiomyocytes after treatment with XLY29 at doses up to 50 mg/kg/day for 30 consecutive days. Similarly, histological micrographs showed that the kidney of all groups had normal renal structure of cortex, which showed normal histological structures of the glomeruli surrounded with Bowman's space, and renal tubules in the cortical and medullary portions without any inflammatory changes. All these results demonstrated that XLY29 can be administered intraperitoneally up to 50 mg/kg/day for 30 consecutive days without notable adverse effect on liver, heart and kidney which therefore warrants its safe usage in the treatment of DHEA-induced PCOS mouse model.

Conclusion. All these results highlighted that XLY29 at 5, 10, 25 and 50 mg/kg for 30 days restored the morphology of ovary and ameliorated hormonal changes without any adverse effect on liver, heart and kidney. It therefore suggests that XLY29 can be further explored as an alternative treatment for the alleviation of major disturbances observed in PCOS.

Our results not only provide insights into understanding the clinical benefits and side effects of *L. japonicus*, but also provide new clues that some medicinal plants or flavonoids may exert their beneficial health effects by modulating aromatase expression and estrogen biosynthesis. XLY29 warrants further investigation as a new pharmaceutical tool for the prevention and treatment of estrogen-dependent diseases. However, further studies are needed to confirm therapeutic effects of XLY29.

USING OF REPANGLIDE IN DIABETES

Ilkhomova Nodirabegim Otabekovna

Student of the 317th group of the pediatric faculty of the Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan

Scientific adviser: ass. Abdurakhmonova Z.E.

Relevance. Diabetes goes in number most of them common ones in the world chronic diseases. This disease in last time become be studied how social network problem. This connected with that, what disease has chronic character currents, and by this one developing different sort of complications, which lead to reduce qualities lives. More than 80% mortality rate occur in countries with low by level revenue streams. Diabetes holder will result in development of the row serious ones

pathologies the cardiovascular system and kidney failure. Contributing factors to reduce risk assessment development Diabetes holder this correct nutrition, maintenance normal weights, physical information activity, abstinence from uses tobacco products. By the second one type sugar diabetes developing immunity to insulin. To the second one by type diabetes inclined to people in age. Factors, boosting features risk occurrences diabetes: incorrect nutrition, heredity, stress, excess weight.

Purpose of the works: Estimate effectiveness of repaglinide by treatment SD holder among patients.

Material and methods researches: for spellings this one review process conducted by analysis published data works' by performance indicators repaglinidapri treatment diabetes holder clinical practice.

Results: For treatment options diabetes holder the most effective is repaglinide medication groups meglitinides. By destination repaglinid for patients recommended regularly eat well, consume enough carbohydrates and strictly follow behind ration plan. Medication blocks it ATP-dependent companies potassium supplements channels in the membrane -cells special protein and causes depolarization external ones membranes -cells and in your own queues leads to to opening calcium supplements channels. By this one incrementable inflow in the cage of calcium, incentive programs secretion of insulin. At patients with diabetes II like promotion level concentrations of insulin in to the plasma blood happens on length 30 mines after reception inside repaglinide. This provides decline level glucose levels in to the plasma blood on length in total period assimilation accepted food. Concentration repaglinide in to the plasma blood quickly it's going down, her low level please note at patients diabetes holder after his reception. Medication usually they accept it behind 5-10 mines before food. In clinical trials research projects was marked high concentrations repaglinide in to the plasma blood different ones patients; at one and togo but the patient her level hesitates from low level before moderate. Medication quickly inactivated and brings it closer level secretions of insulin after reception food to physiological level. On background repaglinide not marked neither one of the case with hypoglycemic comas. Sparing stimulation secretions of insulin important and for slowdowns depletions secretory system activities beta apples fast progressions diabetes holder but also development cardiovascular system pathologies. For ratings properties of the drug conducted by research which shown what reception these preparataov brought it here to to a reliable user augmentation concentration of insulin in to the plasma after food by compared to placebo treatment. Concentration of insulin in to the plasma blood on 10 and 15 minutes after reception others preparations it was significantly higher than by reception repaglinide. But also at patients with diabetes II like with renal lack of experience defined indicators pharmacokinetics repaglinide after reception alone doses, but also in stable current status. At patients with normal function your kidneys and with her violations easy and average degrees values AUC and Cmax were the same ones At patients with expressed violations functions your kidneys values these indicators were a little elevated levels. However in research was detected weak correlation between by level repaglinide and clearance rate creatinine.

Conclusions: So way, received data data how in short-term loans, so and long-term projects research projects they show you, what by diabetes, application repaglinide developed it a high one efficiency and excellent portability with sides.

HYPERTENSION. EFFECTS OF LORISTA AND VALUN ON CARDIOVASCULAR PROTECTION IN PERSISTENT HYPERTENSIVE PATIENTS

Ibragimov Sardorbek Tolib's son

Faculty of Pediatric, 2 – course, the student of 209- group, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Head of science: ass. Naimova Z.

The purpose of experiment. In patients with hypertension ,to study the scope of effects by using valun and lorista. Determination which of these 2 drugs is more effective and give the right recommendation.

Materials and methods. In total, we selected 55 patients over the age of 40 who had persistent

hypertension among the population and their pressure are systolic > 140 mmHg and diastolic > 90 mmHg. The selected patients were divided into two groups. The first group was given from 50 mg of Lorista, to the second group from 80 mg of Valun in minimum amount of 2 times a day and was observed for 30 days. The blood pressure of each patient was measured 3 times by sphygmomanometer and an average value was recorded. Lorista is an effective, competitive angiotensin II receptor type antagonist, reducing the end organ responses to angiotensin II. All of the physiological effects of angiotensin II, including release of aldosterone, are antagonized in the presence of Lorista. Valun is also an antagonist of angiotensin II receptors, just like Valun includes amlodipine and Valsartan. Amlodipine slows the entry of calcium ions through the membrane into the smooth muscles of the heart and blood vessels. The mechanism of antihypertensive action of amlodipine is a direct relaxant effect on the smooth muscles of the blood vessels, which leads to decrease in peripheral vascular resistance and decrease in arterial pressure. As valsartan acts at the receptor, it can provide more complete angiotensin II antagonism since angiotensin II is generated by other enzymes as well as ACE.

Results. The results showed that, in total, of the 55 patients, 28 (51%) were the group receiving Lorista, of which 10 were female (35.7%). 27 of them (49%) were women (37%), while 10 of them were Valun-prescribed group. There was a highly significant blood pressure reduction during the 30 days. The observed 72-hours the average blood pressure reduction was recorded at lorista 50 mg systolic and diastolic pressure respectively 9.3 mmHg and 7 mmHg. While Valun, systolic and diastolic pressures decreased to 11.5 mmHg and 8.6 mmHg respectively. In comparison, Valun reduced blood pressure by 2.2 mmHg at a diastolic pressure of 1.6 mmHg at a systolic pressure.

Conclusion: As a result of the conducted studies, it was shown that the effect of Valun in patients with persistent arterial blood pressure is greater than that of Lasartan, and it is also effective for hypertension that occurs in kidney diseases.

HYPERSPLENOMEGALIA DUE TO AN INFECTED BITTEN WOUND

Kyslyi Vladyslav

Medical faculty 1, course 4, group 14, Ukrainian medical stomatological academy

Yefimchuk Daniil

Medical faculty 1, course 5, group 4, Ukrainian medical stomatological academy

Scientific adviser: Mustafina Haliia, Ukrainian medical stomatological academy, department of forensic medicine

Ukrainian medical stomatological academy, Poltava, Ukraine

Aim of the study: To investigate the features of death and changes in the morphological level of the organs of a person who died from an infected bitten wound.

Material and methods: Examination of medical documentation and forensic examination of the corpse, forensic histological and bacteriological examination.

Results: The woman, born in 1960, was bitten by one of her own dogs, the wound was not treated, two days later the temperature began to rise sharply, only at the end of the third day she called a doctor and was quickly hospitalized. Final clinical diagnosis: Infected bitten wound of the right shin. Anaerobic phlegmon of the right lower extremity. Sepsis. General intoxication of the body. Hypersplenomegaly. Despite excision of the walls of the bitten wound, making stripe-like incisions and intensive treatment, the patient died on the second day after hospitalization. On examination of the corpse: the skin of the body is pale with a grayish tinge. On the inner surface at the border of the lower and middle thirds of the right shin along the edge of the vertical stripe-shaped incision revealed an oval oblique wound, size 3.9x1.9 cm, depth up to 1 cm, swollen, bluish edges. The skin of the right lower limb from the foot to the upper third of the thigh is pinkish-purple, shiny, with a pronounced vascular pattern, swollen. The subcutaneous fat of the affected limb is slippery, partially melted; and in the area of the shin is grayish, is squeezing liquid grayish pus. The muscles around the wound are light dirty gray. The spleen is significantly increased to the size of 25x18.5x8.5 cm, weighing 1670 g, the capsule is tense, the consistency is dense; the lower edge reaches the entrance to the pelvis; the

right part of the spleen located under the left lobe of the liver, on the section is light gray-cherry color, the scraper of the pulp is moderate and bloody. The size of the liver is 24x24.5x15.5x7 cm, weight is 1850 g, the capsule is smooth, the consistence is pasty, grayish-brown in section. On forensic histological examination are phlegmon of the soft tissues of the leg, parenchymal dystrophy and uneven anemia of the liver and spleen, septic inflammation. Bacteriological examination of blood, shin and spleen tissues revealed: moderate *Candida tropicalis* and low *Enterobacter*.

Conclusions: According to the results of the study, in this case there was a violent death due to infection of the bitten wound, which was complicated by phlegmon of the soft tissues of shin and sepsis. In addition to local changes in the wound area of the limb, severe sepsis led to excessive enlargement of the spleen.

STUDY OF INCREASING AROMATASE ACTIVITY WITH THE DRUG EKDISTEN IN EXPERIMENTAL HYPERANDROGENISM

Khamroeva Sarvinoz Azamat qizi

Student of the 212 A group of the faculty of Pharmacy of the Tashkent Pharmaceutical
Institute, Tashkent, Uzbekistan

Scientific supervisor: PhD Azimova B.J.

The aim of this study is to develop a method for increasing the activity of the aromatase enzyme in women with hyperandrogenic syndrome using the domestic drug ekdisten.

Research methods and materials. Methods and materials. We used testosterone enanthate 250, manufactured by Aburaikhan Pharmaceutical Co. (Iran), ekdisten (IKhRV AN RUz, Uzbekistan), mice of the BALB/c line, weighing 20-25 g, contained in plastic cages (5 per cage) under standardized conditions: relative humidity (50-60%), temperature (22 ° C) and light regime (12 hours of darkness and light). The mice received standard commercial food and drinking water *ab labitum*. All experiments with the laboratory animals were carried out in strict accordance with the Declaration of Helsinki on the humane treatment of animals (World Medical Association, Edinburgh, 2000). Determination of creatinine was carried out using commercial kits Creatinine Kinetic Jaffe test (CYPRESS Diagnostics, Belgium)

Research results. Ecdysteroids stimulate the biosynthesis of protein, cytoplasmic and nuclear RNA, and also increase the physical endurance of laboratory animals. However, the question of the mechanism of action of ecdysteroids on the metabolism of higher animals still remains open. There is a widespread point of view that the stimulation of protein synthesis in animals is the result of the effect of ecdysterone only on the initiation and elongation of translation, but not on the transcription of some genes. Nevertheless, the study of the mechanism of action of steroid hormones (a specific hormone-receptor complex interacts with certain genes, causing their activation) raises doubts about such a limited spectrum of action of ecdysterone.

In this regard, it is of great interest to study the effect of ekdisten on the dynamics of the synthesis of RNA, proteins, and DNA in various organs of mice, which makes it possible to assess the contribution of the biosynthesis of the most important macromolecules to the overall pharmacological effect of this compound, taking into account the interaction of various functional systems of the body.

The study of the level of creatinine in the blood serum of experimental animals lasted for 75 days. Exposure to ekdisten led to a decrease in serum creatinine levels in groups I and II of animals. The greatest decrease in serum creatinine concentration was observed with the introduction of ekdisten 50 mg / kg (group I, 10 injections) - from 70 nmol / L to 67 nmol / L, while in group II with the introduction of the same dose of ekdisten for 20 days, the creatinine level decreased by 2 nmol / l, i.e. from 71 nmol / l to 69 nmol / l. Normally, the content of creatinine in the blood is: in women 53-97.2 mmol / d, in men 61.8-123.7 mmol / l).

If the level of creatinine exceeds the normal value, then part of it is actively excreted through the tubular epithelium. In the case of an increase in the concentration in the blood of metabolites produced by the studied mechanism (acetone, glucose, fructose, urea), as well as when taking certain

medications (drugs containing cephalosporin, ibuprofen, vitamin C, levodopa), a false increase in the level of creatinine is observed.

The relevance of the study of PCOS is primarily due to the fact that polycystic ovary disease is considered not only as a frequent pathology of an exclusively reproductive plan, but also as a global problem of somatic health, including disorders of the endocrine-metabolic process, diseases of the cardiovascular system and the risk of cancer. It is known that polycystic ovary is a factor contributing to the development of endometrial hyperplasia, up to adenocarcinoma of the uterine body. In this case, the duration of the disease should be taken into account, because at the stage of clinical manifestations, the disease is often protracted and irreversible due to multicomponent damage to the organs of the reproductive system.

Conclusion: The introduction of ekdisten to experimental animals leads to a decrease in the level of creatinine.

SIDE EFFECTS OF MODERN ANTIDEPRESSANTS IN THE TREATMENT OF CARDIAC PATIENTS

Khalikova Nargis Abdurashidovna

Assistant professor of the Department of Internal Diseases #2 of the Tajik State Medical University named after Abu Ali Ibni Sino, Tajikistan

Umarova Sitora Akhmedovna

Assistant professor of the Department of Internal Diseases #2 of the Tajik State Medical University named after Abu Ali Inb Sino, Tajikistan

Khursanov N.M.

Candidate of Medicine, Associate Professor, Head of Department of Internal Diseases #2 of the Tajik State Medical University named after Abu Ali Ibni Sino, Tajikistan

Objective. To study the frequency and nature of undesirable manifestations of various antidepressants in the treatment of co-morbid affective disorders in elderly patients with arterial hypertension and coronary heart disease.

Material and research methods. records of 432 patients were studied, of which 244: hypertensive disease (HD), 188 - ischemic heart disease (IHD) with co-morbid depression at the age of ≥ 60 years. On the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), 172 patients (55%) were found to have co-morbid affective disorders. Modern antidepressants - selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) were used against the background of baseline therapy. All patients depending on the receiving antidepressants were divided into three groups. The first group consisted of 52 patients who received fevarin (fluoxetine), the second included 64 patients who received rexetin (paroxetine); and 56 people in the third group received sevpram (escitalopram). The daily intake of fevarin was 50 mg. a day, rexetin and sevpram - 10 mg. Antidepressants were prescribed for 8-12 weeks. The assessment of the tolerability of therapy was carried out according to generally accepted criteria: "excellent" - no side effects during the entire period of treatment; "good" - slightly pronounced side effects that do not require adjustment of the dosage; "satisfactory" - side effects that disappear after adjustment of dosage; "unsatisfactory" - side effects that require discontinuation of the drug.

Research finding: "good" tolerance was observed in 84% of patients who received sevpram and 78% of patients who received rexetin. In the group treated with fevarin, 20% of patients had tolerance as "satisfactory". To eliminate the adverse effects of fevarin - headache, nausea, diarrhea, insomnia, dry mouth - it was necessary to reduce the dosage of the medicine or prescribe a tranquilizer (atarax). Fevarin was canceled in two patients due to the severity of side effects.

Conclusions: the results of this research showed that sevpram and rexetin are well tolerated in this category of patients. To reduce the side effects of fevarin, it is recommended to prescribe it in combination with a tranquilizer.

STUDY ON THE RANGE OF DRUGS CONTAINING *HYPERICI HERBAE* AT THE UKRAINIAN AND UZBEK PHARMACEUTICAL MARKETS

Kondratskyi Arsenii ¹, Butkevych Tetiana ²

¹student of the 4 course 782a group of Pharmaceutical faculty,
O. O. Bohomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine.

²assistant of the Pharmaceutical and Industrial Technology of Medicines Department,
O.O. Bohomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine.

Purpose of the work: St. John's wort is one of the most popular, well-known and widespread plant throughout Europe and Central Asia. It remains to be the object of interest for both modern scientists and ancient healers. Today the spectrum of its complex pharmacological activity allows to apply it as effective antidepressant, anxiolytic, bactericidal, virocidal, detoxifying, antispasmodic, wound-modeling, immunostimulating and protective agent. The aim of our work is to compare the pharmaceutical market of drugs containing St. John's wort in Ukraine and Uzbekistan.

Material and methods of research: In this study, we have carried out a comparative analysis of drugs registered in the national database of Ukraine and Uzbekistan. The Morion Compendium database, ATC index registers, Open Data Portal of the Republic of Uzbekistan for imported and domestically produced drugs, The European Pharmacopoeia data were used in the work.

Results of the study: On April 1, 2021, on the pharmaceutical market of Uzbekistan were registered 39 medicines with *Herba Hyperici* in their composition. In Ukraine, such drugs amounted to 38 trade names totally. 30 (77 %) units are sold in the form of herbal preparations (*Herba Hypericum* – 20 trade names; *Herba Hypericum perforatum* – 10 trade names) in cardboard packs, plastic and tea bags. Different capsules, tinctures, solutions, herbal collections, extracts, pills, oral drops, syrup and balsam put on the market basing on St. John's wort. The number of tablet forms (21 %) and oral solutions (18.4 %) prevails in Ukraine in comparison with the herbal forms in Uzbekistan. The number of herbal compositions with St. John's wort is 13 % that is more than 2.6 % in Uzbekistan. Besides, such pharmaceutical products as tinctures (10.5 %), extracts (5.3 %) and balsam (2.6 %) are available.

The import share in the volume of *Hypericum*-containing drugs barely differs in the compared countries and makes up 10 %. The largest importer for Uzbekistan is Ukraine (7.7 %), and neighboring European countries like Germany (13.2 %), Czech Republic (7.9 %) mainly supply its plant products for Ukraine.

Analyzing pharmacologic classes, we noted only 5 hypnotics and sedatives with *Hypericum* registered in Uzbekistan and 13 trade names on the Ukrainian trade. Generally, 7 and 1 names of drugs used for the treatment of genitourinary diseases and as a part of immune stimulating drugs it is 1 and 2 medicines respectively among Ukraine and Uzbekistan. The 79 % of registered Uzbek medicines are being positioned as an astringent agent, but Ukrainian manufacturers share them into drugs used in dentistry, treatments of acid-dependent diseases, diabetes mellitus, diseases of the biliary tract, and liver, functional gastrointestinal disorders. Unlike Uzbekistan 4 preparations, basing on St. John's wort sold in Ukraine as an antidepressant.

Conclusions: the assortment of medicines in Ukraine and Uzbekistan, containing St. John's wort, have compared by systematization and searching bibliographic database. Despite the corresponding amount of drugs and the share of imports, St. John's wort preparations are mostly available in herbal forms in Uzbekistan, and their belonging to clinical and pharmacological groups is limited. No domestic products with *Hypericum* components registered for the treatment the genitourinary, depressive disorders, as well as sedatives in Uzbekistan. Although Ukraine applies the plant more widely, offers a diverse range of dosage forms and remains the main exporter for Uzbekistan. Countries do not use the plant for topical and suppository preparations.

INFLUENCE OF GASTROINTESTINAL DISEASES WITH HELICOBACTER PYLORI ON THE APPEARANCE OF AND DEVELOPMENT OF TYPE 2 DIABETES

Kozak Olha Andriivna

Intern of Ternopil national medical university im. I.Ya. Horbachevskiy
Institute, Ternopil, Ukraine

Topicality. Diabetes is a pandemic of the XXI century. Despite its prevalence, this diagnosis still has many "dark" spots and unsolved mysteries, including the effects of H. pylori-positive gastrointestinal diseases.

Purpose of the work. Investigate the presence of effect of h.pylori an the appearance of and development of diabetes 2 type

Material and methods of research: For our research we observe 80 patients with gastrointestinal diseases from Ternopil regional hospital. The control group was group of 40 people with gastrointestinal but without H.pylori and diabetes, another 40 people had gastrointestinal diseases with H.pylori without diabetes. We made medical observations for all people, that include physical, laboratory (blood, biochemical and urine analysis), instrumental (USD, ECG) and special (tests for detection of diabetes and H.pylori) methods.

Results of the study: When comparing the results of the study of the control group (II) and the group of subjects (I), we found certain patterns and features. During the first 3 years after the detection of gastrointestinal disease, 12,5% of first group(with H.pylori) patients developed clinical signs, which were confirmed by laboratory data, which allowed to diagnose type 2 diabetes. During the same period, only 7.5% of group №2 had this diagnosis. During the next 2 years (a total of 5 years after the first time of gastroenterology diagnosis) total amount of patients with diabetes increased by 20% in the first group, and in the second group by 10%. Over the next 5 years 17.5% of patients were diagnosed type 2 diabetes in the group №1, patients of group 2 - 10% received this diagnosis. In general, 2 type diabetes was diagnosed in 49,5 % of the first group and only in 27,5% in the group №2.

Conclusions: According to the our results, we can say that the presence of H.pylori is one of the factors in the development of type 2 diabetes and is a basis for further research

STUDY OF THE WATER EXTRACTS COMPOSITION FROM THE COMBINED HERBAL TEA WITH ANTIALLERGIC ACTIVITY

Kotov Semen

PhD student, Department of botany, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

Introduction: In folk and official medicine herbal collections (species) are used as an effective remedy against various diseases due to the simplicity of their production, presence of active substances in their original form, availability of a raw material etc. According to the State Pharmacopoeia of Ukraine (SPU) herbal species are mixtures of several types of crushed, (less often whole) herbal drugs (HDs) with morphological features characteristic of the components included in the collection. Species are similar for using in herbal teas, which can be packed in filter bags. This dosage form is convenient for using every day, has a clear dosage, and it is divided into a large number of doses.

In our previous reports, studies on the development of a combined herbal preparation based on 3 types of HDs, namely bur-marigold herb, calendula flowers, hawthorn leaf and flowers and their combinations taking into account its potential antiallergic activity due to the sum of biologically active substances were carried out. The obtained-preparation is supposed to be used in various dosage forms, such as extracts (dry, soft, liquid), solid dosage forms (tablets, capsules, granules).

Purpose of the work: Study of the chemical composition of aqueous extracts of the original herbal drugs and the proposed combined herbal tea in filter bags for single using.

Material and methods of research: The objects of the study were a the combined series of bur-marigold herb, calendula flowers and hawthorn leaves and flowers collected from the Kharkov region

territory, registered and analyzed on the basis of the State Enterprise "Pharmacopoeia Center". The proposed combined tea in the ratios of 7-5: 3.5-2.5: 1.5-0.5 (bur-marigold-calendula-hawthorn) was prepared. The original HDs was preliminarily crushed, sifted through SITO 3000 (SPU), then the crushed HDs in the indicated ratios was mixed and placed in a filter bag in the amount of 1.7 g.

1.7 g of the HDs mixture or 1 filter bag was poured with 100 ml of hot water, infused for 15 min. Aqueous extracts for the content of extractable matter, protein-polysaccharide complex, flavonoids, and polyphenolic compounds using pharmacopoeial methods described in the SPU were analyzed. The extractable matter were determined by the gravimetric method, the protein-polysaccharide complex - after precipitation with alcohol from the obtained extracts with assessment of the content by the gravimetric method, flavonoids - one of the unified spectrophotometric methods expressed as luteolin, polyphenols - according to the SPU 2.0 (2.8.14) "Tannins in herbal drugs".

Results of the study: After the tests, the following results were obtained:

Extractable matter: bur-marigold herb – $25,0 \pm 0,5$ %, calendula flowers – $38,0 \pm 0,8$ %, hawthorn leaf and flowers – $26,0 \pm 0,5$ %, combined herbal tea – $29,0 \pm 0,6$ % ($101,0 \pm 1$ % of theoretical).

Protein-polysaccharide complex: bur-marigold herb – $4,5 \pm 0,1$ %, calendula flowers – $5,5 \pm 0,15$ %, hawthorn leaf and flowers – $4,0 \pm 0,12$ %, combined herbal tea – $4,5 \pm 0,1$ % (96 ± 3 % of theoretical).

Flavonoids: bur-marigold herb – $0,16 \pm 0,02$ %, calendula flowers – $0,1 \pm 0,02$ %, hawthorn leaf and flowers – $0,6 \pm 0,08$ %, combined herbal tea – $0,18 \pm 0,12$ % (97 ± 2 % of theoretical).

Polyphenols: bur-marigold herb – $1,2 \pm 0,024$ %, calendula flowers – $0,7 \pm 0,014$ %, hawthorn leaf and flowers – $1,7 \pm 0,034$ %, combined herbal tea – $1,2 \pm 0,05$ % (105 ± 2 % of theoretical).

Conclusions: A comprehensive study of water extracts of initial herbal drugs and combined herbal tea for the content of extractable matter, protein-polysaccharide complex, flavonoids and polyphenolic compounds was carried out. The obtained results are supposed to be used for standardization of the proposed combined herbal preparation of anti-allergic action.

TREATMENT WITH MEDICAL PLANTS

Lutfullaeva Durdona Lutfullaevna

Student of the 303rd group of the Medical Biology Faculty of the
Samarkand State Medical Institute
Scientific adviser: Bakhramov R.R.

Purpose of work: In the following centuries, due to the rapid development of chemistry, the synthesis of new chemical compounds and the production of highly effective chemotherapeutic substances, the use of medical plants became secondary. Excessive use of highly active chemicals in medicine has led to the emergence of "drug disease". 25% of patients are patients suffering from adverse drug reactions. We need to treat such cases using natural medicinal plants to prevent them.

Material and research methods: Therefore, there is a great need for treatment with medical plants and research in this area has become one of the most pressing issues today. Some biologically active substances in plants are alkaloids, cardiac glycosides, anthraglycosides, saponins, chromones, coumarins, oils, vitamins, phytoncides. The advantages of herbal treatment are:

1. Medicinal plants are a factor that has been tested for many centuries, has a physiological effect on the body, because the structure of plants and human body cells are very close to each other due to the continuous formation in nature

2. The medicinal plants have a wide range of treatments because they are chemically very rich in glycosides, alkaloids, enzymes, vitamins and other substances are present.

3. Most patients, especially the elderly, can suffer from several diseases at the same time and a single plant has several different healing properties, so the plants are useful in the treatment of such patients will come.

4. Medical plants are less toxic, so they can be used as the main medicinal substances in the early stages of the disease.

Of these, we will focus on medicinal plants that affect the central nervous system and the cardiovascular system. Plants that stimulate the central nervous system: Manchurian aralia, ginseng,

beetroot plant. All of these plants have a stimulating effect on the central nervous system. Reduces the effects of hypnotics, increases the effect of nerve stimulants.

Increase the ability to work mentally and physically, relieves fatigue, has an anti-stress effect, improves the body's endurance.

Research results: When we treat a patient using natural herbs, the benefits are very good and the negative effects on the human body are less than other chemicals and have a general effect on the body.

Plants that calm the central nervous system: medicinal valerian. The medicinal valerian plant increases the braking processes in the cerebral cortex, weakens conditioned reflexes. Valeriana is used in the form of tinctures, extracts in neurosis, pediatric neurosis, insomnia, cardiac neurosis. Valeriana contains volcardine, validol, corvalol. Mint leaves have sedative, antispasmodic, bile-driving, antiseptic, analgesic properties. Menthol in mint is the main influencing factor, dilating the coronary arteries of the heart in a reflex way.

Due to its local effect, mint leaves increase the secretion of bile from the gastrointestinal tract, fight all pathogenic microbes in the intestine. Menthol is used in mild attacks of angina pectoris, when the blood vessels in the brain constrict. In young children, wiping the mucous membranes with menthol is not recommended, as it may weaken or even stop breathing by the reflex pathway.

Medical plants that affect the cardiovascular system. These include plants that store cardiac glycosides – spring adonis, pearl flower, hemp, angishvonagul. Hawthorn extract and alcohol tincture increase heart tone, have a hypotensive, anti-arrhythmic sedative effect, especially due to the presence of flavonoids in fatigue. Bo'znoch flowers have a spasmolytic effect on the smooth muscles of the blood vessels.

Conclusions: Such large-scale reforms aimed at the gradual integration of folk medicine into the modern health care system in our country today are aimed at raising awareness of secrets of ancient medicine, identifying unknown medicinal plants and their effective use in public health, it is extremely important in that it is aimed at a noble cause.

THE MAIN NEGATIVE FACTORS AFFECTING THE SKIN

Mujiba A., Saodat S.

Student of group 60, 2nd year of the medical faculty of the SEI "Tajik State Medical University named after Abuali ibni Sino", Dushanbe, Tajikistan

Scientific adviser: Ph.D., professor Shukurova D.A.

Research purpose. Beauty and youth, first of all depend on human health. Having good genes will not prevent negative environmental influences and lifestyles from ruining everything. The flaws that are visible on the face are the result of a neglect of health. There are internal and external factors that affect the skin.

Materials and methods. The skin, with its surface of 1.5-2 square meters, is the largest organ of the human body. It has multiple functions. Skin condition depends on age, diet and lifestyle. This is especially true of the skin of the face, because it is more strongly affected by all the harmful effects of the environment. In addition, the face is the most exposed part of the skin and needs careful care.

Results and discussion. Due to strong emotional stress, stress arises, which contributes to the overproduction of the hormones cortisol and adrenaline and adversely affects the condition of the skin. The fact is that these hormones contribute to the narrowing of the capillaries and, in a permanent state of excitement, the skin does not receive oxygen and nutrients due to this. Experiences also increase blood sugar levels, which are known to twist collagen molecules and change the structure of the skin. The skin becomes less elastic and ages faster. Excess cortisol leads to the accumulation of external and internal fat, which negatively affects the entire body, and the skin becomes more oily and problematic. When we're nervous, our gut produces large amounts of histamines, which trigger rashes and sore skin. Lack of sleep is also stressful for the body. During sleep, cells are renewed and new ones appear. This process is regulated by the hormone melatonin, which is produced from 12 a.m. to 4 a.m. With age a person needs more and more time to regenerate cells.

Various environmental pollution affects the quality of our skin. This manifests itself in dryness, lethargy, allergies, early aging and clogged skin pores. But it is worth remembering that exhaust gases penetrate the skin in minimal doses, so with proper care, their negative effects can be excluded.

Dark tanned skin looks more attractive, slimmer and is able to hide defects, however, excess ultraviolet radiation has a detrimental effect on the skin condition. Its rays destroy collagen and elastin. Thus, the skin ages faster. Depending on the phototype (sensitivity to ultraviolet light), it is necessary to control the time spent in the sun. An excess of solar radiation can provoke burns and cancers. It also negatively affects blood circulation and heart function. The sun should be in moderation.

Nicotine promotes vasoconstriction, which oxygenates the skin. They remain constricted for over an hour. Thus, in people who constantly smoke, the skin does not receive the necessary nutrition. Smoking cigarettes destroys the skin fibers responsible for its elasticity. Smokers give out an unhealthy complexion and rough skin.

Drinking alcohol has a negative impact on health and appearance. This is especially true for women. Alcohol abuse leads to the adhesion of red blood cells, which leads to a lack of oxygen supply to the skin. The face becomes bluish. Dehydration of the body also occurs. The skin becomes dull and dry. Drinking alcohol by degrees reduces the amount of vitamins that help maintain skin elasticity. The oval of the face becomes less clear, the face is swollen.

Conclusion. In order the skin to be healthy and young as long as possible, it is necessary to avoid the destructive factors described above, spend more time outdoors, play sports, eat well and take good care of your skin. It is very important to protect the skin, because it is a filter, armor from all kinds of infections and attractiveness.

FACTORS INFLUENCING SKIN AGING

Nekruz S., Saodat S.

Student of group 60, 2nd year of the medical faculty of the SEI "Tajik State Medical University named after Abuali ibni Sino", Dushanbe, Tajikistan
Scientific adviser: Ph.D., professor Shukurova D.A.

As lifespan increases, diseases, habits, lifestyle and environmental factors have a cumulative and synergistic effect on skin aging. The number of studies evaluating the influence of external factors on the aging of the dermis and other skin appendages has increased over the past decade. Apparently, this is due to an increase in life expectancy and an increase in the number of elderly people on our planet.

Aging of the skin is a combination of a decrease of biological activity of cells, a slowdown in regenerative processes and a loss of resistance to environmental factors. Aging is considered as a complex, multifactorial process influenced by genetic, endogenous and environmental factors. Unfavorable environmental factors, a certain lifestyle, an increase in the number of comorbid pathology in the elderly contribute to the development of skin pathology, determine the need for further study of this issue and require close attention from researchers

Purpose of the study is - to review the literature in order to determine the main exogenous and endogenous factors affecting aging of human skin.

Material and methods. The literature search was carried out in the MEDLINE databases.

Results and discussion. Undoubtedly, one of the most important factors in exogenous aging is unprotected sun exposure. Photoaging is a complex of symptoms, including a number of signs that characterize changes in the epidermis, dermis and blood vessels that occur as a result of prolonged ultraviolet irradiation. The degree of accumulated solar irradiation determines the magnitude of these changes.

Ultraviolet radiation is the main factor responsible for the formation of uneven skin lesions in sun-exposed areas. The biological effects that occur in the skin depend on the wavelength of the UV radiation. Ultraviolet radiation was originally thought to play a critical role in photoaging. Now it is now obvious that UV radiation in the A (UVA) and B (UVB) ranges can cause the development of

degenerative skin changes, in addition, these wavelengths also have an immunosuppressive and carcinogenic effect on the skin. The shorter UVB wave (280-315 nm) is mainly absorbed in the epidermis and acts on the keratinocytes and Langerhans' cells contained therein. A longer UVA wave (315-340 nm) penetrates deeper and affects the functioning of dermal cells (fibroblasts, dendritic cells and vascular endothelial cells).

Histological examination of sun-damaged skin revealed an increase in atypical keratinocytes in the epidermis, an abnormal distribution of melanocytes along the epidermal basal layer, or a decrease the number of Langerhans' cells. The epidermis is simultaneously atrophic in some areas and thickened in others, as keratinocytes often begin to mature asynchronously.

Conclusions. Long exposure to sunlight weakens the immune and regenerative capacities of the skin. Chronic exposure of UV radiation can lead to the development of numerous benign skin lesions such as seborrheic keratosis, or a precancerous condition called actinic keratosis.

Thus, increased exposure to both natural sources of ultraviolet radiation (sunlight) and artificial (suntan) sources causes photoaging and the development of precancerous or cancerous skin conditions.

MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE SKIN IN EXPERIMENT

Nusratullo K., Sadaf H.

Student of group 56, 3rd year of the medical faculty of the SEI "Tajik State Medical University named after Abuali ibni Sino", Dushanbe, Tajikistan

Scientific adviser: Ph.D., professor Shukurova D.A.

The purpose of the study. To evaluate the histological changes of the skin tissue of experimental animals after intraepidermal administration of the preparation of native high molecular weight hyaluron.

Materials and methods. The studies were carried out on female white rats of mature age weighing 280-320 g. Animals of the experimental group under light ether anesthesia were intradermally injected a mesotherapeutic technique of a preparation of high molecular hyaluron, rats of the control group were injected sterile saline. Pieces of skin tissue were fixed in 10% neutral formalin, followed by standard wiring and embedded in paraffin. Sections 5-6 microns thick were cut from paraffin blocks, stained with hematoxylin and eosin.

Results and discussion. On the 2nd day, signs of marked tissue edema were observed.

With intradermal administration of the preparation of hyaluronic acid on the 2nd day, signs of mild edema were revealed in the tissues, and diffuse cellular infiltration was determined between the collagen fibers of the dermis and in the hypodermis, most of the cells were macrophages.

The results of histological studies show that hyaluronan is biocompatible and after intraepidermal administration does not cause marked inflammatory processes in the skin. In the first days after the injection, the phenomena of edema, signs of tissue disorganization and diffuse infiltration by cellular elements, represented mainly by phagocytes, are found.

Usually, with severe inflammation in the tissues, large dense accumulations of macrophages and lymphocytes are detected. Within 7 days, the bulk of the injected hyaluronan is phagocytosed by macrophages and by the 21st days is practically not found in the dermis of the skin. At the same time, activated macrophages perform protective, trophic and reparative functions. It is known that macrophages produce cytokines, growth factors, acting parakinally and autocrine, regulate intercellular interactions during inflammation and regeneration, and also, using the action of hydrolytic enzymes on the components of the extracellular matrix of connective tissue, stimulate its renewal.

Conclusion. Intraepidermal administration of native high molecular weight hyaluronan to mature rats stimulates the processes of fibroblast proliferation in the skin in the area of injection and activates their biosynthetic functions. In the mechanisms of the pharmacological effects of exogenously administered hyaluronan, macrophages play a leading role.

**THE LEVEL OF VITAMIN D IN MEN SUFFERING FROM
ANKYLOSING SPONDYLITIS, CONNECTION WITH DISEASE
ACTIVITY AND STRUCTURAL AND FUNCTIONAL STATE OF BONE TISSUE**

Pavliuk Oksana

PhD student of the Medical Faculty of the National Pirogov Memorial Medical University,
Vinnytsya, Ukraine

Purpose of the work: to determine the levels of 25(OH)D in men suffering from ankylosing spondylitis (AS) and to evaluate their connection with structural and functional state of bone tissue and disease activity.

Material and methods of research: 81 men suffering from AS were examined. Average age made up $41,0 \pm 0,1$ years, disease duration made up $9,0 \pm 0,6$ years and the control group consisted of 23 persons of appropriate age and sex, without any rheumatologically pathology. All the patients who were diagnosed with AS under the criteria of ASAS (2009) were evaluated on the basis of their age, disease duration and the intake of GC, calcium and 25(OH)D preparations. Disease activity and the level of functional limitations were determined on the basis of BASDAI, ASDAS-CRP score and BASFI functional index. Laboratory examination included the determination of the levels of C-reactive protein (CRP) and 25(OH)D. Bone mineral density (BMD) was measured using dual-energy X-ray absorptiometry on the apparatus «Hologic Discovery Wi» (S/N 87227).

Results of the study: among men suffering from AS, 25(OH)D deficiency was found in 35 (43,2%) patients, insufficient level was found in 25 (30,9%) patients and in 21 (25,9%) patients the level of 25(OH)D was within the normal range. In the control group optimal levels of 25(OH)D were found in 7 (30,4%) examined patients, 9 (39,2%) patients showed 25(OH)D insufficiency and 7 (30,4%) patients had deficiency. It was established that in the spring period a share of patients with 25(OH)D deficiency was the highest (61,8%) and winter and summer periods did not differ in a share of patients with deficiency (37,5%), insufficiency (25%) and optimal levels of vitamin (37,5%). The reduction of bone mineral density was closely related to 25(OH)D deficiency. Thus, in the group of patients with osteoporosis (Z-score $-2,8 \pm 0,1$ SD) average values of the vitamin were 1,4 times lower than in persons with preserved bone mineral density (Z-score made up $0,5 \pm 0,2$ SD). In the last group a share of persons with 25(OH)D deficiency made up 31,3% and insufficient level was found in 28,1% of persons, while optimal levels were found in 40,6% of persons.

The levels of 25(OH)D are closely associated with the activity of inflammation process and low functional capacity of the patient. And namely, in the group of patients with a very high level of disease activity (ASDAS $> 3,5$) a share of persons with 25(OH)D deficiency made up 53,9% and was 1,6 times higher than in the group of patients with moderate activity of AS (ASDAS 2,1-3,5). Similar regularities were also observed regarding BASDAI activity index. Specifically, if in the group of patients with a BASDAI score of less than 4 points a share of patients with 25(OH)D deficiency made up 20,8%, then in the group with a BASDAI score of more than 4 points a share of such patients made up 52,6%. Low functional ability determined by BASFI index was also associated with 25(OH)D deficiency. An increase in BASFI index by more than 4 points caused an increase in a share of patients with vitamin deficiency up to 48,3% in comparison with 30,4% of patients with BASFI index of less than 4 points. An increase of CRP content in blood serum was reliably associated with a decrease in 25(OH)D level and an increase in a share of patients with grave deficiency. In the share of patients with a maximum level of CRP an optimal level of 25(OH)D was found only in 10% of patients, insufficient level was found in 40% and deficiency was found in every second patient.

Conclusions: a deficit of 25(OH)D is found in men suffering from ankylosing spondylitis with high frequency (43,2%), it is more marked in the spring period and is closely associated with low bone mineral density, high disease activity and marked functional disorders.

THE IMPACT OF DISTANCE LEARNING IN THE CONDITIONS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON PARAMETERS OF GENERAL WELL-BEING OF MEDICAL STUDENTS

Pravak Yuliia, Bandrivska Yuliia

Students of group MM-520 and MM-630 of the Medical faculty
of I. Horbachevsky Ternopil National University, Ternopil, Ukraine

Introduction. The change-over of different life's areas like learning process to online format due to the COVID-19 global pandemic definitely has some impacts on students well-being. So the problem of proper and rapid adaptation to the new circumstances and its impact on the subjective feeling of inner comfort and the causality between these points are really actual nowadays.

Purpose of the work: To investigate the change of parameters of general well-being of medical students in the conditions of distance learning under the influence of COVID-19 pandemic and to determine the need for self-assessment of general physical and mental condition for preventive purposes.

Material and methods of research: The survey and self-assessment of mental state according to the method of "SAN" (analysis of well-being, general activity and mood levels) conducted by using google-form among 95 students of 1-6 courses of TNMU.

Results of the study: After processing and interpretation of the survey answers the results on well-being, activity and mood were obtained. Well-being: 49,5% high level, 50,5% low level. General activity: 37,5% high level, 62,5% low level. Mood 47,6% positive, 52,4% negative.

The *high* level of well-being in students correlates with higher activity and a more positive mood. The reasons for this, according to students, there are different plans of the day and the alternation of different activities, enough sleep, free time for their own interests and hobbies, a comfortable atmosphere at home.

The *low* level of well-being is associated with inactivity due to the passivity of social life and leisure, mostly at home. In extracurricular activities, these students do not show interest, are more lethargic, exhausted. Some point shows increased anxiety, fatigue, insomnia. 27.4% of students' health has deteriorated compared to last year, and 36.8% report weight gain during quarantine.

According to the students, the reason for the negative mood is unsatisfactory conditions and difficulties during distance learning. In 57.3% of cases, this is due to the negative impact of quarantine restrictions and a tense information environment on the global pandemic.

When comparing a subgroup of students who spent time more actively with the subgroup, that's mainly spends time at home, found a significantly higher level of psycho-emotional state in the first group relative to the second (6,5 according to the method of "SAN" vs. 3,5).

Conclusions: The new uncomfortable conditions of quarantine restrictions and distance learning are triggers for students to develop health problems and learning difficulties.

Increasing the amount of free time for students, the opportunity to experience new areas of interest, hobbies and hobbies have a positive effect on well-being, activity and mood. While limiting social contact and reducing the level of normal activity can lead to poor health, fatigue, weight gain, increased anxiety, insomnia, which is associated with the negative impact of the pandemic and insufficient adaptation to remote conditions teaching.

Based on this study, the need for self-assessment of physical and emotional health to prevent the development of serious diseases and confirmed the feasibility of preventive measures (regular comprehensive examination by a doctor, recreation, daily activity and exercise, balanced diet etc.), assent with which can improve psychohygienic indicators of the general condition of students.

FREQUENCY OF UTERINE FIBROMYOMA

Prashant Kumar, Mirkhakimova F.Kh., Burkhanov A.Sh.

Scientific supervisor: Assistant of the Department of Pathological Anatomy Khamidova F.M.

Relevance. Fibroids of the uterus is a tumor that develops from the muscle and connective tissue of the uterus, which is a rather large elastic seal, usually round in shape and, according to recent studies, depends on the state of the immune and hormonal systems of the female body.

In general, uterine fibroids are observed in 15-20% of patients presenting with appropriate

complaints and symptoms and is detected in 2% of women during a preventive gynecological examination.

Purpose of the study. The aim of the study is to study the incidence of uterine fibroids based on biopsy materials.

Material and research methods. The material for the study was biopsy materials brought to the pathological and anatomical department of the 1st clinic of SamMI during 2020 - 2021. Of the 13194 biopsies conducted at the Department of Uterine Fibroids, 96 were examined. The nodular form was common in 66 cases and the diffuse form was noted in 30 cases.

Results. Fibroids can be located in different places of the uterus, and develop in different ways. By location, fibroids are submucous, interstitial and subserous. Submucous fibroid is the growth of a tumor under the mucous membrane towards the uterine cavity. Interstitial or intermuscular fibroids are when the tumor tissue grows into the muscle layer, which leads to a thickening of the uterine wall. While she is small, the woman does not feel any painful symptoms, however, as she grows, the fibroids can deform the uterine cavity or press on the fallopian tube, compressing it and causing pain. And, finally, the last type of fibroids - subserous fibroids - is the growth of a tumor on the surface of the uterus under the peritoneum.

Macroscopically, uterine fibroids are divided into nodular and diffuse forms. Most often, uterine fibroids are multiple and in most cases they are located in the body of the uterus itself - 95% of all cases.

Microscopically, uterine fibroids are composed of fibrous and smooth muscle tissue. Tissue atypism of the tumor of both fibrous and smooth muscle tissue is noted. There are also hyperchromic cells, but without atypia. In the fibroids of the uterus in elderly patients, foci of ossification and vascularization are found. Younger women had inflammatory cell infiltrates. It is also worth noting that women after 35-40 years old are more susceptible to it. With the onset of menopause, the fibroid stops growing and gradually dissolves. It should be noted that this tumor never forms until puberty.

Thus, uterine fibroids are observed in 15-20% of patients presenting with appropriate complaints and symptoms and is detected in 2% of women during a preventive gynecological examination. Among fibroids, knotty forms are more common.

ACTUAL PHARMACEUTICAL DEVELOPMENTS IN THE FIELD OF ANTITUBERCULOUS DRUGS

Sechko Olga Grigorievna

PhD student of pharmaceutical department of Belarusian State Medical University, Minsk,
Republic of Belarus

Academic adviser: Doctor of Pharmaceutical sciences, professor Tsarenkov V.M.

Purpose of the research: to analyze pharmaceutical developments in the field of anti-tuberculosis drugs over the past 10 years.

Materials and methods of research: An information and patent search for pharmaceutical developments in the field of anti-tuberculosis drugs was carried out, during which its main directions were determined.

Results of the research: Two categories of pharmaceutical developments were identified and analyzed - new substances that have anti-tuberculosis action and drugs that are modifications of existing ones.

New substances: n-[4-(4-aminobenzsulfonyl)-phenyl]-2-benzoylaminobenzamide; α , ω -bis(amido- and hydrazidomethylsulfinyl- and sulfonyl) alkanes; 3-hydrazono-6-(3,5-dimethylpyrazol-1-yl)-1,2,4,5-tetrazine; N-(2-acetamidopurin-6-yl) glycine; isonicotinoylhydrazone dimephosphon; (R)-2-methyl-6-nitro-2-[4-[4-(4-trifluoromethoxyphenoxy) piperidine-1yl] phenoxyethyl]-2,3-dihydroimidazo [2,1-b] oxazole; quaternary ammonium salts of 2-aminothiophene-3-carboxylic acid derivatives; 5-fluoro-2-(4-ethoxycarbonylpiperidin-1-yl)-1,3-benzothiazin-4-one; 1-ethyl-6-fluoro-4-oxo-7-(8-ethoxy-2-oxo-2H-chromen-3-yl)-1,4-dihydroquinoline-3-carboxylic acid; derivatives 6-methyl-4-phenyl-5-(phenyl-carbamoyl)-1,2,3,4-

tetrahydropyrimidin-2-one; N-(2-aminopurin-6-yl)glycyl(S)glutamic acid; pyridinoylhydrazones dialkyl (2-methyl-4-oxopent-2-yl)phosphine oxides; 5-methyl-7-(3-nitro-[1,2,4]triazol-1-yl)-[1,2,4]triazolo [1,5-a] pyrimidine; 3-amino-substituted 6-(3,5-dimethylpyrazol-1-yl)-1,2,4,5-tetrazines; 1H-pyrrolo[3,4-b]quinoline-3,9(2H, 4H)-dions; triazine derivatives; chloride 4-[(1E)-1-(6-chloro-4-oxo-4H-chromen-3-yl)-4-methylpent-1-en-3-yl] morpholine-4-ia etc.

Modifications: dragee with isoniazid and ofloxacin; a liposome product containing isoniazid; isoniazid with silver nanoparticles as a potentiating agent; D-cycloserine as a lyophilisate; combination of rifabutin with increased bioavailability, anti-tuberculosis drugs (rifamycin, prothionamide, rifabutin and rifapentin) with a phospholipid transport system, reduced toxicity rifampicin polymer complexes, a combination of isoniazid and a substance that reduces its toxicity – thiotriazoline etc.

Conclusions: During the analysis of pharmaceutical developments in the in area of anti-tuberculosis drugs, more than 200 patents were analyzed and it was concluded that there is a search for both new compounds with anti-tuberculosis activity and a search for ways to increase the effectiveness and modification of already known and studied anti-tuberculosis drugs. A promising direction in the creation of new generation drugs is the creation of drugs based on biodegradable polymers, allowed for use in medical practice, as well as in the form of polymer particles with an active ingredient included.

THE ECOLOGY OF MEDICAL CARE REVISITED

Suvonkulova Sevinch Jurabekovna

Student of İstanbul Medeniyet University Medical Faculty, İstanbul, Turkey

Purpose of the Work: Estimate the number of people in need of medical care every month, and how many of these people go to the doctor

Since its publication in the Journal in 1961, “The Ecology of Medical Care,” by White ., has provided a framework for thinking about the organization of health care, medical education, and research This conceptualization, inspired in part by careful reporting on the part of British general practitioners,² suggested that in a population of 1000 adults, in an average month, 750 reported an illness, 250 consulted a physician, 9 were hospitalized, 5 were referred to another physician, and 1 was referred to a university medical center.

Materials and Methods of research: We used the 1996 Medical Expenditure Panel Survey because it contains the most recent, nationally representative data on most of the components of utilization included in the 1961 analysis. Reported data on households cover demographic characteristics, health conditions, health status, use of medical services, charges and payments for services, access to care, satisfaction with care.

Analytic Strategy. We estimated the number of persons per 1000 members of the civilian, noninstitutionalized U.S. population in 1996 who had experienced the health care events during a one-month period.

To estimate the number of persons who had visited a primary care physician, we first calculated the proportion of all visits to a physician’s office reported in the 1996 National Ambulatory Medical Care Survey that involved family physicians, general practitioners, general internists, and general pediatricians.

Conclusions: Of 1000 men, women, and children in the United States, we estimated that on average each month, 800 experience symptoms, 327 consider seeking medical care, 217 visit a physician in the office (113 visit a primary care physician and 104 visit other specialists), 65 visit a professional provider of complementary or alternative medical care, 21 visit a hospital-based outpatient clinic, 14 receive professional health services at home, 13 receive care in an emergency department, 8 are hospitalized, and less than 1 (0.7) is admitted to an academic-medical-center hospital (Fig. 2).

These results are not nested (i.e., they are not subgroups of one another); all are based on a denominator of 1000.

THE DEVELOPMENT OF NEW REMEDIES AGAINST TOBACCO SMOKING DURING COVID-19 PANDEMY

Tsvetkovska Anna Vadymivna

student of group BT-41 of the Institute of chemistry and chemical technology
of the Lviv Polytechnic National University, Lviv, Ukraine

Purpose of the work. The purpose of this work is to analyze COVID-19 risk factors, in particular tobacco smoking, reasoning of expediency of development of a new remedy against tobacco smoking in the form of a lip balm.

Materials and methods of research. The used materials were: open science publications, components of the lip balm (waxes, oils, butters, vitamins), extract from plant materials of nicotine manufacturing. Methods, that were chosen, are the following: metanalysis, physicochemical analysis, organoleptic analysis, biological analysis.

Results of the research. To date, humanity has a number of physiological parameters that are likely to lead to COVID-19. The following factors are: old age, male gender, decrease in social distance, poverty, increase in the percentage of Blacks, decrease in the percentage of Latinos, decrease in the percentage of Asians, hypertension, diabetes, coronary heart disease, pneumonia, kidney damage, shock, heart failure, lack of physical activity, alcohol consumption and reduced access to primary health care. All of them were significantly associated with increased mortality due to COVID-19. To gain information about virus actions against human organism and human organism's reactions to that, laboratory markers, or biomarkers, are being studied.

The scientists' thoughts about correlation between tobacco smoking and COVID-19 morbidity have separated. The researched mechanisms of SARS-CoV-2 infection gave the opportunity to assume, that the virus has affinity to acetylcholine receptors – nAChR. The antagonist of these receptors is nicotine which compete with the virus for nAChR. As follows nicotine consumption lowers the risk of SARS-CoV-2 infection and COVID-19 severity. However, it should be remembered, that tobacco smoking is one of the most difficult to treat addictions. Besides, the smokers consume tobacco resins that increase the severity of the disease. WHO stated that smoking by infected people increase the risk of severe passing and death. The scientists of the Imperial College London in England in 2020 have made the global systematic review and meta-analysis about the impact of smoking to COVID-19 severity. They revealed that the smokers have a relatively high risk of having severe or critical COVID-19 and they are approximately twice as likely to get that as non-smokers. As follows, among COVID-19 inductors on the leading positions is tobacco smoking.

Accorded to the statements of European Network of Smoking and Tobacco Prevention (ENSP), socially significant ways to help in tobacco smoking refusal are counseling and providing affordable pharmacotherapy (FT). The first line FT preparations are remedies of the nicotine replacement therapy (NRT): tablets, lollipops, lozenges, chewing gums, patches. These are the products of worldly famous pharmaceutical companies. All of them, as confirmed by the methods of evidence-based medicine, truly help patients. However, they have shortcomings.

Conclusions. There is a need in developing of new remedies of NRT – affordable and comfortable for a patient. The scientists of our department have created new lip balm for use in nicotine addiction treatment. The lip balm has a transdermal action, thus it can be used as NRT remedy or aversion therapy remedy for those people, who wants to stop smoking immediately.

To date, the samples of the lip balm are made, their physicochemical properties are researched, their acute and subacute toxicities are determined, a clinical trail on volunteered patients under the supervision of an experienced narcologist is started.

THE USE OF THE QUESTIONNAIRE BSQ-34 TO ASSESS THE RESULTS OF THE CORRECTION OF AESTHETIC DEFECTS OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL

Trombola Oleh Victorovich

PhD student of Department of Surgery of Postgraduate Education,
Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Relevance. In plastic surgery, there is often a need to quantify a number of patient characteristics that reflect his emotional, social and psychological state. Measurement of these changes becomes possible with the introduction into the surgeon's practice some special questionnaires, the main purpose of which is to assess the quality of life. In the period from 2000 to 2019, there is a tendency to increase the number of liposuctions in the world by an average of 25%, so the assessment of the results of treatment, which is evidence-based, remains extremely relevant.

Purpose of the work: To analyze the effectiveness of using the questionnaire BSQ-34 to assess the results of the correction of aesthetic defects of the anterior abdominal wall

Materials and methods of research. Liposuction of the anterior surface of the abdominal wall was performed in 25 patients, for two of whom additionally was performed liposuction of the thighs, and in three - the operation was supplemented by a one-step correction of the lateral surfaces of the abdominal wall. The average age of patients was 36.4 years. The average duration of surgery was 45 ± 14 minutes. During one liposuction procedure, an average of 2100 ± 140 ml of aspirate was removed. The results were evaluated by questioning patients using the BSQ-34 questionnaire one week before and 1, 4 and 12 weeks after surgery and cross-comparing between each other and with data obtained using the Global Aesthetic Improvement Scale.

Results of the study. According to the results of the BSQ-34 questionnaire, a week before the operation the average score was 120, a week after the intervention - 110, 4 weeks after - 97, and 12 weeks after - 92. Analyzing the data, we saw that after liposuction, the patients average score of self-perception and self-satisfaction with own body for the first week improved by 8%. In the 4 weeks since the intervention, there has been progress of 19%, this trend has continued, showing an improvement in satisfaction by 23% from the starting point. Comparing the data with the results of the Global Aesthetic Improvement Scale, we saw a positive match between the general trend of self-satisfaction shown by BSQ-34 and the objective indicators of the Global Aesthetic Improvement Scale.

Conclusions. Based on the results, we believe that the questionnaire BSQ-34 is a good tool for evaluating the results of the correction of aesthetic defects of the anterior abdominal wall.

PHARMACOECONOMIC ANALYSIS EFFECTIVENESS OF AZITROMYCIN IN TREATMENT PATIENTS CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASES.

Turakulov Jamshid Talantovich

Student of 211-group Pediatric Faculty of
Samarkand State Institute of Medical, Samarkand, Uzbekistan
Scientific director: Arslonova R.R.

Abstract. COPD-is one of causes of morbidity and mortality in the adult population and is on the rise worldwide. Antibiotic therapy along with elimination aeroirritants, the appointment of bronchodilators, antioxidants with mucolytic properties, and in some cases, systemic glucocorticoids and oxygen inhalation is one of the way complex therapy of COPD.

Objectives: Effectiveness evaluation of long-term azithromycin to reduce exacerbations in severe COPD patient on optimal therapy in real-life practice.

Methods: we conducted a retrospective observational study of severe COPD patients who were prescribed azithromycin (PA)(250mg at least 3 times weekly for at least 6 months). Comparison group included severe COPD patients not prescribed azithromycin(NPA)

Results. According to clinical trials, azithromycin taken daily for 1 year, decreased exacerbation

of COPD. One of the main criteria for the effectiveness of the drug was the reduction of decrease dyspnea, cough with discharge of purulent sputum. Positive clinical dynamics in patients, who received Azitromycin was observed at 2-3rd day of treatment, while in another group of patients receiving Ampicillin, on days 5-6. The economic analysis was reduced to a comparative analysis of the costs of treating patients. The calculation of the expected costs was based on the following: the patient with COPD received either azithromycin (1st group), or ampicillin (2nd group), for the 2nd group of patients spent 3.3 times more money than the 1st.

Conclusion. In this way, with exacerbation of COPD, use of Azitromycin is more appropriate than Ampicillin, since it's more effective, well tolerated by patients, convenient to use and required less money. These data showed that long-term azithromycin reduces exacerbation numbers in severe COPD patients, and benefits persist beyond one year. Desirable effects are more likely to outweigh the risks and adverse events in patients colonized with *Pseudomonas aeruginosa*.

THE MAIN PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN THE STRUCTURE OF THE KIDNEYS OF RATS AFTER REPRODUCTION OF THE EXPERIMENTAL BURN INJURY

Yefimchuk Daniil

Student of group №4, 5th year of the Medical Faculty №1 of the Ukrainian Medical
Stomatological Academy

Kyslyi Vladyslav

Student of group №14, 4th year of the Medical Faculty №1 of the Ukrainian Medical
Stomatological Academy, Poltava, Ukraine

Purpose of the work: according to the WHO (2018), and according to the National Center for Injury Prevention and Control (USA), burn injuries are common in the world and amount to about 11 million cases among the population, dangerous in their consequences and mortality. Damage to internal organs depends on the depth of the burn, the regenerative capacity of tissues, timely diagnosis and treatment.

Objective: to find out the features of pathomorphological changes, in particular in the kidney tissue, after a general experimental burn injury.

Material and methods: pathomorphological study was performed on micropreparations of kidney tissue of rats who suffered thermal trauma and intact group of animals (15 white male rats of reproductive age weighing 180-220 gr., which were on a standard diet and nutrition. according to the rules for experimental animals). The review method of hematoxylin and eosin staining and histochemical staining by Van Gizon were used to detect the condition of the connective tissue structures of the kidney.

Results: the following effects of thermal trauma and tissue damage products on the structural elements of the parenchyma and stroma of rat kidneys were revealed.

One day after the onset of the burn injury, ischemia of the cortical substance of the kidneys of animals with significant venous plethora and hemorrhage in the medulla, damage to the walls of the renal tubules, epithelium and structure of the renal corpuscles was detected. Van Gizon revealed fragmentation of collagen fibers of membranes of glomerular structures and renal tubules.

On the 7th day after the burn injury, an increase in the volume of hemocapillaries of the renal corpuscles, almost complete absence of protein in the ultrafiltrate of blood containing tubules. The proliferative activity of the epithelium of the tubules with the restoration of its structure and function is determined. The collagen structure of the membranes of the renal corpuscles and basal membranes of the tubules is restored. Connective tissue regeneration is observed against the background of mediated inflammation of the interstitium of the kidneys. Thus, the restoration of hemodynamics in the cortical and medulla substances of the kidneys of rats is observed against the background of the beginning of the regeneration of the basement membrane of the capillaries of the glomerular apparatus, tubules and interstitium of the kidneys of animals.

Conclusion: the results of the study showed that after the burn period is characterized by severe pathomorphological changes in the kidney tissue of rats in the form of circulatory disorders, manifestations of necrosis of parenchymal elements and stroma, corresponding to the consequences of damage. The regenerative capacity of the kidneys of rats for burn injury is activated on the 7th day of the experiment.

DEVELOPMENT OF A METHOD FOR MODELING HYPERANDROGENIA IN EXPERIMENTAL ANIMALS FOR STUDYING THE EKDISTEN ACTION

Yusupova Azizakhon Farkhodovna

Student of the 212 B group of the faculty of Pharmacy of the
Tashkent Pharmaceutical Institute, Tashkent, Uzbekistan.

Scientific supervisor: PhD Azimova B.J.

The aim of the study is to find new drugs for effective treatment of hyperandrogenism.

Research methods and materials. We used testosterone enanthate 250, manufactured by Aburaikhan Pharmaceutical Co. (Aburairhan Pharmaceutical co., Iran), ekdisten, outbred mice weighing 20-25 g, were kept in plastic cages (5 per cage) under standardized conditions: relative humidity (50-60%), temperature (22 ° C) and light mode (12 hours of darkness and light). At the time of sacrifice, blood was taken. A small amount of blood (2-3 drops) can be obtained after puncturing a paw or amputating the tip of the tail (before cutting, the tail was heated with water at a temperature of 40-45 ° C and disinfected). After taking blood, the wound on the tail was cauterized with iodine solution. The concentration of endogenous testosterone in the blood serum of experimental animals was determined by the method of enzyme-linked immunosorbent assay using commercial kits "SteroidIFA-01" (ZAO Alkorbio, Russia), the sensitivity reliably determined by the kit is 5 nmol / l. The optical density was measured on a vertical scanning photometer "Multiscan" (Japan) at a wavelength of 450 nm.

After simulating hyperandrogenism in mice, they were exposed to ekdisten at a therapeutic dose for 10 and 20 days. During the experiment, the body weight and the level of endogenous testosterone in the blood serum were determined in mice every 2 weeks. Experimental animals were divided into 3 groups: group I (7 mice) - animals received ekdisten at a dose of 50 mg / kg per os in physiological solution (10 injections); group II (7 mice) - animals received ekdisten at a dose of 50 mg / kg per os in physiological solution (20 injections) for 10 days; group III (5 mice) – control, animals received a solvent (physiological solution, 20 injections).

Research results. It was revealed that the administration of testosterone to female mice made it possible to create an experimental model of hyperandrogenism.

Determination of endogenous testosterone in the blood serum of experimental animals of the experimental groups was carried out for 75 days. At the beginning of the experiment, in the control groups, we observed the level of endogenous testosterone concentration in the blood serum at the level of 7 nmol / L (group III), and in the experimental groups (group I, group II) at the level of 9 nmol / L. After 2 weeks, the testosterone concentration remained at the same level, i.e. group I and II - 9 nmol / L and group 3 - 7 nmol / L.

On the 30th day, the concentration of testosterone in groups II and III did not change, and in group I it decreased to 8 nmol / L. After another 2 weeks, the testosterone concentration in all groups decreased by 1 nmol / l, i.e. became equal to 7 nmol / L, 8 nmol / L and 6 nmol / L in groups I, II, III, respectively. On day 60, the concentration of testosterone in groups II and III did not change, and in group I it decreased to 6 nmol / L. On day 75, no changes in testosterone levels were observed in groups I and III, while in group II the concentration decreased to 7 nmol / L. According to the results of the experiment, the concentration of endogenous testosterone in the blood serum in groups I and III was 6 nmol / l, in group II - 7 nmol / l.

Conclusions. In this research, a model of hyperandrogenism in female mice was created. In the course of the experiment, an increase in body weight of the mice and the level of endogenous testosterone in the blood serum was noticed. During the experiment and after its completion, clinical signs of hyperandrogenism were noted in the mice of the experimental group: islet alopecia, aggressive behavior, overweight. The introduction of ekdisten in experimental animals, in which hyperandrogenism was simulated, leads to a significant decrease in the concentration of testosterone in the serum of peripheral blood. The study allows us to conclude that long-term therapy with ekdisten (over 10 days) of pathological conditions associated with hyperandrogenism in women is inexpedient.

TALABALARNI JISMONIY TARBIYA DARSLARIDA HARBIY-VATANPARVARLIK TARBIYASI

Abdumalikova Iroda

SamMI "Oliy hamshiralik ishi fakulteti" fakulteti202-guruh talabasi

Ilmiy rahbar: Normaxmatov I.Zh., Ahmedjonov Sh.B.

Jismoniy tarbiya darslarida o'quvchilarni g'oyaviy-siyosiy tarbiyalashda yoshlarning harbiy-vatanparvarlik tarbiyasi muhim o'rin tutadi. Yoshlarni chaqirilgunga qadar tayyorlash masalasini hal qilishda jismoniy tarbiyani harbiy-amaliy mashg'ulotlar bilan bog'lashning ob'ektiv zarurligini ochib berib, jismoniy tarbiya katta o'rin egallaydi.

Yoshlarni harbiy-amaliy tayyorlashda ayniqsa alohida rol maktab jismoniy tarbiyasiga tegishli bo'lib, u o'z a'zolari egiluvchanligi va egiluvchanligi yo'qolguniga qadar o'quvchilarning barcha jismoniy sifatlarini puxta o'rgatishlari va takomillashtirishi kerak, chunki ular hozirgi kabi jang qilishdan ko'ra ko'proq. yigirma yoshli yigitlar o'zlari va o'zlarining terlari bilan. Yugurish, tortish, uzunlik va balandlikdan sakrash, polda, gimnastika majmualarida turtkilarni to'g'ri bajarish odatlarini o'rgatish. Dori-darmonga ergashmaslik uchun yoshligingizdan dumbbellar bilan va ularsiz jismoniy mashqlarni bajaring, chunki qadim zamonlarda hamyurtimiz va xalq tabibi Abu Ali ibn Sino "Eng yaxshi dori bu jismoniy mashqlar!" Va qadimgi yunon faylasufi aytgan Horatio "Agar siz sog'lom holda yugurmasangiz, kasal bo'lganingizda yugurasiz!" Jismoniy jihatdan rivojlangan yigitni askarga aylantirish uchun qancha vaqt va kuch talab etiladi!

Armiyada xizmat qilish yoshlarning harbiy-vatanparvarlik tarbiyasiga milliy tizimning muhim bo'g'ini sifatida katta va ko'p qirrali talablarni qo'yadi, bu sportning har qanday turida yigitlarda yuqori, axloqiy, siyosiy va psixologik ko'nikmalarni shakllantirish. - Vatanni himoya qilish vazifasini bajarish uchun zarur bo'lgan.

KIMYO SANOATIDA CHIQINDISIZ TEXNOLOGIYA ISHLAB CHIQUARISH

Amirqulova Muxlisa Hamroyevna

Samarqand davlat tibbiyot insituti Davolash ishi fakulteti 117- guruh talabasi,

Samarqand, O'zbekiston

Marjona O'ktamovna NABIEVA

Samarqand davlat tibbiyot insituti Stomatologiya fakulteti 108 guruh talabasi,

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: k.f.n. Sattarova M.D.

Ishning maqsadi: Har qanday ishlab chiqarishning muhim tarkibiy qismlaridan biri bu kompleks qayta ishlash va sanoatda chiqindisiz texnologiyalarni yaratishdan iborat. Kimyo sanoatida xomashyo asosiy omil bo'lib, ishlab chiqariladigan tayyor mahsulot tannarxining 60-70% ni tashkil qiladi. Sanoatda xomashyo tushunchasidan tashqari dastlabki xomasho tayyor mahsulot va chiqindi tushunchalari ham qo'llaniladi. Xomashyodan kompleks foydalanish xalq xo'jaligining eng muhim vazifalaridan biridir. Hozirgi kunda dunyo sanoati 25 mlrd tonna tog' jinslari qayta ishlanmoqda. Ammo uning atigi 2% tayyor mahsulotga aylantirilib, qolgan 98% dan ko'prog'i chiqindi sifatida tashlab yuborilmoqda. Bu holat sanoat korxonalarida chiqindisiz texnologiyalarni joriy qilish talab qilinadi. Chunki ishlab chiqarish korxonalarini chiqindisi u yoki bu sabablarga ko'ra to'liq yoki umuman foydalanilmayotgan, ammo foydalanilsa bo'ladigan ikkilamchi xomashyo hisoblanadi. Chunki ular tarkibida ko'pgina foydali birikmalar bor. Shu sababli, biz Angren issiqlik elektr stansiyasida yoqiladigan ko'mir kuli (toshqolini) qayta ishlab koagulyantlar ya'ni $Al_2(SO_4)_3$ va boshqa alyuminiy birikmalarini oldik. Olingan birikmalarni IQ- va rentgenogrammalari tahlil qilinib ularni kimyoviy tarkibi va tozaligi aniqlandi. Toshqolni mineral kislotalar bilan qayta ishlab Al^{3+} va Fe^{3+} tuzlarini ba ular asosida alyuminiy achchiqtoshlari olinadi. Sanoatda suv sarfini kamaytirish maqsadida ichimlik suviga alohida talablar qo'yiladi. U toza tiniq, rangsiz, hidsiz kimyoviy bakteriyalar bilan ifloslanmagan bo'lishi lozim ya'ni ichimlik suvi GOST talablariga javob berishi kerak suvdagi muallaq zarrachalar suvda sekin cho'kadi. Kolloid zarrachalar tuproq silikat kislotalari

gumin kislotalari va boshqalar esa filtrlash va cho`ktirish usullar bilan ajralmaydi. Shuning uchun suv havzadan yoki tindirgichdan birinchi ko`targich nasos yordamida aralastirgichga koagulyatsiya ko`tarib beradi. Koagulyatorga elektrolitlar alyuminiy sulfat, temir(III) sulfat yoki boshqa birikmalarning eritmaları (koagulyantlar) ham qo`yiladi. Koagulyant ion zaryadi(Al^{3+} va Fe^{3+}) qanchalik katta bo`lsa, koagulyatsiyalash uchun shunchalik kam elektrolit sarflanadi. Bir vaqtning o`zida alyuminiy sulfat muvaqqat qattiqligini ham ancha kamaytiradi.

Natija: Aralastirgichda quyidagi reaksiya boradi: alyuminiy sulfat gidrolizga uchrab alyuminiy gidroksid va sulfat kislota hosil bo`ladi, alyuminiy sulfat kalsiy gidrokarbonat bilan birikib alyuminiy gidroksid, kalsiy sulfat va karbonat anhidrid hosil bo`ladi.

Koagulyatsiya jarayonida hosil bo`lgan keng yuzali iviqsimon cho`kma sekinlik bilan cho`ka boshlaydi va muallaq zarrachalarni o`ziga yopishtirib oladi, hamda organik bo`yoq moddalarni ham adsorbtsiyalab cho`kadi. Suv natijada tinib qoladi. Koagulyant sarfi suvning ifloslanganlik darajasi bilan belgilanadi. Bahor paytlarida alyuminiy sulfatdan koagulyant jarayonini tezlashtirish uchun ko`pincha iviqsimon cho`kmalarni hosil bo`lishi va uni cho`kishini tezlatuvchi qo`shimcha reagentlar flokulyantlar ishlatiladi. Ayniqsa, loyqa suvlarni flokulyantini qo`llash katta samara beradi. Agar suvdagi loyqa miqdoriga nisbatan 1% poliakrilamid qo`shilganda koagulyant qo`shish miqdori 2-3 marta kamayadi, iviqsimin cho`kmaning cho`kish tezligi 10-20 marta tezlashadi.

Xulosa: Koagulyatsiya cho`ktirish, filtrlash nafaqat suvni begona arashmalardan tozalaydi, tiniq qiladi, balki 70-80% gacha mikroblardan tozalaydi. Bunday sanoat chiqindilarni qayta ishlash nafaqat ishlab chiqarishga tatbiq etish, balki tibbiyotda ham sanoat chiqindilaridan dori moddalarni ham sintezlab olish mumkin. Ayniqsa, achchiqtoshlarni misol qilib keltirish mumkin. Bu birikmalarni olishdan maqsad sanoatda chiqindisiz texnologiyalarni joriy etish va tibbiyot sarf xarajatlarini bartaraf etishdan iborat.

ZOL-GEL JARAYONI ASOSIDA SiO_2 / ZrO_2 NANOKOMPOZIT SORBENTLAR SINTEZI VA ULARNING BENZOL BUG'I ADSORBSIYASI

Avazova Nurjahan Sherzod qizi

Samarqand davlat universiteti Kimyo fakulteti IV bosqich 401-guruh talabasi,
Samarqand, O'zbekiston

Uzoqov Javlon Rustamboyevich

Samarqand davlat universiteti Kimyo fakulteti Fizikaviy va kolloid kimyo kafedrasida assistenti,
Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: k. f. d. professor Muxamadiyev N.Q.

So`ngi o`n yillikda yangi turdagi organik, noorganik va supramolekulyar tizimli nanomateriallar sintezi keskin sur`atlarda oshdi. Bu turdagi materiallar sintezini molekulyar modellash va turli funksional guruhli moddalar bilan modifikatsiyalash orqali noyob fizik-kimyoviy xossalarga ega bolgan gibrit nanokompozit olindi. Nanomateriallar orasida mezog'ovakli sorbentlar alohida ahamiyatga ega bo`lib, o`zining sirt morfologiyasi, geometrik va tekstur xarakteristikalariga ko`ra gaz hamda suyuqlik xromatografiyalarida muvaffaqiyatli qo`llanilmoqda.

Materiallar va tadqiqot usullari. Zol-gel texnologiyasi orqali 30°C va 50°C haroratlarda hamda eritma muhiti pH=2,0 (0,01M HCl kislota eritmasi), pH=5.2 (CH_3COOH kislota eritmasi) pH=10,2 (ammiakli suv)da SiO_2/ZrO_2 tarkibli nanokompozit sorbent namunalari sintezi amalga oshirildi. Sintez jarayonida SiO_2 manbasi tetraetoksisilandan (TEOS) va ZrO_2 manbasi sifatida $ZrO(NO)_3 \cdot 2H_2O$ kristallogidratidan hamda g'ovaklar strukturasi boshqaruvchi agent sifatida sirt faol modda CTACl dan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari. Sorbentlarning geometrik, tekstur va sorbsion xossalari Mak-Ben-Bakraning simobli porometr asbobi yordamida benzol bug`lari adsorbtsiyasi orqali o`rganildi. 30°C haroratda olinga sorbent namunasida benzol bug`i adsorbtsiyasi 50°C haroratda olingan sorbentdan yuqori bo`lishi aniqlandi. 30°C haroratda olingan sorbent namunasida benzol bug`i adsorbtsiyasi nisbiy bosim $P/P_s = 0.2$ gacha keskin ko`tarilishi va $P/P_s = 0,8$ da to`yinish holatiga yaqinlashishi kuzatildi. Adsorbtsiya izotermasi UYUPAK tasnifi bo`yicha I tipga mansub, sorbent namunasidagi umumiy

g'ovaklarning 85% mikrog'ovaklardan iborat ekanligi aniqlandi. 50°C haroratda olingan sorbent namunasi benzol bug'i adsorbsiyasi $P/P_s=0.4$ gacha keskin ko'tarilishi va $P/P_s=0.8$ da to'yinish holatiga yaqinlashishi kuzatildi. 50°C haroratda olingan sorbentda benzol bug'i adsorbsiya izotermasi kapillyar kondensatsiya hisobiga $P/P_s=0,4\div 0,8$ da adsorbsiya va desorbsiya chiziqlari birlashib gisterezis halqasini hosil qilishinidan aniqlandi. Bundan sorbent namunasi mezog'ovaklardan iborat bo'lib, adsorbsiya izotermasi UYUPAK tasnifi bo'yicha IV tip H2 turiga kiradi deyishimizga asos bo'ladi.

Sorbent namunalarining sitr morfologiyasi va g'ovaklarning o'lchami SEM EVO MA 10 (Carl Zeiss, Germaniya) skanerlovchi electron mikroskopida energodispers rentgen spektrometr bilan jihozlangan (EDS Aztec Energy Adyanted X-Act, Oxford Instruments) qurilma yordamida o'rganildi hamda sorbsiya izotermalari asosida olingan ma'lumolarga mos kelishi aniqlandi. Shuningdek Empyrean, Malvern Panalytical (Germaniya) rentgen difraktometrida (XRD) yordamida sorbentlarning fazaviy tarkibi tahlil qilindi.

Shuningdek sorbsiya izotermalari va BET tenglamasi asosida sorbentlarning solishtirma sirt yuzasi (S_{BET}), mezog'ovaklar hajmi (W_{me3}) va o'rtacha diametri (D), adsorbentlar monoqavat sig'imi (a_m) hamda to'yinish adsorbsiyasi (a_s) hisoblab topildi.

Xulosa. Zol-gel texnologiyasi orqali 30°C haroratda olinga sorbent namunasining solishtirma sirt yuzasining o'lchami 950 ± 100 m²/g, g'ovaklarning o'rtacha diametri 0,8 nm, g'ovaklarning hajmi esa (W_0) $0,32 \pm 0,04$ m³/kg ekanligi aniqlandi. Shuningdek, Lengmyurning chiziqli tenglamasi asosida sorbentlarda benzol bug'i adsorbsiyasining 92 % monoqavat sig'imiga to'g'ri kelishi hisoblab topildi. 30°C haroratda olinga sorbent namunasining solishtirma sirt yuzasi esa BET bo'yicha 700 ± 30 m²/g, g'ovaklarning o'rtacha diametri $6,5 \pm 1.02$ nm ekanligi aniqlandi. Sorbentda mezog'ovaklarning hajmi esa (W_{me}) $0,86 \pm 0,05$ m³/kg ga teng.

“QORASUV” TABIIY SUVINING TARKIBINI ION XROMATOGRAFIYASI USULIDA O'RGANISH

Baxranova Mohidil Alisherovna

Samarqand davlat universiteti, kimyo fakulteti “Fizikaviy va kolloid kimyo” kafedrasida 1-kurs magistranti, Samarqand, O'zbekiston

Pirmamatova Gulshan, Egamberdiyeva Muxlisa, Ergasheva Dilso'z

Samarqand davlat universiteti, kimyo fakulteti 4-kurs talabalari, Samarqand, O'zbekiston
Ilmiy rahbar: PhD Fazliyeva N.T.

Ma'lumki, hayot manbai bo'lgan suv o'zining g'aroyib xossalari bilan, izlanuvchilar e'tiborini doimo o'ziga tortib kelmoda. Suvning tarkibi qancha ko'p o'rganilsa, uning yangidan-yangi xossalari namoyon bo'lmoqda. Zamonaviy tadqiqot usulari, jumladan ion xromatografiyasi usuli suvning tarkibini o'rganish imkoniyatini beradi. Shuning uchun ham suvning xossalari izohlash, uning ishlatilish imkoniyatlarini baholash no'qtai nazaridan tarkibini o'rganish dolzarb muammolardan biridir.

Ishning maqsadi – Ion xromatografiyasi usulida “Qorasuv” tabiiy suvining tarkibini o'rganish.

Tekshirishlar uchun suv namunalari Andijon viloyatining “Qorasuv” bo'log'idan olindi. Tahlillar ion xromatografiyasi usuli yordamida amalga oshirildi.

Ion xromatografiyasi usulida ionlar quyidagi maqbul sharoitlarda ajratildi: hajmi 30 va 300 mkl bo'lgan dozalovchi halqa; elyuyent anionli qo'shimchalar, jumladan, karbonatlardan tozalovchi 6x200 mm o'lchamli ON-formadagi AV-17 anioniti bilan to'ldirilgan dastlabki kolonka; 4x150 mm bo'lgan, ion almashinish sig'imi 0,0013 m-ekv/ml va donadorligi 14 mkm bo'lgan Amberlet sorbenti bilan to'ldirilgan ajratuvchi kolonka; o'lchami 6x200 mm bo'lgan, ion almashinish sig'imi 2 m-ekv/ml va donadorligi 150 mkm bo'lgan KU-2x8 sorbenti bilan to'ldirilgan susaytiruvchi kolonka; konduktometrik detektor. Tarkibida 3 mM NaOH, 1mM Na₂CO₃, 0,05 mM KSCN bo'lgan elyuyent yuqori bosim nasosi bilan 1,8 ml/min tezlikda kolonkaga yuboriladi.

Suv tarkibida bo'lgan kationlardan asosan Na⁺, K⁺, Mg²⁺, Ca²⁺ ionlariga, anionlaridan esa asosan Cl⁻, Br⁻, J⁻, SO₄²⁻, NO₃⁻ ionlariga etibor qarlatildi. Bunda na'munalarning tarkibidagi ionlar va

ularning miqdorlari ion xromatografiyasi usulida aniqlandi.

Ionlarning miqdorlari mutloq darajalash usulida amalga oshiriladi. Buning uchun mos ravishdagi ionlarning standart eritmalari tayyorlanib har bir ion uchun darajalash egri chiziqlari modda (ion) miqdorining xromatografik chuqqi balandligiga bog'liqlik holatida tuzildi. Moddaning na'molom na'munadagi miqdori tuzilgan grafiklarda ekstraksiya usulida aniqlandi.

Olingan natijalar jadvalda keltirilgan. Shu bilan bir qatorda ushbu jadvalda tekshirilgan ionlarning madani suvlardagi ruxsar etilgan konsentratsiyalari GOST bo'yicha berilgan.

“Qorasuv” suvining miqdoriy elektrolit tarkibini (mkg/l) o'rganish natijalari ($P = 0,95$, $n=5$):
 Na^+ - 51000 ± 2520 , K^+ - 42000 ± 1610 , Mg^{2+} - 36000 ± 2255 , Ca^{2+} - 146000 ± 958 , Cl^- - 284000 ± 1568 ,
 Br^- - 84 ± 6 , I^- - 22000 ± 1250 , SO_4^{2-} - 26000 ± 1460 .

Suvning $\text{pH}=7,0$ umumiy qattiqligi 5.55 mg-ekv/l ga teng.

Jadvaldagi ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, suv Ca^{2+} ionlari miqdoridan tashqari barcha ionlarning miqdorlari bo'yicha GOST bo'yicha ruxsat etilgan konsentratsiyalardan kam. Demak tekshirilgan “Qorasuv” suvini madani suv sifatida ishlatish mumkin.

Shu bilan bir qatorda olingan miqdoriy natijalar suvning miqdoriy tarkibi, ishlatilishga yaroqliligi va u asosida yer ostidagi qazilma boyliklar hamda mikrogeologik va gidrokimyoviy jarayonlar haqida ma'lum xulosalarga kelish mumkin.

TARKIBIDA FLAVONOIDLAR BO'LGAN YAPON SAFORASI O'SIMLIGI QO'LLANISHI HAMDA O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Dadaxanova Munisa Abduhamidovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti Farmatsiya fakulteti 3-kurs 311-guruh talabasi,
Samarqand, O'zbekiston

Rahmonova Umida Abdumomin qizi

Samarqand davlat tibbiyot instituti Farmatsiya fakulteti 3-kurs 312-guruh talabasi,
Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: assistenti Usmanova M.B.

Ishning maqsadi: Yuqoridagilarni hisobga olgan holda Yapon saforasi mahsulotidan dori turlari tayyorlash va tibbiyotga tadbiiq etish hamda ishlatilishda yuqori samaradorligini o'rganish.

Tadqiqot uslubi va materiallar. Yapon saforasining quritib maydalangan mahsulotidan 3 gr shisha kolbaga solib ustiga 30 ml spirt quyiladi. Kolba og'zi po'kak tiqin bilan mahkamlanib unga tik sovitgich o'rnatiladi. 10 minut davomida suv hammomida toki qaynaguncha qizdiriladi. 2-bo'sh kolbaga ajratma yig'ila boshlaydi. Ajratma to'liq yig'ilib bo'lgandan keyin sovitiladi va filtr qog'oz orqali filtrlanadi. Ushbu filtratni chinligini aniqlash uchun flavanoidlarga xos sifat reaksiyalari o'tkaziladi. Sifat reaksiya uchun ammiak, mineral kislota, aluminiy xlorid, temir (3) xlorid eritmalari bilan flavanoidlar chinligi aniqlanadi. Reaksiya davomida yapon saforasi mahsuloti ajratmasi yuqoridagi reaktivlar ta'sirida qizil, sariq yoki yashil ranga bo'yaladi va bu ajratma DF (Davlat Farmokopeyasi) ga ko'ra to'g'ri aniqlangan deb xulosa qilinadi va farmasevtik zavodlarga dorivor preparatlar ishlab chiqarish uchun ruxsat etiladi.

Tadqiqot natijalari: Hozirgi kunda tibbiyotda tabiiy o'simliklardan olingan mahsulotlar bilan davolash keng yo'lga qo'yilgan shulardan tarkibida flavanoidlar saqlagan o'simliklarning muhim o'rni bor. Flavanoidlarga Yapon saforasi g'unchasi va mevasi - *Albastra Et Fructus Sophore Japonicae*.

Ko'k Bo'tako'z guli - *Flores Centaurae Cyani*. Do'lana guli va mevasi - *Flores Et Fructus Crataegi*. Arslonquyruq yer ustki qismi - *Herba Leonuri*. Qumloq Bo'znochini guli - *Flores Helichrysum*. Shaftolibarg toron yer ustki qismi *Polygoni persicariae*, Achchiq toron yer ustki qismi - *Herba polygoni hydropiperis*, Dala qirq bo'g'imining yer ustki qismi - *Equistaceae*, Qoraqiz (ittikanak) yer uastki qismi, Uchrangli binafsha yer ustki qismi - *Herba Violae tricoloris* kiradi shu o'simliklardan Yapon saforasi etiborga loyiqdir.

Yapon saforasi hayotiy shakli daraxt bo'lib bo'yi 20 metrgacha yetadi. Tanasidan o'sib chiqqan yosh novdachalari yashil-sarg'ish po'stloq bilan qoplangan bo'ladi. Yilning yoz faslida iyun, iyul oylarida gullaydi, kuz faslida avgust, sentabr oylarida pishib yetiladi. Mahsulot sifatida

o'simlikning gulidan, mevasidan foydalaniladi. Dorivor o'simlik gulini iyun, iyul oylarida mevasi esa avgust, sentabr oylarida yig'ishtirib olinadi o'simlik guli soya joyda yoki maxsus quritgich shkaftida 40-45C da quritiladi. Mevalari havo kirib turadigan joylarda yoki maxsus quritgich shkaftlarda 25-30C da quritiladi. Yig'ib olingan maxsulotlar laboratoriyada sifati va kimyoviy tarkibi buyicha tahlildan o'tkaziladi. O'simlik mahsuloti tarkibi DF talabi buyicha tekshiriladi. Talab ko'rsatmasiga binoan mahsulot tarkibida flavanoidlar, vitamin C, oshlovchi moddalar. flavanoidning asosiy moddasi rutin, kversitin, kempferol va boshqa moddalar bo'lishi kerak. Yapon saforasi asosan Qozog'istonda Ukrainada, Rossiyada, Ozarbayjonda va Gruzyada etishtirilib ,maxsulotl tayyorlanib eksport qilinadi. Mahsulotdan tayyorlangan dorivor preparatlar yiringli va trofik yaralar, kuygan joylarni bitishini tezlashtirishda hamda organizmda vitamin yetshmasligida, qon tomirlarining utkazuvchanligini bo'zilishi oqibatida kelib chiqadigan turli kasalliklarni, gemorragik diatezda, ko'z qon tomirlarining o'tkazuvchanlik buzilishi oqibatida ko'z pardasiga qon quyilishida, qon bosimi oshganda, revmatizmida, qizamiqda va boshqa kasalliklarni davolsh hamda oldini olish uchun ishlatiladi. Mahsulotdan tayyorlangan preparatlari tabletk va kukun holida chiqariladi.

Xulosa: O'simliklardan ajratib olingan flovonoid glikozidlari spirtda oson verib sovuq suvda yomon eriydi organic erituvchilarda erimaydi. Fiovonoid aglikonlar i esa glikozidlarning aksi organic erituvchilarda eriydi.O'simlik ajratmas i isitib qaynatilgan suvda yaxshi eriydi lekin vaqt o'tib suv sovigandan keyin flovonoid qaytadan cho'kmaga tushadi. Bu birikmalar tahlilida ularning tozaligi va ba'zi fizik hamda kimyoviy konstantalari aniqlanadi.

BOLALAR SOCHLARIDAGI MIKROELEMENTLARNING TARKIBI

Eshmamatova Zarina Ilxomovna

Samarqand davlat tibbiyot instuti tibbiy pedagogika fakulteti 306 guruh talabasi,

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Nazarova F.Sh.

Mavzuning dolzarbligi. Bu jihatdan eng istiqbolli va amaliy ahamiyatga ega bo'lgan sinov - ob'ektlar soch va jun bo'lib, ularni tahlil qilish oson va tanadagi mavjud bo'lgan barcha kimyoviy elementlarning konsentratsiyasini o'z ichiga oladi. Epidermal tuzilishlarning bioindikator sifatida yaroqliligi haqidagi savolni hal qilish uchun, avvalo, sochlardan topilgan 40 dan ortiq kimyoviy elementlarning ozaro bog'liqligini aniqlash kerak edi. Uning asosiy organik tarkibiy qismlari, pigmentlari va oqsillaridan ushbu moddalarda elementlarning darajasini aniqlashning yangi kimyoviy va analitik usullarini ishlab chiqish va o'zgartirish, hamda olingan ma'lumotlardan maqsadlarda foydalanish va biogeokimyoviy rayonlashtirish va atrof-muhitning texnogen ifloslanishini baholash muhim hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi: yosh bolalarda mikroelementlarning fon konsentratsiyasini aniqlash.

Tadqiqot uslublari va materiallari. Mikroelementlarning fon konsentratsiyasini aniqlash uchun biz Sazagan qishlog'idagi maktabda o'qiyotgan 7-12 yoshdagi 16 qiz va 16 o'g'il boladan qora soch namunalarini oldik. Bolalarning sochlari kattalarga qaraganda yaxshiroq, organizmning mikroelement holatini aks ettiradi, chunki u turli xil kosmetik vositalardan kamroq ta'sirlanadi.

Tadqiqot natijalari. Nazorat zonasidagi bolalarning sochlarini tahlil qilish natijalari adabiyotda keltirilgan ma'lumotlarga juda mos keladi. Shunday qilib, Anke va boshqa 6-10 yoshdagi qizlarning sochlaridagi misning tarkibi sanoat chiqindilariga ta'sir qilmaydigan zonadan 21, o'g'il bolalarnikidan 24 mg / kg. Shunisi e'tiborga loyiqki, 11-12 yoshdagi ayol sochlaridagi mis miqdori 15, erkak sochlarida esa ikki baravar ko'p - 37 mg / kg. Bizning tadqiqotlarimizda o'g'il bolalarning sochlaridagi misning fon darajasi ham qizlarga qaraganda yuqori bo'lgan, ammo farqlar ahamiyatli emas edi. Anke va boshqalarning fikriga ko'ra. qizlarning sochlaridagi sink tarkibidagi o'g'il bolalarnikiga qaraganda 9% ko'proq, bu bizning ma'lumotlarimiz bilan tasdiqlangan. Shuningdek, biz qizlarning sochlarida qo'rg'oshin va marganetsning o'g'il bolalarga nisbatan yuqori ekanligini kuzatdik. Turli xil jinsdagi bolalarning sochlarida mishyak darajasida biron bir farqni topmadik. Marganets darajasi bo'yicha bizning ma'lumotlarimiz Anke va boshqalarning xabarlariga mos keladi. (Qizlar uchun 1,0 mg / kg, o'g'il bolalar uchun 1,1 mg / kg). Sanoat bo'lmagan hududda yashovchi bolalarning sochlaridagi

qo'rg'oshin kontsentratsiyasi to'g'risidagi ma'lumotlar keng tebranishlarni qamrab oladi - 10,7 dan 112,3 mg / kg gacha.

Xulosa. Bizning natijalarimiz mis uchun - 19, rux - 220, marganets - 0,25 - 5,7, qo'rg'oshin - 3-70, mishyak - 0,60-3,7 mg bo'lgan sochlar uchun yuqoridagi elementlar uchun berilgan o'rtacha ko'rsatkichlarga mos keladi. / kg. Afsuski, muallif tomonidan inson sochlarining mikroelement tarkibidagi jins va yosh farqlar korsftilmagan, bu ulardan biologik monitoring uchun foydalanishni qiyinlashtiradi.

METALLOKOMPLEKSLARNING TIBBIYOTDA QO'LLANILISHI.

Haydarova Sitorabonu Dilshodjonovna

Samarkand davlat tibbiyot instituti Farmatsiya fakulteti 302 gurux talabasi,
Samarqand O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Assistent Kiyamova D.SH.

Ishning maqsadi: Metallokompleks birikmalarning organizmdagi axamiyatini bilish va kasalliklarni davolashda ulardan to'g'ri foydalanishni o'rganish.

Muammoning dolzarbligi: Odam organizmi biron bir metall ta'sirida zaxarlanganda, radiatsiyadan zaxarlanganda, ularning ionlari kompleks xolatiga o'tkazilib chiqarib yuboriladi. Organizmda faoliyat ko'rsatadigan fermentlarning deyarli barchasi metallofermentlar hisoblanadi. Ular kimyoviy tabiati bo'yicha metallokompleks birikmalardir. SHuning uchun fermentlar ta'sirini o'rganishda biz metallokompleks birikmalarning tuzilishi va xossalari o'rganishimiz kerak.

Tadqiqot natijalari: Tekshiruv ishlarining sezilarli kismi metallokompleks birikmalardan onkologiyada foydalanishga asoslangan. Masalan platina birikmalari metall komplekslari o'pka, oshkozon, yo'g'on ichak va boshqa organlarning rakini davolashda, rak xujayrallarining o'sishini to'xtatuvchi preparatlar sifatida o'rganilgan. Kupir $CuCl_2 \cdot 2B_6$ sil va gepatit kasalligini davolashda, Ferramid- temirning nikotin kislota amidi bilan kompleks bo'lib kamqonlikning hamma turida qo'llaniladi, koamid- kobaltning nikotin kislota amidi bilan kompleksi bo'lib ,yopiq suyak sinishning bitishida yaxshi ta'sir ko'rsatadi.

Trilon B ham metallokompleks birikmadir tibbiyotda ba'zi bir metall ionlarini chiqarib tashlash uchun keng qo'llanadi. U hatto boshqa ligandlar bilan kompleks hosil qilmaydigan Sa^{2+} , Mg^{2+} , Ba^{2+} ionlarini ham mustahkam kompleksga bog'laydi. Trilon B buyrakdagi toshni eritishda, organizmdagi zaharli og'ir metallarni (Pb, plutoniy) ni chiqarib yuborish hossasiga ega.

Xulosa: Xulosa kilib shuni aytish mumkinki metallokompleks birikmalar tibbiyotda muxim axamiyatga egadir. Biz metallokompleks birikmalar orkali odam organizmining metallar bilan zaxarlanishidan saklashimiz mumkin.

SHuningdek kupchilik kasalliklar (anemiya, sil, saraton, gepatitlar)ni davolashimizda xam metallokompleks birikmalardan dori sifatida foydalanishimiz mumkin bo'ladi .

NUKLEIN KISLOTALARNING HUYAYRADA EGALLAGAN

O'RNI VA OQSIL BIOSINTEZIDAGI AHAMIYATI

Ibragimov A'zamxon Akmal o'gli

Samarqand davlat tibbiyot instituti tibbiy pedagogika fakultiteti 106-guruh talabasi,
Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: assistent Matkarimova G.M.

Maqsad: Nuklein kislotalarni hujayradagi ahamiyatini va oqsil biosintezidagi rolini aniqlash.

Tadqiqot metodlari. Nuklein kislotalarni 1869-yilda oq qon tanachalari (yiring hujayralari)ning yadrosidan shveysariyalik olim Fridrix Misher tomonidan ajratib olingan. Ular tarkibida fosfat kislota bolganligi va kislota xarakteriga ega ekanligi hamda yadrodan (yadro lotin. nucleus) ajratib olinganligi, ilgari nomalum bo'lgan bu birikmalarni nuklein kislotalar nomi bilan atashga asos bo'ldi. Nuklein kislotalarni hujayrada tarqalishi, bajaradigan ishi va tuzilishiga qarab ikki xilga ajratiladi. Ularning biri dezoksiribo nuklein kislota (DNK), ikkinchisi ribo nuklein kislota (RNK)dir. Nuklein

kislotalar yuqori molekular polimer moddalar bo'lib, juda ko'p monomerlardan tuzilgan. Ular nukleotid deb ataladi. Nukleotidlar yig'ilib polinukleotidlarni hosil qiladi. Bu nukleotidlar uch xil moddadan tashkil topgan: azotli asos, uglevod (pentoza) va fosfat kislota qoldig'i. Azotli asoslar ikki xil boladi: purin va pirimidin. Azotli asoslarni nomining bosh harfi bilan belgilash qabul qilingan: adenin (A), guanin (G), sitozin (S), timin (T), uratsil (U). A, G purin asoslariga kiradi, STU pirimidin asoslariga kiradi. DNK dezoksiribonuklein kislota. DNK molekulasini tarkibiga uglevodlardan dezoksiriboza kirganligi sababli, shunday nomlanadi. DNK molekulasining bir zanjiri ikkinchisining atrofida spiralga o'xshab buralgan ikkita xil ko'rinishida bo'ladi. Ana shunday qo'shaloq DNK spiralining kengligi katta emas, 2 nm atrofida bo'ladi. DNK ichida nukleotidlar bir nukleotidning uglevodi bilan qo'shni nukleotidning fosfat kislotasi orqali birikadi. Ular orasida mustahkam kovalent bug' hosil boladi. DNK molekulasidagi har bir nukleotid ikkinchi nukleotidga mos bo'lib joylashadi. Buni azotli asoslar bajaradi. Azotli asoslarni tutashuvda muhim qonuniyat bor, chunki, bir zanjirdagi A qarshisidagi hamisha ikkinchi zanjirning T si, bir zanjirning G si qarshisida esa, ikkinchi zanjirning S si turadi. J. Uotson va F. Krik modelining eng muhim sharti qo'sh spiraldagi asoslarning komplementarligidir (A-G, G-S). Chunki nukleotidlar shu tariqa joy olgandagina qo'shaloq spiralni boshidan oxirigacha zanjir orasidagi masofa bir xil bo'lib chiqadi. «Komplementarlik» to'ldirish ma'nosini anglatadi. Shunday qilib, bir zanjirdagi nukleotidlarning qanday tartib bilan ketma-ket kelishi ma'lum bo'lsa, u holda komplementarlik tamoyiliga ko'ra, ikkinchi zanjirdagi nukleotidlarning qanday tartib bilan joylashganligi darhol bilib olinadi. Vodород bug'larining ko'pligi esa, DNK molekulasining mustahkam birikishini ta'minlaydi. RNK ribonuklein kislota. RNK molekulasini ham DNK molekulasini singari polinukleotid zanjirdir, lekin RNK zanjiri DNKdan ancha farq qiladi. RNK tarkibida uglevodi ribozadan iborat. Undan tashqari, timin (T) orniga uratsil (U) ishtirok etadi. RNK DNK dan farq qilib, bir zanjirlidir. RNKning molekular og'irligi kichik bo'lib, zanjir uzunligi ham DNK molekulasidan kalta bo'ladi. Hujayrada bajaradigan vazifasiga qarab hamma RNK molekulari bir necha xil boladi: Axborotli (i-RNK, m-RNK) yoki transkripsiyalanuvchi RNK; Transport (t-RNK) RNK; Ribosomal (r-RNK) RNK; Yadroviy (ya-RNK) RNK.

Har bir RNK molekulasini o'zining maxsus funksiyasini bajaradi. m-RNK molekulasini oqsil tuzilishi haqidagi irsiy axborotni DNKdan ribosomalarga ko'chirib o'tkazadi. Yani transkripsiya qiladi va RNK ga aylanadi. Bu esa, oqsil sintezida qolip, (andoza) vazifasini bajaradi. t-RNK molekulasini aminokislotalarni oqsil sintez qiladigan joyga ribosomalarga yetkazib beradi. 20 xil t-RNK 20 xil aminokislotalarga mos keladi. r-RNK hujayra ribosomasi tarkibiga kiradi. ya'ni, r-RNK splaysing jarayonida ishtirok etadi, yani genlarning intron qismlarini olib tashlab ekzon qismlarini ulashga yordam beradi. Quyida hujayradagi RNK molekularining foizlardagi ko'rsatki chi berilgan: r-RNK 80 %; t-RNK 15 %; m-RNK, i-RNK < 5 %; ya-RNK < 1 %. Bu RNK molekularining o'zaro tasiri natijasida hujayrada oqsil sintezlanadi.

AMINOKISLOTALARNING SPORTCHILAR ORGANIZMIDAGI AHAMIYATI

Ismoilov Farrux Dilshod o'g'li, Mitonov Shohjahon Amir o'g'li,

Ochilov Anvarjon Azimjon o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot instituti Davolash fakulteti 1-kurs talabalari,

Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Aminokislotalarning sportchilar organizmidagi ahamiyatini aniqlash va aminokislotalarning organizmdagi vazifalari.

Material va o'rganish metodlari: Har qanday jismoniy mashg'ulotlarda aminokislotalarni qabul qilish katta ahamiyat kasb etadi. Aminokislotalar – bir qator ozuqa moddalari bo'lib, organizmning barcha oqsillari ulardan sintezlanadi. Gavdamiz ularni mushak massasi o'sishi uchun, energiya ishlab chiqarish uchun, tiklanish, mustahkamlanish, teri osti yog'ini ishlab chiqishni nazorat qilish, shuningdek, turli gormonlar, antitelolar va fermentlar sintezi uchun ishlatadi. Bundan tashqari, aminokislotalar miyaning intellektual faoliyatida, motivatsiyalanuvda va umumiy ruhiy holatda, bizga tonusda turish imkonini berib muhim rol o'ynaydi. Oqsil tuzilmasiga kirmaydigan alohida

aminokislotalar qatori ham mavjud, lekin ular ham metabolizmda muhim rol o'ynaydi.

Oxirgi ilmiy tadqiqotlarga ko'ra, aminokislotalar mashqlardan keyin mushaklarni tiklashda, quritish yoki ozish siklida mushaklarni saqlab qolishda, shuningdek, mushak massasini yig'ishda nihoyatda muhimdir.

Aminokislotalar sportchilar organizmi uchun har qanday holatda zarur, jismoniy faollik bo'lganda esa ularga ehtiyoj yanada ortadi. Ma'lumki, o'rtacha intensivlikdagi mashg'ulotlarda ham bo'sh aminokislotalarning 80 foizi sarflanishiga olib keladi, bu tezda tiklanish, kelgusidagi mushaklar o'sishi va umumiy metabolizm tezligi ustidan nazorat qilish uchun aminokislotali qo'shimchalar muhimligini ta'kidlaydi.

Aminokislotalar mTOR'ni faollashtiradi – u protein sintezi mexanizmi bo'lib, hujayra o'sishi va bo'linishini, shuningdek, yangi oqsil sintezlanishini tartibga soladi, yog' hujayralarida leptin gormoni ekspressiyasini ta'minlaydi, ularning hajmi kamayishiga xizmat qiladi va bunda insulin anabolik gormoni sekretsiyasini rag'batlantirib, mushak massasi o'sishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Aminokislotalar sportchilar organizmidagi qo'shimchasi xususiyati sifatida, proteinni o'zlashtirish tezligining yuqoriroq ekanligi bilan ajralib turadi, bu mashg'ulot vaqtida foydali bo'ladi. Ozishda aminokislotalar afzalligi kaloriyasining pastligi bilan ham namoyon bo'ladi.

Aminokislotalar – bu sport maqsadiga erishishga asoslangan to'rtta vazifani bajaradi ekan. Bular: energiya manbai, oqsil sintezi tezlashuvi, katabolizm jarayonlarini bosish (ayniqsa ozish va quritish vaqtida), shuningdek, yog'ni eritish hisoblanadi.

Izlanish natijalari: Sportchilar bilan muloqotda shu narsa aniq bo'ldiki, ularning kunlik ozuqasi tarkibida aminokislotalar ajralmas o'rin tutar ekan. Aksariyat sportchilarda kuzatilishicha oqsil mahsulotlari mushaklarning tezroq rivojlanishida katta ahamiyat kasb etar ekan. Oqsil mahsulotlarini kam iste'mol qiladigan sportchilarda muskullarning sekin rivojlanishi, mashg'ulot davomida holsizlanish holatlari kuzatildi.

Xulosa: Aminokislotalar sportchi organizmida skelet muskullarining rivojlanishida katta ahamiyat kasb etar ekan. Zero ular muskullarning qurilish materiali hisoblanadi.

EPIDERMAL HOSILALAR TARKIBILAGI MIKROELEMENTLAR VA AZKAMAR BENTONITIDAN MINERAL OZIQLANISH BALANSINI SAQLASHDA FOYDALANISH

Jumanov Ulug'bek Eshmamatovich

Samarqand davlat tibbiyot instituti Davolash fakulteti 312 guruh talabasi,

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Djumanova N.E.

Dolzarbligi. Filo va ontogenezdagi tirik organizmlardagi migratsiya, metall ionlarining konsentratsiyasi va funktsiyasining biologik va fizik-kimyoviy asoslarini aniqlash zamonaviy tabiatshunoslikning turli sohalari, shu jumladan biokimyoy, biogeokimyoy, bioorganik va bioinorganik kimyo, biotexnologiya va boshqa fizik-kimyoviy biologiya sohalarini e'tiborini tortadigan muammo hisoblanadi. Shu munosabat bilan, biomolekulalarning o'ziga xos ligand markazlarining metall ionlari bilan kimyoviy ta'sirini o'rganish asosida ularning almashinuvi va atrof-muhit omillarining o'zaro ta'siriga reaksiyalari yotadi. Odamlar va hayvonlarning mineral oziqlanish normalarini qayta ko'rib chiqish va aniqlashtirish, mineral qo'shimchalarning yangi samarali manbalarini izlash, ularni boqish texnologiyasini takomillashtirishni biokimyoviy va fiziologik qonuniyatlar asosida hayvonlarning holati va mahsuldorligi yo'nalishini o'rganish muhi ahamiyatga ega.

Ishning maqsadi: biogeokimyoviy tadqiqotlarni muvaffaqiyatli o'tkazish hayvonlar va odamlarning fiziologik holatini, atrof-muhit omillari ta'sirini va ovqatlanish darajasini aks ettiruvchi mineral moddalar almashinuvi to'g'risida ob'ektiv ma'lumot olishning buzilmaydigan usullarini ishlab chiqish.

Materilllar va tadqiqotning uslublari. Hayvon organizmiga texnogen ta'sirlarni baholashda turli xil testlardan, shu jumladan organlar, to'qimalar va sekretsialarning kimyoviy tarkibini, ba'zi fermentlarning faolligini, hayvonlarning sog'lig'i va mahsuldorligini tahlil qilish mumkin. Atrof

muhitni ifloslanishining ta'sirini biologik kuzatishda ishlatiladigan dastlabki ikki gurux sinovlari eng keng qo'llaniladi. Ko'pgina tabiiy mahsulotlar, inson organlari va to'qimalari uchun juda ko'p miqdordagi kimyoviy elementlarning ruxsat etilgan maksimal konsentratsiyasi aniqlangan va namunalarni olish va tahlil qilish usullari ishlab chiqilgan. Hayvonlarga kelsak, hozirda ular uchun bir xil standartlar mavjud emas va tashqi ta'sirlar ta'sirida ularning tanasining kimyoviy tarkibidagi o'zgarishlarni baholashdan oldin, mintaqaning o'ziga xos tabiiy va iqtisodiy sharoitlarida kimyoviy elementlarning fon tarkibini diqqat bilan o'rganish kerak. Biologik monitoring uchun tahlil qilingan ko'rsatkichni yoki "kritik" deb hisolangan organni tanlash muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot natijalari. O'rtacha 4,7 mg / kg yangi to'qima. Mavjud adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, fiziologik sharoitda qo'ylar miyasida mis miqdori 54,1 mg / kg / 29 / ni tashkil qiladi. Anke va boshq. Quruq moddalar bo'yicha $18,0 \pm 7,1$ mg / kg ko'rsatkichni beradi. Yangi to'qimalarga otkazilganda bu $4,5 \pm 1,8$ mg / kg / 2 /. Voyaga etgan sog'lom qo'ylarning jigaridagi mis miqdori, bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, 78,0 mg / kg yangi to'qima / 29 /, 74-430 / 27 /, 220 mg / kg / 2 / quruq moddadir, bu yangi to'qima bo'yicha 22- ga to'g'ri keladi. 130 va 67 mg / kg. Qorako'l qo'ylarida jun tarkibidagi mis miqdori 8-9 mg / kg / 2, 29 / gacha. Bizning ma'lumotlarimiz, 1.1-jadvaldan ko'rinib turibdiki, yuqorida keltirilgan raqamlarga mos keladi.

Xulosa. Hayvonlarning tanasida sinkning darajasi suyak, mushak va ozroq darajada jigar tomonidan to'liq aks etadi. Qorako'l qo'ylarining organlari va to'qimalarida rux va mis tarkibini batafsil o'rganish M.A.Rish va boshq. / 29 /, ular sog'lom hayvonlarda uzun suyaklarda $81,5 \pm 1,4$; jigarda - $28,0 \pm 0,4$; mushaklarda - $38,0 \pm 2,9$ va junda - $80,7 \pm 6,5$ mg / kg.

JIGAR BIOKIMYOSI VA UNDA KECHADIGAN JARAYONLAR BOSQARILISHI

Kubayev Doston

Samarqand tibbiyot instituti Tibbiy profilaktika fakulteti 201- guruh talabasi,

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Halimova S.A.

Maqsad. Jigar-hazm bezi bo'lib, organizmning markaziy biokimyoviy laboratoriyasi bo'lib turli tuman funksiyalarni bajaradi. Bir sutkada 600-700ml o't suyuqligini ishlab chiqaradi, u esa ovqatning hazm va uning ichaklarga so'rilishini taminlaydi. Jigar oqsillar, yog'lar, uglevodlar almashunuvida qatnashadi, bundan tashqari moddalar almashunuvida natijasida hosil bo'layotgan yoki tashqaridan kirgan zaharli moddalarni zararsizlantirib, himoya funktsiya sini bajaradi.

Material va usullar. Jigarning maxsus yul-duzsimon hujayralari fagositozga va antitelolar hosil qilishga qodir. Jigar qonni yi-g'ib tura oladi. Qondagi ortiqcha suv esa jigar faoliyatida o't va limfa hosil bo'lishiga sarflanadi. Jigar doimiy holda o't suyuqligini ishlab chiqaradi va o't yo'li orqali ichaklarga chiqarib turadi. Jigar pigment almashunuvida qatnashadi. Unda gemogloblin yemiriladi va billubin moddasi hosil bo'lib erigan holga keladi. Jigarda lipidlar ishlab chiqariladi va qon bilan boshqa azolarga va to'qimalarga borib moddalar almashunuvida qatnashadi. Jigarda xolestrin, prototrombin va geparin ham sintezlanadi. Hazm sistemasidan qonga o'tgan hamma moddalar jigar kelib qisman murakkab moddalar tuzulishiga sarf bo'ladi qisman esa parchalanadi. Qondan jigarga kelgan amino kislotalardan qon oqsillari bo'lmish albuminlar, globulinlar va boshqalarini hosil qiladi.

Natijalar. Jigar ishlab chiqaradigan albumin oqsillari organizmda juda kata vazifalarni bajaradi. Bazi jigar kasalliklarida misol tariqasida jigar serrozi kasalligida albumin va bir qator oqsillarning ishlab chiqarilishi buzuladi natijada jigar o'zining zaxira oqsilini organizmga berib yuboradi va o'zi nobud bo'la boshlaydi bunday kasallik bilan og'rigan bemorga albumin oqsilini qon orqali yuborib jigarni vaqtinchalik saqlab qolishimiz mumkin.

Xulosa. Jigar quyidagi jarayonlarni amalga oshirishda ishtirok etadi: Uglevod almashunuvida, oqsillar almashunuvida va ular almashunuvining oxirgi maxsuloti bo'lgan moddalar sintezida, yog'lar almashinuvida va ularning hazm bo'lishida zarur omil bo'lgan o't kislotalar sintezi va o't hosil qilishda, boshqa a'zolar uchun zarur bo'lgan moddalar sintezida ya'ni glukozaga, keton tanachalar va qon plazmasi oqsillarining sintezlanishida, organizmda modda almashinuvi jarayonlarida hosil bo'lsadigan va tashqi muhitdan organizmga tushgan zaharli moddalarni zararsizlantirishda, metabolizm natijasida hosil bo'lgan ayrim moddalarni ichakga ajratib turishda, provitaminlarni vitamininga aylantirishda.

**KO'P YILLIK ALLERGIK RINITNI DAVOLASHDA LOMILANNI
QO'LLASHNING KLINIK AMALIYOTDAGI SAMARADORLIGI VA XAVFSIZLIGI**
Mavlanova Sarvinoz Jahongirovna

Davolash fakulteti 315-guruh talabasi, Samarqand davlat tibbiyot instituti,
Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar: Rustamova X.X., Murodova U.R.

Ishning maqsadi: Kundalik klinik amaliyot sharoitida Lomilan preparatining ko'p yillik allergik rinitga ta'sirini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: 28 kun davomida asosiy davolash bilan parallel ravishda Lomilan preparatini olgan 17-45 yoshdagi 40 nafar bemorni tekshirdik. Preparat kuniga 1 mahal 10 mg dan ertalab ovqatdan keyin buyurildi. Effektivlikni baholash klinik ma'lumotlarga asoslangan holda 4 marta, tadqiqotning 1, 7, 14, 28-kunlari o'tkazildi.

Natija: Lomilan bilan davolash kursi oxirida bemarlarning ko'pchiligida preparatning anti-allergik, antiekssudativ, qichishishga qarshi ta'siri kuzatildi. Kuzatish davomida skarifikatsiya testlari ham o'tkazilib Lomilan preparatini qabul qilishning 7-kunida tekshirildi va terining gistaminga sezgirliги sezilarli darajada pasaydi. Gistaminning kapillyarlarga ta'siri kamayishi natijasida ularning o'tkazuvchanligi ham pasaydi va atrofdagi to'qimaga plazma chiqishi natijasida paydo bo'lgan shishlar bartaraf etildi. Lomilan gistaminning silliq mushaklarga ta'sirini ham bloklab ularning spazmini yo'qotdi va kuchsiz bronxolitik effekti ham namoyon bo'ldi. 15% hollarda (6 nafar bemorda) kursning dastlabki 3 kunida bosh og'rish, bosh aylanishi, uyquchanlik, og'iz qurishi, charchoqning kuchayishi kabi salbiy holatlar kuzatildi. 85% holatda bemorlar o'zlarini yengil his qila boshlashdi.

Lomilan preparatini 10 mg dan kuniga 1 mahal qabul qilish va kurs davomiyligi asosan kasallik darajasiga bog'liq bo'lib, allergik kasalliklarni davolashda obyektiv va subyektiv belgilarni pasaytiradi, bemorni bezovta qilgan muammolarni sezilarli darajada bartaraf etadi.

Xulosa: Shunday qilib Lomilan preparatini qabul qilish yaxshi samara berib, anti-allergik ya'ni burun shilliq qavatidagi obstruksiyani, qichishishni bartaraf etadi, gistaminning silliq mushaklarga ta'sir etishini bloklab ularning spazmini yo'qotadi, kapillyarlar o'tkazuvchanligini kamaytiradi va kamroq bronxolitik ta'sirga egaligi tufayli bronxolitik dorilarga bo'lgan ehtiyojni ham kamaytiradi.

Lomilan preparatining davolashda samaradorligi va xavflilik darajasi kamligini inobatga olib uni shifokorlar amaliyotida tavsiya etish mumkin.

**OG'IR METALLARNING ATROF-MUHITDA
MAVJUDLIGINI NAZORATGA OLISH**

Muyiddinov Muhammadqodir Jamshid o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot instituti akademik litsey 103-guruh o'quvchisi,
Samarqand O'zbekiston

Ziyadullayev Azizbek

Samarqand davlat tibbiyot instituti Farmatsiya fakulteti 203-guruh talabasi,
Samarqand O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Mamatqulov F.S.

Ishning maqsadi: Sanoat korxonalari va avtotransport vositalaridan atrof-muhitga ajralib chiqayotgan og'ir metallar ionlari miqdorini aniqlash va ularning inson organizmi uchun zarali tomonlarini o'rganish.

Muammoning dolzarbligi: So'nggi yillarda kimyoviy va aralash mahsulot ishlab chiqaruvchi sanoat korxonalari va avtotransport vositalari tomonidan atrof-muhitga katta miqdorda zaharli moddalar, yani og'ir metall ionlari tarqatilmog'da. Hozir kunda turli suv manbalari, o'simlik va oziq mahsulotlarida Pb, Hg, Cd va boshqa metallar mavjudligini aniqlash borasida ilmiy ishlar amalga oshirilmoqda. Hozirgi kunda ushbu metallar ionlarining analizini amalga oshirish va inson organizmi uchun zararli ta'siri oqibatlarini o'rganish katta ahamiyatga ega.

Tadqiqot natijalari: Analizni amalga oshirish uchun moddalar eritma holida o'simliklarga zollar ko'rinishida mahsulotlar bilan birgalikda azot kislotasi yordamida ishlanadi. Analizda potensiometr, poliyarografik, epiktofotometrik usullari qo'llaniladi. Potensiometr aniqlash usulida metallarda aproton kislotalari kabi kislotali-ishqoriy titrlash va okidimetrik titrlash amalga oshiriladi. Avval Pb sovuq eritmadagi xlorid sifatida ajratib olinadi. So'ngra Hg va Cd sulfid holida tindiriladi. Sulfitlar ajratib olingach, azot kislotasida eritiladi. Bunga Hg va Cd sulfid hosil bo'ladi. Eritma neytrallangach, qalay ionlari kaliy yodidida eritilib harakatchan kompleksga o'tkaziladi. Titrlash uchun distillyasion konsentrlangan usul qo'llanilib eritmaning ololivat qismi olinadi. Titrlanayotgan eritmaga platina, xlor-kumushli elektrodlar tushurilib titrlash o'tkaziladi. Qo'rg'oshin ionini kislotasi asos metodining standart qon eritmasi orqali titrlanadi. Oksidlanish-qaytarilish metodi orqali esa bir-ikki tomchi standart 0,005 M kaliygeksasianoferrat (II) eritmasi eritmasi qo'llaniladi. Kadmiy ionlarini aniqlash uchun esa bir-ikki tomchi kaliygeksasianoferrat (III) ning standart 0,003 M eritmasi orqali titrlanadi. Kislotasi-asosli usulda titrlashda simobda qon eritmasi ishlatiladi, oksidlanish-qaytarilish titrlashda esa yodning 0,01% li spirtli eritmasi ishtirokidagi KJ eritmasi qo'llaniladi.

Poliyarografik aniqlashda atsetat ammiak ko'rinishida eritilgan O tozalangan N oqimi orqali, yo'qotilgan keyingi xlor-kumushli tomchili elektrod bo'lgan poliyarograf PU-1 ishlatiladi. Ditzopat kompleksli ionlarni pH ning turli ko'rinishida olish mumkin. Simob tomchisining oqish tezligi 3,5 sekund.

Spektrofotometrik aniqlashda KFK-3 spektrofotometr orqali xloroform eritmasidagi og'ir metall ionlarining rangli reaksiyalari asosida olib boriladi. Eritmalarning antik qattiqligi maksimal nur sindirish ko'rsatkichli uzun to'lqinlarda o'lchanadi. Miqdoriy analiz uchun qo'shimcha metod va kaliy brovik grafik usuli qo'llaniladi.

Xulosa: Natijalar shuni ko'rsatadiki, ob'yektlarda og'ir metallar miqdorini tekshirishda PDK miqdoridan biroz oshib ketgani uchun atrof muhitda bu ionlar miqdorini ko'rsatgichi yanada qattiq doimiy nazoratga olinishi zarur. Natijalardan xulosaga kelindiki, og'ir metall ionlari suvda, o'simliklarda sut-go'sht mahsulotlarida mavjudligi zararli oqibatlariga olib keladi.

BUG` FAZADA ATSETILENDAN VINILATSETATNING KATALITIK SINTEZI **Norberdiev Soxibjon Shokir o`g`li**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Farmatsiya fakul'teti 2-bosqich 202-guruh talabasi,
Samarqand O'zbekiston
Ilmiy rahbar: Karjavov A.R.

Ishning maqsadi: O'zbekiston kimyogar olimlari oldida turgan asosiy vazifalardan biri mahalliy xom ashyolar va sanoat chiqindi gazlaridan foydalanib chetdan valyuta evaziga olib keltirilayotgan mahsulotlar o'rnini bosa oladigan, xalq xo'jaligi uchun muhim bo'lgan moddalar ishlab chiqarishning yangi, tejankor va chiqindisiz usullari hamda texnologiyalarini yaratish.

Material va o'rganish usullari: Vinilatsetat sintez qilish uchun tayyorlanish texnologiyasi arzon va oddiy bo'lgan katalizator yaratish hamda jarayonni jadallashtirish muhim vazifa hisoblanadi. Bu muammoni samarali hal qilish yuqori selektivlik va unumdorlikka ega bo'lgan faol katalizator yaratish bilan bogliq bo'lib, bu esa ushbu ilmiy tadqiqot ishining dolzarb vazifasi hisoblanadi. Yuqorida qayd etilganlardan kelib chiqqan holda atsetilenni katalitik atsetillab vinilatsetat olish reaksiyani o'rganish, ushbu jarayon uchun yuqori faollik, selektivlik, unumdorlikka ega bo'lgan barqaror katalizator tanlash va u asosida reaksiyaning kinetik qonuniyatlarini o'rganish dolzarb masaladir. Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda «Zol-gel» texnologiyasi usulida nanokatalizator tanlandi. Katalizatorning solishtirma sirt yuzasi BET metodi, mezog'ovakning o'rtacha o'lchami BJH usuli bilan hisoblandi. Fazoviy tarkibi rentgen difraktsiyasi usuli bilan difraktometr DRON-3 (SiKa nurlanish)da o'rganildi. Katalizatorning dispers xossasi skanirlovchi elektron mikroskop (JSM-6510 U)da -tekshirildi. Olingan namunaning katalitik faolligi atsetilenni atsetillash reaksiyasida urganildi. Sintez mahsulotlari alanga ionizatsion detektorli gaz — suyuqlik xromatografiya usulida quyidagi maqbul sharoitda tahlil qilindi: Harakatsiz suyuq faza zarrachalarining o'lchami 0,250-0,315 nm

bo`lgan TSvetoxrom - 545 dagi 15% li lestosil, o`lchami 2x0,004 m bo`lgan shisha kolonka, kolonka harorati 100 °C, tashuvchi gaz-azot oqimining sarfi 30 ml/daq., sifat tahlili "guvohlar" usulida, miqdoriy tahlil ichki normallashtirish usulida amalga oshirildi. Atsetilenni bug` fazasida katalitik atsetillash reaksiyasida elementlarning tuzlaridan tayyorlangan katalizatorlarning katalitik faolligi o`rganildi. Tanlangan katalizatorlar ishtirokida atsetilenni katalitik atsetillash reaksiyasining mexanizmi va kinetikasini o`rganish maqsadida reaksiya tezligiga boshlangich moddalar partsial bosimlarining ta`siri keng o`zgarish oralig`ida o`rganildi. Tajribalar reaksiyon gaz oqimi tezligining doimiy qiymatida olib borildi, bu esa o`z navbatida inert gaz argonning qo`shilishi hisobiga amalga oshirildi. Tadqiqotlar natijasida sirka kislota miqdorining 290 ortishi hamda atsetilenni partsial bosimi kamayishi bilan vinilatsetat unumi kamayishi aniqlandi. Tajribalar reaksiya kinetik sohada borishini ta`minlovchi harorat, reagentlar partsial bosimlari va sirka kislota solishtirma tezligining keng o`zgarish oralig`ida olib borildi. Boshlangich moddalar oqimi tezligini doimiy saqlash uchun zaruriy hollarda reaksiyon zonaga inert gaz (azot) yuborish talab etiladi.

Xulosa: O`rganilgan haroratlar va reagentlar kontsentratsiyalari oralig`ida vinilatsetatning hosil bo`lish unumi atsetilen kontsentratsiyasi kupayishi bilan ortishi, sirka kislota partsial bosimi ortishi bilan esa kamayishi isbotlandi.

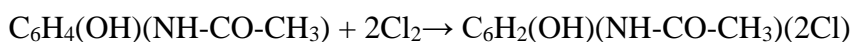
**KULONOMETRIK USUL YORDAMIDA
PARASETAMOL TARKIBINI ANIQLASH**
**Olimjonov Qobiljon Olimjon o`g`li, Abdurazzoqova Hilola G`ayrat qizi,
Berdiqulova Farangiz Ulug`bekovna**
Samarqand davlat tibbiyot instituti Farmatsiya fakulteti 2-kurs talabasi,
Samarqand O`zbekiston

Ishning maqsadi: Parasetamol 1:1 stexiometrik nisbatda elektrlangan xlor bilan tez va miqdoriy ta'sir ko`rsatishini aniqlash. Parasetamolni modda va dozlash shaklida miqdoriy aniqlash usuli ishlab chiqish.

Material va o`rganish metodlari: Tibbiy amaliyotda parasetamol (p-asetaminofenol) antipiretik va og`riq qoldiruvchi vosita sifatida ishlatiladi. Parasetamolni miqdoriy jihatdan aniqlash uchun me'yoriy hujjatlar kislota gidrolizidan so'ng kraxmalli yod qog'ozini bilan nitritometriyani o'tkazish tavsiya qilinadi. Parasetamolni tahlil qilish uchun elektrofil almashtirish, qo'shish yoki oksidlanish reaksiyalariga kirishi mumkin bo'lgan elektrogenlangan galogenlar tomonidan kulonometrik titrlashdan foydalanish juda istiqbolidir. Tahlilning titrlash usullaridan farqli o'laroq, taklif qilingan usul titrantni oldindan standartlashtirishni talab qilmaydi, bu tahlil vaqtini sezilarli darajada qisqartirdi va titrlashning so'nggi nuqtasini aniqlash uchun instrumental usullardan foydalanish tahlil usullarining aniqligini sezilarli darajada oshirdi. Galogenlarni elektr energiyasi bilan ishlab chiqarishda KCl, KBr va KI ning 0,05 M eritmalaridan maydoni 1 sm² bo'lgan platina elektrodida 100% oqim samaradorligi bilan 0,1 M HCl ishtirokida amalga oshirildi. Platina spirali yordamchi elektrod bo'lib xizmat qildi. Titrlashning so'nggi nuqtasini igna platina elektrodleri ($\Delta E = 300$ mV) bilan biamperometrik usulda aniqlandi. Tegishli tuzlarni elektroliz qilish jarayonida anodda elektr hosil bo'lgan galogenlar sxema bo'yicha hosil bo'ladi: $2\text{Hal}^- - 2e \rightarrow \text{Hal}_2$. Parasetamol tarkibi (X, g) quyidagi formula bo'yicha hisoblab chiqilgan:

$$X = I \cdot t \cdot M / n \cdot F$$

bu yerda I- tok kuch, A; t- titrlashning so'nggi nuqtasiga erishish vaqti, s; M- parasetamolning molyar massasi, g / mol; n - reaksiyada qatnashadigan elektronlar soni; F - Faraday soni 96485 C / mol



Parasetamol elektrlangan yod va brom bilan ta'sir o'tkazmaydi, bu galogenning Cl₂ - Br₂ -I₂ qatoridagi elektrofil faolligining pasayishi bilan bog'liq. Aniqlik "kiritilgan" - "topilgan" usul bilan baholandi, nisbiy standart og'ishning qiymatlari 0,02 dan oshmaydi. Olingan natijalar asosida parasetamolning tabletkalardagi tarkibi aniqlandi.

Izlanish natijalari: Parasetamol 1:2 stexiometrik nisbatda elektrlangan xlor bilan tez va

miqdoriy ta'sir o'tkazishi aniqlandi. Birinchi turdagi orientantlar tegishli bo'lgan ravishda orto va para holatlarga yo'naltirilishini hisobga olsak, reaksiya sxema bo'yicha boradi deb taxmin qilish mumkin:

Xulosa: Tabletka massasining yordamchi moddalari parasetamolni aniqlashga xalaqit bermasligi aniqlandi. Olingan ma'lumotlar ruxsat etilgan me'yorlariga mos keladi. Kulonometrik titrlash usuli oddiy, tezkor, aniq va an'anaviy nazorat analitik laboratoriyalarda ishlatilishi mumkin.

ORGANIZMDA DEGIDRATATSIYANI DAVOLASHDA ADIURETINNING QULAYLIKLARI

Ortikova Yulduzxon

Samarqand Davlat Tibbiyot Instituti, Tibbiy profilaktika fakulteti 204-guruh talabasi,
Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: ass. Pardayeva S.B

Ishning maqsadi: Suvsizlanishda qo'llaniladigan dori vositalarining nojo'ya ta'sirlarini oldini olish.

O'rganish obyekti va uslublari: tajribalarimiz sichqonlar ustida olib borildi. Sichqonlardagi reabsorbsiya va ulardagi suvsizlikka chidamlilik holatlariga etibor berdik. Ma'lumki, organizmda yuzaga keluvchi degidratatsiya jarayonlari hisobiga organism suvsizlanishi, suv tuz almashinuvi buzilib elektrolitlar miqdorining organizmdagi miqdori kamayishi kuzatiladi. Demak bunda yuzaga kelgan degidratatsiya antidiuretik gormon (ADG) miqdori kamayishi bilan bog'lashi mumkin. Natijada bu patologiya terapevtlar tomonidan sun'iy va zopressin bilan dav choralarini ko'riladi. Lekin bu dori vositasini hamma vaqt ham qo'llash mumkin emas. Masalan, arterial gipertenziyasi yoki qon bosimi doimo baland bo'lgan bemorlarga ushbu dorini qo'llash mumkin emas. Yana bir ehtimoliy sabab ham mavjudki, uni surunkasiga iste'mol qilish bemorlarda qon tomirlarning doimiy spazmiga sabab bo'ladi. Lekin hozirgi dori vositasi yordamida kasallarda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan qon bosimi ortishini oldini olish yoki qon bosimi baland bo'ladigan bemorlarga ham farmakoterapiya o'tkazishimizga yordam beradi.

Tadqiqot natijalari: Aynan bu dori vositasi vasopressin analogi bo'lib, uning o'ziga xosligi silliq mushaklarga ta'sir ko'rsatmaydi. Bundan tashqari u buyrak kalavasimon kanalchalariga ta'sir etib, reabsorbsiyani kuchaytiradi. Natijada poliuriya oldi olinib, iste'mol qilingan suv hajmining ko'p qismi organizmda saqlanib qoladi. Tajribalarimiz davomida adiuretin tabletkasini sichqonga fiziologik eritmaga eritib uning venasiga yuborganimizda unda kunlik siydik hosil bo'lishining normaga nisbatan kamayganligini ko'rdik. Bu uning tanasida suvning ko'p qismi tutilib qolyotganini ko'rsatadi. Bundan tashqari tajribamiz davomida sichqonning uzoq vaqtga (normadagidan 4 kungako'proq) suvsizlikka chidamliligini ham oshirganini guvohi bo'ldik.

Xulosa: xulosa qiladigan bo'lsak, adiuretin bilan bemorlardagi degidratatsiyani yoki poliuriya vaqtida organizmdagi suv balansini normaga solishda kasallikni asoratsiz davolashni yo'lga qo'yishimiz mumkin.

NA'MATAK MEVASINING IMMUNITETNI MUSTAHKAMLASHI VA KO'PLAB KASALLIKLARGA QARSHI YUQORI SAMARADORLIGI

Rajabov Bobomurod Ismoil o'g'li

Farmatsiya fakulteti 3-kurs 312 guruh talabasi, Samarqand davlat tibbiyot instituti,
Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar: Ernazarova M.Sh.

Ilmiy ishning dolzarbligi: Inson sog'lig'ini asrash, kasalliklarning oldini olishda tabiat ne'matlari ichida oddiygina na'matak mevasining o'rni katta. Hozirgi kunda dolzarb bo'lgan covid-19 kasalligiga chalinish xavfi yuqori bo'lib bormoqda. Bu infeksiyaga qarshi kurashishda immunitet katta rol o'ynaydi. Immunitetni oshiruvchi va covid-19 ni davolashda Vitamin C asosiy dorilardan biri hisoblanadi. Vitamin C na'matak tarkibida 18% gacha uchraydi. Na'matak mevalari xalq tabobatida qadim zamonlardan beri ishlatilib kelinmoqda. Uning mevalaridan tayyorlangan damlama o'pka sili, jigar, o't qopchasining yallig'lanishi, ichak, buyrak, qovuq kasalliklarini davolashda foydalaniladi. Shuningdek na'matakning mevasi asosida tayyorlangan qaynatma qon to'xtatuvchi,

isitma tushiruvchi omil sifatida iste'mol qilinadi. Na'matakning faqatgina gul va mevalarigina shifobaxsh bo'lib qolmasdan, balki uning barglari asosida tayyorlangan qaynatma me'da og'riqlarida foydali hisoblanadi. Bu ne'mat shunchalik foydali, shifobaxsh va zarur ne'matki, uning bitta o'zi butun boshli dorixona o'rmini bosishi mumkin. O'tmishdagi va hozirdagi xalq tabiblari kitoblarida na'matakning o'nlab shifobaxsh xususiyatlarini keltirib o'tishgan. Na'matak tarkibida inson salomatligi uchun nihoyatda zarur bo'lgan C, B-2, P, E, K darmondorilari mavjud. Shuningdek, u karotin, qand, yog', organik kislotalar, flavonoidlar, pektin, ma'danli tuzlar va boshqa moddalarga nihoyatda boy. Mevasida ma'danli tuzlardan kaliy, temir, marganes, fosfor, kalsiy, magniy bor. Ulug' olim va tabib Abu Ali ibn Sino ta'rificha, na'matakning barcha turi tozalovchi va suyultiruvchi xususiyatiga ega. U quloqdagi qurtlarni o'ldiradi, quloq shang'illashi va g'uvillashiga, tish og'rig'iga foyda qiladi. Yovvoyi xili peshonaga chaplansa, bosh og'rig'ini bosadi. Uning barcha turlari burun teshiklaridagi tiqilmalarni ochadi. U tomoqdagi va bodomsimon bezlardagi shishlarga ham foydalidir.

Ishning maqsadi: Yuqoridagilarni inobatga olgan holda na'matak mevasining immunitetni mustahkamlashi, ko'plab kasalliklarga va aynan covid-19 virusi bilan og'rigan bemorlarda yuqori samaradorligini o'rganish.

Tadqiqot uslubi va materiallar. Na'matak damlamasini tayyorlash uchun termosga uning 3 osh qoshiq quruq mevalari va 1 litr qaynoq suv solinadi. Aralashma 12 soat davomida tindiriladi. Tayyor damlama ovqatdan 30-40 daqiqa oldin qabul qilinadi. Damlama tayyorlashdan oldin mevalarni yaxshilab yuvib, maydalash tavsiya etiladi. Bu holda vosita tezroq tayyor bo'ladi. Unga shakar qo'shish tavsiya etilmaydi, uning o'rniga asal qo'shish vositaning foydali xususiyatlarini yanada oshiradi. 1 kunda 200 ml dan 3 mahal ichish tavsiya etiladi.

Tadqiqot natijalari: Shvetsiyaning Lund universiteti olimlarining ta'kidlashicha, na'matak yurak-qon tomir tizimi faoliyatini yaxshilashga ham xizmat qilar ekan. Mutaxassislar olti hafta davomida har kuni tarkibida 40 gramm maydalangan na'matak bor ichimlik ichgan bir guruh ortiqcha vaznli kishilarni kuzatishdi. Tadqiqot ishtirokchilarining qon bosimi o'lchandi, qon tarkibi, tana vazni va insulinga sezgirlik holati tekshirildi. Olti haftadan keyin ma'lum bo'lishicha, tadqiqotda qatnashganlarning barchasida qon bosimi o'rtacha 3-4 foizga, xolesterin darajasi esa 5-6 foizga pasayishi kuzatilgan. Natijada yurak kasalliklarining rivojlanishi xavfi 17 foizga kamaygan. Olimlar bu holatni na'matak tarkibining C vitaminiga boyligi bilan izohlashdi.

Xulosa: Na'matak mevasi askorbin kislota va B guruhiga mansub vitaminlar hamda K va P vitaminlari borligi sababli, organizmning immun sistemasini mustahkamlaydi hamda jigarni va o't yo'llarini tozalashda katta ahamiyatga ega. Kapillyar qon tomir devorlarini mustahkamlaydi.

METANNI KATALITIK OKSIKONDENSATLASH REAKTSIYASI MAHSULOTLARINING XROMATOGRAFIK TAHLIL SHAROITINI TANLASH

Ro'zimurodov Baxtiyor Quvondiqo'g'li

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Farmatsiya fakulteti 108-guruh talabasi,

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar Pardayeva S.B.

Kirish. Etilen dunyo miqyosida eng ko'p ishlatiladigan organik modda bo'lib, kimyoviy va neft kimyosi sanoatida boshlang'ich yarim mahsulot sifatida keng ishlatiladi. Ayni vaqtda etilenga nisbatan yillik ehtiyoj 180 mln. Tonnadan ortiqroqni tashkil etadi. Hozirgi vaqtda etilen va propilen ishlab chiqarishda asosiy xomashyo nafta (neftni bevosita haydashning benzin fraktsiyasi) va siqilgan uglevodorodlardir. Bugungi kunga kelib dunyo amaliyotida etilen ishlab chiqarishning asosan quyidagi usullari olimlarni ko'proq qiziqtirmoqda:

Metanni oksid kondensatlab etilen olish;

Metandan metilxlorid olib, uni pirolizlash orqali etilen olish;

Metandan sintez gaz olib, undan metanol va metanoldan etilen olish.

Yuqorida qayd etilgan usullar orasida metanni katalitik oksikondensatlash reaksiyasi eng oddiy va bir bosqichli usul bo'lib, bu usul yuqori faollik va unumdorlikka ega bo'lgan barqaror katalizator yaratilmaganligi sababli bu jarayon sanoatga joriy etilgan emas. Ammo reaksiyaning borish

qonuniyatlari, mexanizmi, kinetikasi va boshqa parametrlari atroflicha o`rganilgan. Bugungi kunga kelib, ushbu reaksiya uchun yuqori katalitik faollikka, selektivlikka va samaradorlikka ega bo`lgan katalizatorlar yaratilgan.

Tajriba qismi. Reaktorga kirishda va undan chiqishda gazlar tahlili issiqlik o`tkazuvchanlik bo`yicha detektorli LXM-80 xromatografida amalga oshirildi, H₂, O₂, N₂, CH₄, CO larni ajratish seolit 5A bilan to`ldirilgan, uzunligi 2 m, ichki diametri 3 mm bo`lgan kolonkada o`tkazildi. Ajralishning harorat rejimi-izotermik, harorat-70⁰C, tashuvchi-gaz-argon, gaz oqimining tezligi -20 ml/daq.ga teng.

C₂-va yuqori uglevodorodlar hamda CO₂ ni ajratish Porapak Q bilan to`ldirilgan, uzunligi 2 m, ichki diametri 3 mm bo`lgan kolonkada amalga oshirildi. Ajralishning haroratli rejimi-izotermik, harorat -80⁰C, tashuvchi gaz geliy bo`lib, uning sarfi 20 ml/minga teng.

Xulosa. Shunday qilib, metanni katalitik oksi kondensatlash reaksiyasi mahsulotlarini tahlil qilishning xromatografik maqbul sharoiti tanlandi. Tahlil qilinayotgan gazning miqdoriy tarkibi ichki normallash usulida, sifatli tahlili esa ichki normallash usulida amalga oshirildi.

POLIOKSIDLI KATALIZATORLAR SINTEZI VA UNING XARAKTERISTIKALARI

Saidov Xurshid Murodillayevich

Samarqand davlat tibbiyot instituti Tibbiy kimyo kafedrasida assistenti,
Samarqand, O`zbekiston

Abduhakimov Bahrom Abduvaliy o`g`li

Samarqand davlat tibbiyot instituti Tibbiy biologiya fakulteti 1 kurs 103 guruh talabasi,
Samarqand, O`zbekiston

Ilmiy rahbar: k.f.d. prof. Muxamadiyev N.Q.

Ishning maqsadi. So`nggi vaqtlarda jahonda metanning konversiyasiga jumladan karbonat anhidridli konversiyasiga e`tibor kuchaydi. Bunga sabab sanoat miqyosida atmosferaga chiqarilayotgan karbonat anhidrid gazining miqdorini ko`payishi hisobiga parnik effektining vujudga kelishidir. Bundan tashqari eng arzon xom-ashyo metan, karbonat anhidrid gazi miqdorining etarlicha ekanligi hisobiga qimmatli mahsulotlar olishning istiqbolli ishlab chiqarish loyihalaridan biridir.

Ushbu jarayonda samarali katalizator sistemalarining etishmasligi, katalizator sirtiga koksning qoplanishi hisobiga katalizator aktivligining pasayishi, ushbu jarayonda selektiv katalizatorning mavjud emasligi va termodinamik jarayonlarni to`liq o`rganilmaganligi dolzarb muammolardan biridir.

Shu bilan bir qatorda O`zbekiston Respublikasida metanning konversiyasi va undan mahsulotlar olishning maqbul jarayonlarini ishlab chiqish va uni amaliyotga tadbiq etish muhim ahamiyatga ega.

Reaktivlar va metodlar. Shu maqsadda metanning katalitik konversiyasida qo`llash maqsadida katalizatorlar sintezi amalga oshirildi. Buning uchun katalizatorlar sintezi jarayonida quyidagi reaktiv va moddalardan foydalanildi: Ni(NO₃)₂·6H₂O, ZrO(NO₃)₂·2H₂O, Al(OH)₃, Zn(NO₃)₂, Cu(NO₃)₂, yoqilg`i sifatida glitsin, erituvchi sifatida suvdan foydalanildi. Katalizatorlarni sintez qilish eritmada o`z o`zidan yonish sintezi usulida bajarildi. Polioksidli katalizatorlar sintez jarayoni quyidagicha amalga oshirildi. Dastlab metall nitratlari suvda eritib olindi. Al(OH)₃ 4 soat davomida harorat 1-2 grad/min oshib borish taribida qizdirib olindi. Olingan tuzli eritmalar ustiga qizdirish natijasida hosil qilingan Al₂O₃ va glitsin solindi. Hosil qilingan aralashma magnitli aralashma yordamida 1 soat davomida aralastirildi. Hosil qilingan aralashma 80 °C haroratda gel hosil bo`lguncha ushlab turildi. Hosil qilingan gel 400 °C da kuydirish pechida yordamida kuydirildi. Kuydirish natijasida nanostrukturaga ega katalizatorlar hosil qilindi.

Natijalar va ularning muhokamasi. Olingan katalizator namunalarning fizik-kimyoviy xarakteristikalari: fazaviy tarkibi, rentgen difratometriya Panalytical Empyrean (XRD), element tarkibi, katalizatorning sirt morfologiyasi esa skanerlovchi elektron mikroskopiya SEM EVO MA 10 (Carl Zeiss) SEM da tadqiq etildi. Hamda sorbsion xarakteristikalari Mak-ben Bakraning kvarts qurilmasi orqali benzol va geksan bug`larining yutilishi orqali o`rganildi.

Olingan katalizatorning rentgen spektrlari moddaning fazaviy tarkibi haqida ma`lumot berib, moddaning metall oksidlari kukunning kristall tuzilishga ekanligi va fazaviy tarkib NiO, ZnO, Cu₂O va

Al₂O₃ lardan iborat ekanligi aniqlandi. SEM EVO MA 10 (Carl Zeiss) SEM da katalizatorning element tarkibi tahlil etilganda fazaviy tarkibga mos ravishda Ni, Zn, O, Cu va Al lardan iborat ekanligi qayd qilindi. Mak-ben Bakraning kvarts qurilmasi orqali benzol va geksan bug'larining yutilishi orqali katalizatorning sirt yuzasi 175–215 m²/g oraliqda, g'ovaklarning o'rtacha o'lchami 1,85–2,10 nm, g'ovaklarning solishtirma hajmi ham 0,75–0,90 sm³/g hamda monoqavat sig'imi (α_m , mol/kg) $3,78 \pm 1,15$ dan $2,22 \pm 2,57$ gacha oraliqda ekanligi aniqlandi.

Xulosa. Eritmada yonish sintezi orqali $xNiO \cdot yZnO \cdot zCu_2O/Al_2O_3$ tarkibli katalizator sintezi amalga oshirildi. Fazaviy tarkib NiO, ZnO, Cu₂O va Al₂O₃ lardan, element tarkibi Ni, Zn, O, Cu va Al lardan iborat ekanligi qayd qilindi. Sirt yuzasi 175–215 m²/g oraliqda, g'ovaklarning o'rtacha o'lchami 1,85–2,10 nm, g'ovaklarning solishtirma hajmi ham 0,75–0,90 sm³/g hamda monoqavat sig'imi (α_m , mol/kg) $3,78 \pm 1,15$ dan $2,22 \pm 2,57$ gacha oraliqda ekanligi aniqlandi.

Olingan natijalar katalizatorning metanning konversiyasida qo'llash imkonini beradi.

TO'YINMAGAN YO'G' KISLOTALARNING O' TOSHI PROFILAKTIKASIDA AHAMIYATI

Shamsiyeva Nilufar Olim qizi

Samarqand davlat tibbiyot instituti Farmatsiya fakulteti 3-kurs 308-guruh talabasi,
Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: assistent Murtazayeva N.K.

Kirish. Tirik organizm hayot faoliyatida lipidlar biologik membrananing asosiy komponentlaridan biri bo'lib, hujayralarning o'tkazuvchanligiga, ko'pgina fermentlarning faolligiga ta'sir ko'rsatadi, nerv impulsini uzatishda, muskullar qisqarishida, hujjatlararo kontaktlarni yuzaga keltirishda va immunokimeviy jarayenlarda qatnashadi. Lipidlarning yana bir funksiyasi energiya rezervi, hayvon va o'simliklarda suv qochiruvchi himoya va termoizolyasiya qoplamasi hosil qilish, shuningdek, turli organlarni mexanik ta'sirlardan saqlashdan iborat.

Material va metodlar. Ko'pchilik lipidlar yuqori yog' kislotalari, spirtlar yoki aldegidlarning hosilalaridir. Kimyoviy tarkibiga ko'ra, lipidlar bir necha sinfga bo'linadi. Oddiy Lipidlar yog' kislotalari (yoki aldegidlar) va spirtlar qoldig'idan tarkib topgan moddalardan iborat. Bularga yog'lar (triglitseridlar va boshqa tabiiy glitseridlar), mum (yog' kislotalari va yog' spirtlari efirlari) va diollipidlar. (yog' kislotalari va etilenglikolyoki, ikki atomli spirtlar efirlari) kiradi. Murakkab lipidlar ortofosfat kislota hosilalari (fosfolipidlar) hamda qand qoldiqlari (glikolipidlar)dan tarkib toptan moddalardan iborat. Murakkab Lipidlar molekularida ko'p atomli spirtlar - glitserin (glitserin-fosfatidlar) yoki sfingozin (sfingolipidlar) ham bo'ladi. Ko'pchilik lipidlar sirti faol moddalar hisoblanadi. Lipidlar organizmda lipazalar ta'sirida fermentativ gidrolizga uchraydi. Bu jarayonda ajralib chiqayotgan yog' kislotalar (adenozintrifosfat kislotalar-ATF) va koferment A bilan ta'sirlashib faollashadi, so'ngra oksidlanadi. Ko'pchilik lipidlar hujayralarda oqsillar bilan kompleks murakkab moddalar (lipoproteidlar) holida bo'ladi.

Olingan natija. Yoğlarni adipositlarda parchalanishi asosan glyukogon va adrenalin gormonlari ta'sirida, qisman STG va kortizol ta'siri dajadallashadi. Adipositlar membranasida 2 turdagi reseptorlar mavjud: katexolaminlar va insulin. Ular lipoliz jarayonini jadallashtirishi yoki susaytirishi mumkin. Postabsorbktiv fazada glyukogon membrnadagi adenilatsiklazani, sōng proteinkinazani, u esa gormonga sezuvchan TAG-lipazani fosfrillaydi va faol xolatga otkazadi. Jismoniy mexnat va stressda adipositlardagi β-adrenoreseptorlar qōzğaladi va adenilatsiklaza, protein kinaza va lipazalarni faollashtiradi. B-adrenoreseptorlarining 3 turi aniqlanagan: β-1, β-2 va β-3 reseptorlar. Adrenalin bir vaqtni ožida adipositlarda α2-reseptorlarni xam faollashtiradi. Ular adenilatsiklazaga ingibirlovchi ta'sir etuvchi G2-oqsillar sintezini kuchaytiradi. Qundayoğkislotalar miqdori yuqori bōlgandaadrenalin α2-adrenoreseptorlar orqali lipolizni susaytiradi, past bōlganda β-adrenoreseptorlar orqali lipolizni jadallashtiradi. Adrenalin konsentrasiyasi past bōlganda α2-adrenoreseptorlar faollashadi, yuqori bōlganda – β-adrenoreseptorlar faollashadi. Ochlikda va jismoniy mexnatda mushak, yurak, buyraklar va jigar tōqimalarida yoğ kislotalar asosiy energiya manbai bōlib xizmat qiladi. Jigar yoğ kislotalarining bir qismini keton tanachalarga aylantiradi, ular miya, nerv tōqimasi va boshqa tōqimalar uchun energiya manbai bōlib xizmat qiladi. Yoğlarni adipositlarda mobilizasiyasi qonda yoğ kislotalar miqdorini 2 marotaba oshiradi, lekin shunga qaramay ularning miqdori qonda yuqori emas. Yoğ kislotalarining T/2 5

daqiqaga yaqin, bu Yoğ kislotalarini tōqimalararo almashinuvi yuqoriligidan dalolat beradi. Postabsorbtiiv fazada insulin spesifik fosfatazani faollashtiradi va natijada gormonga sezuvchan TAG-lipazani defosforillaydi va adipositlarda yoğlar parchalanishi tōxtaydi.

Xulosa: Lipidlar asosan lipolizni β -3gadrenoreseptorlar kuchaytiradi. Quyidagi omillar ta'sirida lipoliz kuchayadi: glyukagon, tiroksin, glyukokortikoidlar, STG, AKTG gormonlar ta'sirida, stress, jismoniy ish, ochlik, sovuq qotishda. Lipolizni pasaytiruvchi omillarga prostaglandinlar, nikotin kislotasi kiradi. Yoğ tōqimalarida lipolizdan tashqari quyidagi jarayonlar kechadi: glikoliz, glyukozaaning pentozfosfat yōli bilan oksidlanishi, Krebs sikli, Yoğ kislotalar β -oksidlanishi, Yoğ kislotalar sintezi, trigliseridlar hosil bōlishi va mobilizasiyasi jarayonlari ketadi.

SOG'LOM FARZAND KO'RISHNI REJALASHTIRISHDA MAMMOLIN VA SPEROLIN PREPARATLARINI QO'LLASHNING SAMARADORLIGI

Shokirova Mehro'za Komiljon qizi

Samarqand davlat tibbiyot instituti Pediatriya fakulteti 315-guruh talabasi,
Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar: assistent Rustamova X.X.

Ishning maqsadi: Mammolin va sperolin preparatlarining bepushtlikdagi va sog'lom farzand dunyoga kelishidagi ta'sirini o'rganish.

Material va tadqiqot usullari: 1 yildan 15 yilgacha bepushtlik kuzatilayotganlar tomonidan 10 oy mobaynida 10112 ta preparat qabul qilingan. Ayollar mammolinni kamida 3 oy davomida kuniga 2 mahal, erkaklar esa sperolinni 3 oy davomida kuniga 2 mahal qabul qilishgan. Kurs muddatini 3 oydan keyin ham davom ettirish mumkin. Samaradorlik tadqiqotdan oldin va keyin klinik ma'lumotlar asosida baholangan.

Natijalar: Mammolin va sperolin kombinatsiyalangan vitaminlar kompleksi bo'lib, ular farzand ko'rish ehtimolini oshirish bilan bir qatorda stressdan, yuqori emotsional nagruzkalardan keyin organizmni tiklanishiga ko'maklashadi. Mammolin tarkibida L-arginin, magniy, rux, selen, foliy kislotasi, vitamin B₆, E va C lar bo'lib, u follekulalarni yetiltirib yorilishini ta'minlaydi, tuxum hujayra yetilishini kuchaytiradi, xayz siklini normallashtiradi. Sperolin tarkibida L-karnitin, rux, selen, foliy kislotasi, vitamin E mavjud bo'lib, spermatozoidlar sonini, sifatini va harakatchanligini oshirishga yordam berib, ularning ta'sir qilish foizini ko'paytirib beradi, erta eyakulyatsiyani oldini oladi. Tadqiqot davomida faqat birgina monoterapiya o'tkazilgan bemorlarning 7,7 foizida ijobiy natija kuzatilgan. Neobstruktiv azospermiyaning 0% ko'rsatkichi kuzatilgan bemorlarning 109 nafarida sperolinning dastlabki 3 oylik kursining o'zidayoq foiz darajalari oshishi kuzatilgan. Yordamchi texnologiya bilan tayyorlash jarayonida bo'lgan o'zgarishlar esa o'zining 15% samaradorlik ko'rsatkichini ko'rsatgan. Preparat juda kam hollarda me'da-ichak sistemasida nojo'ya ta'sirlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Xulosa: Shunday qilib, mammolin va sperolin preparatlari tarkibida vitaminlar, minerallar va gormonal bo'lmagan tabiatning boshqa foydali moddalari bo'lib, ular reproduktiv tizimning holatini yaxshilaydi. Organizmni kerakli aminokislota, mineral va vitaminlar bilan boyitib, homilador bo'lish ehtimolini oshiradi va bolaning sog'lom va xavfsiz tug'ilishiga yordam beradi. Mammolin va sperolin preparatlarini amaliyotchilar arsenalida tavsiya etish mumkin.

ELAEAGNUS L. GULIDAN OLINGAN EFIR MOYINING TARKIBINI GX-MS USULIDA O'RGANISH

Sunnatova Marhabo, Boboqulova Gulmira

Samarqand davlat universiteti kimyo fakultetining 4-kurs talabalari,
Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: PhD Muhamadiyev A.N.

Kirish. Bugungi kunda dunyoda muvozanatdagi bug' fazalarni (jumladan, efir moylari) turli jarayonlarning borishida ishtirok etganligini hisobga olib, ularning fizik-kimyoviy karakteristikalarini aniqlash bo'yicha ilmiy tadqiqotlar olib borilmoqda. Bu borada muvozanatdagi fazaning termodinamik parametrlari va funksiyalarini aniqlash, ular asosida yengil uchuvchan birikmalarning, jumladan efir moylarining tarkibini aniqlash, ajratish va qo'llash bo'yicha ishlar diqqatga molik.

Muvozanatdagi bug' faza, jumladan, aromaterapiya parfyumeriya va oziq-ovqat sanoatida katta ahamiyatga ega bo'lgan efir moylarining tarkibini yuqori samarali gaz xromatografiyasi usulida ajratish va identifikatsiyalashga alohida e'tibor qaratilmoqda. Shuning uchun ham efir moyli o'simliklardan efir moylarini ajratish va ularning tarkibini tekshirish dolzarb muammolardan biridir.

Ishning maqsadi - *Elaeagnus L.* (jiyda) gulidan olingan efir moyining tarkibini GX-MS usulida o'rganish.

Tadqiqot ob'ektlari va usullari. *Elaeagnus L.* (jiyda) gulidan olingan efir moyi, gazo-xromato-massspektrometriya (GX-MS), fizik-kimyoviy va statistik usullar.

Olingan natijalar va ularning muhokamasi. *Elaeagnus L.* gulidan efir moyi suv bug'i bilan haydash orqali ajratib olindi (gullar 2020 yilning may oyida terilgan). Ajratib olingan efir moyining fizik-kimyoviy ko'rsatkichlari: zichligi – $0,9261 \pm 0,021$ g/ml; sindirish ko'rsatkichi $1,4762 \pm 0,0007$; yorug'likni burish burchagi, gradus 0^0 da $\pm 2,8^0$. Efir moyining sifat va miqdor tarkibi GX-MS usulida quyidagi sharoitda analiz qilindi: kvarts shishadan tayyorlangan uzunligi 25 m va ichki diametri 0,25 mm bo'lgan hamda ichki sirtiga $0,25 \mu\text{m}$ qalinlikda turg'un faza (SE-30) qoplangan kolonka; kolonka termostatining temperaturasi 30 dan 5 gradus/minut tezlikda 280°C gacha ko'tarildi, bug'latgich va xromatografik kolonka bilan mass-spektrometrik detektor o'rtasidagi interfeý temperaturasi 280°C ; mass-spektrlarni qayd etish kvadrapolli mass-spektrometrdan elektronlarning ionlovchi energiyasi 70 eV bo'lgan elektron urishli ionlanishda qayd etildi. Ma'lumotlar 30-650 a.m.b. oralig'ida 1,9 skanerlash/sekund tezlikda yig'ildi. Analiz vaqti – 50 minut.

Tahlil natijalari asosida qayd etish mumkinki, *Elaeagnus L.* gulidan ajratib olingan efir moyining tarkibidan 26 modda aniqlangan bo'lib, ulardan n-propil atsetat (7,07), n-geksadekan kislotasi (12,44), fitol (7,02), 2-pentadesin-1-ol (4,34), (Ye)-9-oktadesen kislotaning etil efiri (41,65), pentadekan kislotaning etil efiri (3,99), (Z)-9-oktadesinal (4,12), eykozan kislotaning etil efiri (3,34) kabi moddalar nisbatan ko'p miqdorda uchraydi.

Xulosa. *Elaeagnus L.* gulidan olingan efir moyining tarkibi GX-MS usulida o'rganildi.

O'SIMLIK VA HAYVONLARDAN OLINADIGAN MURAKKAB ORGANIK BIRIKMA LANOLIN, UNING QO'LLANILISHI VA O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Tashpo'latov Sardor Farhod o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot instituti Farmatsiya fakulteti 3-kurs 311-guruh talabasi,

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Usmanova M.B.

Tadqiqotning maqsadi: Yuqoridagilarni hisobga olgan holda lanolin yumshoq dori turlarini tayyorlashda hamda kosmetologiyada ishlatilishida yuqori samaradorligini o'rganish.

Tadqiqot uslubi va materiallar. Qo'y terisi ostidagi bezlar yog' bilan bir qatorda yog'simon modda — lanolin ham ishlab chiqaradi. Teri ustiga chiqqan yog' bilan lanolin junga yopishadi. Junni suv bilan yuvib, yog' va lanolindan tozalanadi. Ana shu jun yuvilgan suvdan lanolin olinadi. Issiq suvga soda yoki o'yuvchi ishgorlar qo'shib, qo'y juni yuvilganda emulsiyaga o'xshash suyuqlik ajraladi. Shu suyuqlik sentrifugada aylantirilsa, ishqorlarning suvdagi eritmasida gidrolizlanmaydigan qo'ng'rangli, boshga moddalar aralashgan badbo'y lanolin yig'iladi. Yog'ning gidrolizlanishidan hosil bo'lgan mahsulotlar esa suvda erib ketadi. Lanolinni tozalash uchun aseton yoki benzolda eritilib filtdan utqaziladi. Erituvchi haydaladi natijada suvsiz lanolin – Lanolinum anhydricum hosil bo'ladi. Quy hidini ketqazish uchun lanolin kaliy permanganat eritmasi yoki faollashtirilgan kumir bilan ishlanadi. X DF ga ko'ra lanolinning erish harorati 36-42 C, sovunlanish soni 90-105 ga teng. Kislotasi soni 1 dan, umimiy kuli 0,1% dan, 100-105 C da qizdirilganda yo'qotiladigan og'irlik 1% dan yuqori bo'lmasligi kerak.

Tadqiqot natijalari: Xozirgi kunda farmasevtika va kosmetologiya sohasida dori darmon ishlab chiqarishda asosan yumshoq dori turlarini tayyorlashda asos, kakao moyi bilan shamchalar tayyorlashda biriktiruvchi modda sifatida foydalaniladi. Lanolin turg'un bo'lib odam terisida tez shimiladi. Shuning uchun farmasevtika va kosmetologiyada ko'p ishlatiladi. Lanolin malhami terini namlash va uning ustini yoriqlardan xalos bo'lish uchun juda mashhur vositadir hamda shamchalarni tayyorlash jarayonida shamcha massasi uvalanib ketsa shamcha komponentlarini qovushqoqligini

oshirish uchun suvsiz lanolindan qo'shiladi natijada muloyim massa hosil bo'ladi. Lanolinning asosiy faol moddasi tabiiy kelib chiqishi uchun yog ' bu terini yumshoqroq va elastik ishlab chiqarishga qodir. Uning asosiy funktsiyasi namlikni yo'qotishdan himoya qilish, uning yetishmasligi epidermis va soch muammolarining asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Lanolin yuqori molekulyar, bir atomli polisiklik spirtlar (xolesterin va izoxolesterin) ning yuqori molekulyar yog' kislotalari – serotin hamda palmitin kislotalar bilan hosil qilgan murakkab efirlardan iborat. Lanolin sovunlanishi natijasida taxminan teng miqdorda kislota va spirtlar hosil bo'ladi. Sovunlanmaydigan qismi 50% ga yaqin miqdorni tashkil qiladi. Lanolin tarkibida saqlanadigan moddalarning umumiy soni 70 dan oshadi. X DF(10 –davlat farmakopeya) ga ko'ra, suvsiz lanolin bilan bir qatorda suvli lanolin – Lanolinum hydricum ham ishlatiladi. Lanolin tarkibi bo'yicha odam terisini qoplab turuvchi yog'ga o'xshash moddalarga yaqin bo'lganligi uchun teriga yaqin surtiladi. Teri va shilliq pardani qitiqlamaydi. Kimyoviy ta'sirlarga juda chidamli. O'ta yopishqoqligi uchun u har doim boshga asoslar bilan birga ishlatiladi. Misol uchun vazelin moyi, kakao moyi, chuchqa moyi, o'simliklardan olinadigan moylar. Agar shifokor tomonidan lanolin yozilgan bo'lsa suvli lanolin ishlatiladi. U 7 qism suvsiz lanolonga 3 gism suv qo'shib tayyorlanadi. Suvni oz-ozdan qo'shiladi. Suvli lanolinda suvning miqdori 30% ni tashkil etadi. Suv hammomida suvli lanolinni eritilsa emulsiya parchalanadi. Lanolin qo'ng'ir –sariq, yog'simon, yumshoq massa bo'lib, o'ziga hos hidli. Suvda erimaydi, spirtida qisman, efir, xloroform, atseton va benzinda yaxshi eriydi. Ko'p miqdordagi suv bilan aralashish xossasiga ega. U 150% suvni shimganida ham o'zgar olmaydi. Bu lanolinning eng muhim xossalariidan biridir.

Xulosa: Yog'simon moddalar va mumlar turg'un bo'lib, ishqorlarning suvdagi eritmalarida gidrolizlanmaydi, balki ishqorlarning spirtidagi eritmalarini ta'sirida va ko'p qizdirish natijasida sovunlanish boradi. Yog'simon moddalar va mumlar tarkibida glitserin bo'lmaydi, shu sababli akrolein reaksiyasini bermaydi. Yog'simon moddalar va mumlar farmatsevtikada surtmalar, malhamlar tayyorlashda ishlatiladi. Bu birikmalar tahlilida ularning tozaligi va ba'zi fizik hamda kimyoviy konstantalari aniqlanadi

TARKIBIDA ANTRATSEN UNUMLARI SAQLOVCHI ALOE BARGINING TERI KASALLIKLARIDA QO'LLANILISHI VA O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Tojiboyev Yunusjon Husanboy o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot instituti Farmatsiya fakulteti 3-kurs 13 guruh talabasi,

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar: assistent Eshonqulova K.X.

Ilmiy ishning dolzarbligi: Tibbiyotda hozirda eng ko'p uchrayotgan kasalliklardan biri teri-tanosil kasalliklari bo'lib, bunda aloe bargi eng yaxshi samarador xususiyati va tez yordam berishi bilan ajralib turadi. Aloe bargi tibbiyotda nafaqat teri-tanosil kasalliklari, balki ko'plab kasalliklarga qarshi kurashish uchun yaxshi tabiiy dori vositasidir. Aloe bargini hozirgi kunda aniqlangan xususiyatlari qabziyatda, ich ketishida, ovqat hazm qilishda, ishtaha ochishda ishlatiladi. Agarda aloe bargi kam miqdorda istemol qilinsa ich ketishini to'xtatadi. Ko'p miqdorda iste'mol qilinsa qabziyatda ishlatiladi. Xalq tabobatida aloe bargida va uning shirasidan turli oshqozon kasalliklarida: oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yaralarida, o'pka silida va boshqa kasalliklarda ishlatilmoqda. Aloe tarkibida bakteriyalarning ko'payishini oldini oluvchi modda bor, shu sabab ham uning bargidan ari chaqqanda yoki boshqa narsa kesib olganda yiringlab ketmasligi uchun aloe bargini yarmidan kesib terini ustiga qo'yiladi. Tabobatda aloe bargini shirasini olib spirt yoki glitserin bilan konservalanadi. Bu dorivor preparat gastrit kolit yoki kuygan joylarga surtiladi. Xususan nurdan keyin terini kuygan yoki pishgan joyiga surtiladi. Bu usul terini kam muddatda o'z holiga qaytaradi. Hamda hozirgi kunda aloe bargini biogen stimulyator sifatida qo'llanmoqda, aniqrog'i aloe moyi bilan efir moyini qo'shib aloe emulsiyasi tayyorlanadi. Ushbu preparatlar organizmning kasalliklarga qarshi kurashish qobiliyatini oshiradi. Shuning uchun aloe bargidan tayyorlangan stimulyatorli suyuq ekstrakt ko'z kasalliklari xususan konyuktivit, ko'z shishasimon tanasini xiralashishini davolaydi. Ginekologik xastaliklarda ham odatda aloe bargi shirasidan bachadon eroziyasi kasalligiga qarshi ishlatiladi. Aloe nafaqat dorivor o'simlik balki ishtaha ochuvchi hamdir.

Aloe bargi tarkibida gidrolizda aloe-emodin hosil qiladigan aloin glikozidi, nataloin, izoemodin va boshqa antratsen unumlari, smola, oz miqdorda efir moyi, achchiq va boshqa moddalar bor.

Ishning maqsadi. Keltirib o'tilgan ma'lumotlarni ko'rib aloe mahsulotini turli xil teri-tanosil, ko'z kasalliklarida, stomatit, oshqozon-ichak kasalliklarida va boshqa kasalliklarda ishlatishimiz mumkin.

Tadqiqot usuli va materiallar. Yetarli miqdorda aloe bargini olamiz. Barglarni yuvamiz. Yuvilgan bargni teng miqdorda yarmidan ikkiga bo'lib etil spirtiga to'ldirilgan hovonchaga solamiz. Hovonchani ustini berkitib qo'yamiz. Tayyorlangan ekstraktni bir kun davomida salqin haroratli xonada saqlaymiz. Tayyor bo'lgan ekstraktni nurdan kuygan joyga, yuzga, teri yorilishida va boshqa kosmetologik kasalliklarda ishlatishimiz mumkin. Bu ekstraktni har kuni kechki payt surtamiz. Maksimum 1 oy muddatda o'z ta'sirini yetarli darajada ko'rsatadi.

Xulosa: Aloe bargi tarkibidagi turli xil moddalar xususan efir moylari, antratsen unumlari, smola, oz miqdordagi achchiq modda va boshqa moddalar inson organizmida ichki va tashqi kasalliklarida o'ta samaradorligi bilan ajralib turadi. Biz o'rganib chiqqan tadqiqotlardan shuni bildikki; aloe bargi ich ketishi, ichqotishi, ginekologik infeksiyalarda, kuygan teriga, infeksiya tushgan joyga, oshqozon-ichak, o'n ikki barmoq ichak kasalliklarida yaxshi ta'sir qilishini o'rgandik. Shundan ko'rishimiz mumkinki, aloe bargidagi moddalar ko'plab xusuiyatga ega.

LATINANING NOYOB XOSSALARI, BIRIKMALARI VA QO'LLANILISHI

Usmankulov Orifjon Naziraliyevich

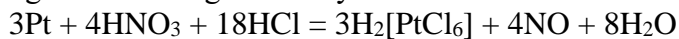
“Olmaliq KMK” AJ Yangi texnologiyalar markaziy laboratoriyasi mis metallurgiyasi bo'limi
boshlig'i, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: t.f.d., professor Hasanov A.S.

Ishdan maqsad: platinaning boshqa metallarda uchramaydigan juda noyob fizik – kimyoviy xossalari va dunyo sanoatidagi o'rni, asosan qaysi soxalarda qo'llanilishi va qanday vazifalarni bajarishini o'rganishdan iborat.

Tadqiqotning usullari va materiallari: Ushbu tadqiqotni amalga oshirishda zamonaviy fizik-kimyoviy usullar va MDH qabul qilingan standart usullardan foydalanilgan. "Shox arog'i", Geksaxloroplatinat, platina geksaftoridi, xlorid kislota va nitrat kislotalardan tadqiqot ob'ekti sifatida foydalanilgan.

Tadqiqot natijalari: Platina odamzodga qadimdan ma'lum bo'lgan metall hisoblanadi. Ushbu qimmatbaho metal asosan Rossiya, JAR, Kanada, AQSH davlatlarida ishlab chiqariladi. 2020-yildan boshlab platina uncha ko'p bo'lmagan miqdorda O'zbekistonda ham ishlab chiqarila boshlandi. Hammaga ma'lumki platina juda chiroyli, noyob xususiyatlarga ega va yer qobig'ida kam tarqalgan metallidir. Platina shu kungacha juda ko'p o'rganilgan, undan ko'plab soxalarda foydalanilgan va foydalanilmoqda, uning ustida qator izlanishlar, tadqiqotlar olib borilgan. Platina kimyoviy jihatdan boshqa platinoidlarga o'xshash, xuddi ular kabi tashqi kimyoviy ta'sirga juda bardoshli. Faqat qizdirilgan «shox arog'i» bilan yaxshi ta'sirlashadi:



Platina qizdirilganda sulfat kislota va suyuq bromda oz miqdorda eriydi. Pt boshqa mineral va organik kislotalar bilan ta'sirlashmaydi. Qizdirilganda ishqorlar, natriy peroksid, galogenlar bilan kam miqdorda ta'sirlashadi: $Pt + 2Cl_2 + 2NaCl = Na_2[PtCl_6]$. Qizdirilgan platina kislorod bilan uchuvchan oksidlar hosil qiladi, bular qora PtO, jigarrang PtO₂, qizg'ish-jigarrang PtO₃, va Pt₂O₃. Platina geksaftoridi PtF₆ eng kuchli oksidlovchi moddalardan biri sanaladi, u yordamida Kanadalik kimyogar Neyl Bartlett 1962-yilda inert gaz - ksenonni birinchi haqiqiy brikmasi XePtF₆ ni ajratib olgan. Platina yuqori zichlikka (21.45 g/sm³) ega va osmiy va iridiydan keyin eng og'ir qimmatbaxo metall xisoblanadi. Platinadan yasalgan buyumlar bir xil hajmdagi oltinnikidan birmuncha, kumushdan yasalganlardan esa ikki barobar og'ir bo'ladi. U oltin va kumushga nisbatan qattiq, Brinell shkalasi bo'yicha 50 kgs/mm² ni tashkil etadi. Platinaning suyuqlanish xarorati yuqori (1768 °S)ligi sabab uzoq yillar odamzod undan foydalana olmadi. Tarixda birinchi marotaba, 1782 yilning aprelida Fransuz olimi Antuan Lavuaze platinaning suyuqlanmasini olishga muvaffaq bo'lgan.

Platina boshqa metallardan yaxshi egiluvchanligi, plastikligi, mustaxkamligi bilan ajralib turishi bilan birga, metallar orasida kengayish koefitsienti eng kichigi xisoblanadi.

Platina ko'plab sohalarda jumladan, kimyo, elektronika, zargarlik, avtomobilsozlik, tibbiyotning bir nechta tarmoqlari va boshqa ko'plab sohalarda qo'llaniladi. Platinaning asosiy afzalliklari: plastiklik va egiluvchanlikka ega, elektr o'tkazuvchanligi, yuqori erish harorati, bir necha mezon bo'yicha oltin va kumushdan ustunroq (qiyinroq, og'irroq), oksidlanmaydigan boshqa moddalar bilan reaksiyaga kirishmaydi. Platina ayrim joylarda pul vazifasini bajaradi. Hozirgi vaqtda ushbu metallardan yasalgan tangalar juda og'ir bo'lib, pul vazifasini bajaradi. Misol uchun 2012 yilda 14 tonnadan ortiq platina investitsiyalash maqsadida sotib olingan. Platinaning ko'plab sohalarda qo'llanilishini ulushlar kesimida taqsimlab chiqamiz:

Avtomobilsozlikda – 40%

Zargarlik sanoatida – 35%

Elektronika, tibbiyot – 13%

Kimyo sanoatida – 6%

Investitsiya -6%

Xulosa: Misni eritish zavodi chiqindilaridan platina olish texnologiyasi ishlab chiqildi va olingan natijalar asosida platinaning noyob xossalari aniqlanildi hamda platina metalining ko'plab qo'llanilish sohalari keltirib o'tildi.

SiO₂ HAMDA BA'ZI METALL OKSIDLARI ASOSIDA OLINGAN MEZOG'OVAK SORBENTLARDA BENZOL VA SUV BUG'I ADSORBSIYASI

Ulugboeva Gulbahor Olimjon qizi

Samarqand davlat universiteti Kimyo fakulteti IV bosqich 401-guruh talabasi,

Samarqand, O'zbekiston

Uzoqov Javlon Rustamboyevich

Samarqand davlat universiteti Kimyo fakulteti Fizikaviy va kolloid kimyo kafedrasida assistenti,

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: k. f. d. professor Muxamadiyev N.Q.

Hozirgi vaqtda g'ovakli kremniy birikmalarining sanoat va ishlab chiqarish sohalorida qo'llanilishi bo'yicha yuqori o'sish sur'atlari mavjud. Yuqori texnologiyali sanoat tarmoqlarida SiO₂ ning nanodispers shaklidagi zollar, gellar va kukun holdagi nanokompozit materiallar issiqlikdan himoyalovchi qoplamalar sifatida, muqobil energiya ishlab chiqarishda, katalizda, kimyoviy sensorlar ishlab chiqarishda, meditsinada turli xil funksional guruhli dori vositalarini tashib o'tkazishda (nanokontenerlar), ba'zi viruslarni bog'lovchi sifatida, fermentlarni immobilizatsiyalashda, ekologik muammolarni hal etishda g'ovakli kremniy nanomateriallarining o'rni beqiyos. Shuningdek bu turdagi birikmalarining gaz va suyuqlik xromatografiyasida ba'zi organik birikmalar aralashmalarini ajratishda qo'llanilishi istiqbollidir.

Mezog'ovak sorbent namunalari tetraetoksisilanning kislotali sharoitda suvli eritmadagi gidrolizdan zol hosil bo'lishi va uning polikondensatlanish reaksiyasi natijasida gel hosil qilishiga asoslandi.

Sintez jarayonida reagentlar TEOS : C₂H₅OH: H₂O : HCl=1: 4: 4: 0,01 mol 50 °C va 120 °C haroratlarda olindi. Gidroliz va polikondensatsiya reaksiyasi natijasida olingan gelga TiCl₄ ning spirdagi eritmasidan qo'shilib, 4 soat davomida aralastirildi. Olingan gel bir necha bor distillangan suv bilan yuvildi, va 110 °C da 2 soat davomida quritish pechida quritildi. Qurutilgan oq kukun kuydirish pechida 600 °C da 8 soat davomida kuydirildi.

50 °C haroratda olingan sorbent namunasida benzol bug'i adsorbsiyasi 120 °C haroratda olingan sorbentga nisbatan yuqori bo'lishi aniqlandi. 120°C haroratda sintez qilingan namunada adsorbilangan benzol miqdori nisbiy bosim nol qiymatidan P/P₀ =0,4 gacha keskin ko'tarilishi va P/P₀ =0,9 da to'yinish holatiga yaqinlashishib, keyin o'zgarishsiz qolishi kuzatildi. Sorbentning solishtirma sirt yuzasi S_{BET} bo'yicha 560 m²/g bo'lib g'ovaklarning o'rtacha diametri 60,5 nm ga teng ekanligi hisoblab topildi.

50°C sintez qilingan sorbent namunasida esa benzol bug'i adsorbsiyasi nisbiy bosim $P/P_0 = 0,2$ gacha keskin ko'tarilishi va $P/P_0 = 0,8$ da to'yinish holatiga yaqinlashishi kuzatildi. Adsorbilangan benzol bug'i kapillyar kondensatsiya hisobiga $P/P_0 = 0,4 \div 0,8$ da adsorbsiya va desorbsiya chiziqlari birlashib gistirezis halqasini hosil qilishini ko'rishimiz mumkin. 50°C da olingan sorbentlarning solishtirma sirt yuzasi $1084 \text{ m}^2/\text{g}$ bo'lib, g'ovaklarning o'rtacha diametri 2,4 nm ekanligi aniqlandi.

Sorbent namunalarining sitr morfologiyasi va g'ovaklarning o'lchami SEM EVO MA 10 (Carl Zeiss, Germaniya) skanerlovchi electron mikroskopida energodispers rentgen spektrometr bilan jhozlangan (EDS Aztec Energy Adyanted X-Act, Oxford Instruments) qurilma yordamida o'rganildi hamda sorbsiya izotermalari asosida olingan ma'lumorga mos kelishi aniqlandi. Shuningdek Empyrean, Malvern Panalytical (Germaniya) rentgen difraktometrida (XRD) yordamida sorbentlarning fazaviy tarkibi tahlil qilindi.

Zol-gel texnologiyasi orqali 50°C haroratda olinga sorbent namunasining solishtirma sirt yuzasining o'lchami $1084 \pm 10 \text{ m}^2/\text{g}$, g'ovaklarning o'rtacha diametri 2,4 nm, g'ovaklarning hajmi esa (W_0) $0,20 \pm 0,04 \text{ m}^3/\text{kg}$ ekanligi aniqlandi. Shuningdek, Lengmyurning chiziqli tenglamasi asosida sorbentlarda benzol bug'i adsorbsiyasining 92 % monoqavat sig'imiga to'g'ri kelishi hisoblab topildi. 120°C haroratda olinga sorbent namunasining solishtirma sirt yuzasi esa BET bo'yicha $560 \pm 20 \text{ m}^2/\text{g}$, g'ovaklarning o'rtacha diametri $60,5 \pm 1,5 \text{ nm}$ ekanligi aniqlandi.

MOLIBDEN(V) DIETILETILENDISULFIDLI KOMLEKS BIRIKMASILARINING SINTEZI VA ULARNING XOSSALARI

Usmonov Sami Aslamovich

Samarqand davlat universiteti kimyo fakulteti 2-kurs magistranti, Samarqand, O'zbekiston
Ilmiy rahbar - k.f.n., dotsent Xakimov F.X.

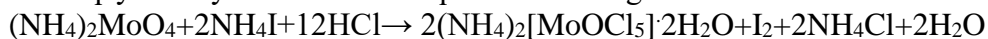
Kimyoda koordinatsion birikmalar turli jarayonlarda keng qo'llaniladi. Ular ayniqsa gomogen va geterogen katalizatorlar sifatida ishlatiladi. Koordinatsion birikmalar va ularning ligandalarining kimyoviy o'zgarishlari ko'pchilik katalitik jarayonlarning asosida yotadi.

Koordinatlashgan ligandlarni reaksiya qobilyatining tadqiqoti – kimyoning qiziqarli va istiqbolli sohasidir. Hozirgi vaqtda bunaqa ishlarga ko'pchilik ilmiy markazlar va ilmiy jamoalar e'tibor qaratmoqda. Shuni qayd etish kerakki, respublikada ushbu yo'nalishda bajarilgan ishlarning ulushi yuqorimas.

Ma'lumki, molibden kam tarqalgan va o'rganilgan metallardan biri hisoblanadi. Molibdenning kimyoviy tabiatining murakkabligi oksidlanish darajasini to'yinganligi, molibdenni ko'pchilik koordinatsion birikmalarini inertligi va ularni oson gidrolizlanishi bilan bog'liq. Bularning barchasi molibden kimyosi bo'yicha tadqiqotlarni qiyinlashtiradi va sezilarli darajada to'xtatib qo'yadi. Turli xil neftekimyoviy va organik sintez jarayonlarida uning yuqori katalitik faollik namoyon qiluvchi birikmalari qatori, bu metallga bo'lgan qiziqishni asoslaydi.

Ayniqsa oxirgi vaqtlarda jadallik bilan oltingugurt tutgan turli xil ligandli komplekslar o'rganilmoqda. Bu ligandlar, noyob elementlarni turli xil ekstraksiya ajratib olish va bo'lish jarayonlaridagi qimmatroq bo'lgan aminlarni o'rnini egallamoqda. Molibdenni oltingugurli birikmalari, xususan sulfidlar, turli xil organik birikmalarni gidridlovchi unumli katalizatorlar sifatida keng qo'llanilmoqda.

Tadqiqot materiallari va metodlari. Ayni ishimiz molibden(V)ni dietiletendisulfidli $\text{C}_2\text{H}_5\text{S}-\text{C}_2\text{H}_4-\text{S}-\text{C}_2\text{H}_5$ (DEDS) kompleks birikmalarini sinteziga bag'ishlangan. Dietiletendisulfid kuchli hidli rangsiz suyuqlik bo'lib suv bilan aralashmaydi, lekin organik erituvchilarda yaxshi eriydi. Boshlang'ich molibden(V) kompleks birikmasini 6 M HCl eritmasida $(\text{NH}_4)_2\text{MoO}_4$ ni ammoniy yodid bilan qaytarish yo'li bilan sintez qildik. Boshlang'ich birikmabi hosil bo'lish reaksiyasi:



Xuddi shunaqa yo'l bilan, 7 M HBr eritmasida $(\text{NH}_4)_2[\text{MoOBr}_5] \cdot 2\text{H}_2\text{O}$ tarkibli birikma olindi. Element analiziga ko'ra molibden(V) ni xloridli va bromidli tuzlari ko'rsatilgan tarkibga ega. Bu tuzlar suvda yaxshi eriydi, hamda organik erituvchilarda ham – atsetonda, dimetilformamidda, etil spirtida va qutbsiz organik erituvchilarda eruvchanligi past. $(\text{NH}_4)_2[\text{MoOCl}_5] \cdot 2\text{H}_2\text{O}$ – och yashil,

$(\text{NH}_4)_2[\text{MoOBr}_5] \cdot 2\text{H}_2\text{O}$ – esa to'q qizil rangli krisatallar bo'lib, havoda oson gidrolizlanadigan birikmalardir. Faol girolizlanishi oqibatida, olingan birikmalarni havodagi namlikdan saqlash maqsadida ular germetik idishlarni tubiga joylashtirildi.

Tadqiqot natijalari. Dietiletilendisulfidli ammoniy gidroksoxorid molibden(V) va ammoniy gidroksobromid molibden(V) larni sintez qilishda, jarayon 2 bosqichda o'tishi aniqlandi. Jarayonni birinchi bosqichda, avvaliga xlorid va bromid ionlari liganddagi kislorod atomiga nisbatan *trans*-holatda joylashgan bitta oltingugurt atomi bilan almashinadi, ikkinchi bosqichda esa liganddagi *sis*-holatda joylashgan ikkinchi oltingugurt atomi bilan galogen atomi almashinish bilan o'tadi. Shu tarzda dietiletilensulfidli molibden(V) xelatli kompleks $[\text{MoOLG}_3]$ olindi. (G – Cl⁻, Br⁻, L – ligand C₂H₅SC₂H₄SC₂H₅)

Hosil bo'lgan kompleks birikmalarning hossalari (electron zichlik, elektrostatik potensial, qutblilik, reaksiya qobiliyat indeksi, faollanish energiyasi) Gaussian 09 dasturida hisoblandi. Shu bilan bir qatorda moddaning IK-spektri hisoblandi va tajribada olingan spektr bilan moslik darajasi aniqlandi.

Shunday qilib, molibden(V) dietiletilendisulfidli kompleks birikmasilari sintez qilindi va ba'zi molekulyar xossalari kvant-kimyoviy usullarda o'rganildi.

ANZUR PIYOZI SPIRTLII EKSTARKTINING IQ-SPEKTROSKOPIYASI

Usmonova Hilola Isropilovna

Samarqand davlat universiteti Fizikaviy va kolloid kimyo kafedrasining
2-kurs magistri, Samarqand, O'zbekiston

Ismatov Davlat

Samarqand davlat universiteti Fizikaviy va kolloid kimyo kafedrasining
2-bosqich tayanch doktoranti, Samarqand, O'zbekiston
Ilmiy rahbar: k.f.d., prof. Muhamadiyev N.Q.

Kirish. Anzur piyozi xalq va ananaviy tabobatda turli kasalliklarni davolashda keng qo'llanilib kelinadi. Oziq-ovqat mahsuloti sifatida ko'p ishlatiladi. Uning kimyoviy tarkibi turli fizologik faollikdagi vitaminlar, minerallar moddalardan tashkil topgan. Shunga qaramasdan uning tabiiyotda qo'llaniladigan kimyoviy tarkibi bo'yicha davolashga doir ishlar bajarilgan bo'lib, uning yechimini topish dolzarb muommalardan biridir.

Ishning maqsadi- anzur piyozi metanulli ekstrakti tarkibining IQ- spektroskopiya usulida o'rganish.

Tadqiqot ob'ekti sifatida 2020 yilda Urgut tumani Omonquton qishlog'i xududida joylashgan Taxtachi qora davoni atrofida terilgan anzur piyozining yer ostki qismi ishlatildi. Anzur piyozidan olingan 50 gram namuna Qirg'ich orqali o'tkazilib, maydalandi va uning ustiga 100 ml metanol qo'shib ekstaksiya qilindi. Ekstrakt filtrlash orqali qo'shimchalardan tozalandi va IQ-spektrini olish uchun ishlatildi.

IQ spektrlarini olish ishlari WQF-510A spektrometrdan olib borildi.

Olingan natijalar va ularning muxokamasi. Anzur piyozidan tayyorlangan metanulli ekstaktning IQ spektri olindi va tahlil qilindi. Tahlil natijalaridan ko'rinib turibdiki, namuna tarkibida – O-N 3562 sm^{-1} bog'lar, –O.....N 3392-3263 sm^{-1} malekulararo vodorod bog'lanish, – O-N 2979 sm^{-1} bog'lar, –SN₂ va – O-N 2943 sm^{-1} bog'lar, – O-N 2900 sm^{-1} bog'lar, –N-C=S 2100-2073 sm^{-1} bog'lar, C-NH₂ 1635 sm^{-1} bog'lar, C-NH-C 1541 sm^{-1} bog'lar, – O-N 1400 sm^{-1} bog'lar, Ar-OH 1327 sm^{-1} bog'lar, C-O 1273 sm^{-1} bog'lar, ≡C-OH 1128 sm^{-1} bog'lar, –N-C=S 1080 sm^{-1} bog'lar, =CH-OH 1045 sm^{-1} bog'lar, =C-H 926 sm^{-1} bog'lar, =C-H 877 sm^{-1} bog'lar mavjud.

Olingan natijalar anzur piyozi metanulli ekstraktining GX-MS usulidagi taxlil natijalari bilan mos keladi. Uning GX-MS taxlil natijasida anzur piyozi tarkibidan 5-hydroxymethylfurfural, 2(1H)-Pyridinon, glucopyranuronamid, melezitosa n-hexadecanoik kislota, 7.10-octadecadienoik kislota, Phthal kislota kabi moddalar aniqlangan bo'lib, ular fiziologik faollikga ega hamda ularning tarkibi asosan – O-N,N-S,S=C, S=O,Sar=C_{ar}, -SN₂ON, -SON guruxlardan tashkil topgan. Shunday qilib,

anzur piyozining metanolli ekstrakti tarkibida – O-N,N-S,S=C, S=O,Sar=C_{ar}, -SN₂ON, -SON guruxlar bo'lgan birikmalardan iborat.

Xulosa. Anzur piyozi spirtli ekstarkting IQ-spektroskopiyasi usulida talili natijasida, uning tarkibida – O-N,N-S,S=C, S=O,Sar=C_{ar}, -SN₂ON, -SONguruxlardan tashkil topgan birikmalar borligi aniqlandi.

TITRLASHNING NITRITOMETRIYA USULI. NOVAKAINNING KONSENTRATSIYASINI ANIQLASH. NOVAKAINNING FARMAKOLOGIYASI

Uzoqov Abror Alimardon o'g'li, Aslixonov Zayniddin Fazliddin o'g'li,

Otamurodova Muxlisa Olimjon qizi

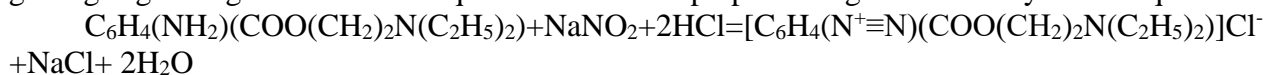
Samarqand davlat tibbiyot instituti farmasevtika fakulteti 2-kurs talabasi,
Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Nitritometriya usulining mohiyatini anglash va ushbu usul orqali novakain preparatining konsentratsiyasini aniqlash.

Material va o'rganish metodlari: Titrlashning bu usulida titrant sifatida NaNO₂ ning 0.1 N li eritmasi ishlatiladi. Eritma aniq tortim bo'yicha tayyorlanadi. Reaksiya quyidagi formula asosida boradi:



Usul indikator 2xil bo'ladi: tashqi (yodokraxmal qog'oz) va ichki (tropeolin00 yoki tropeolin00 ning metilen ko'ki). Usulda asosan dori preparatlaridan birlamchi va ikkilamchi amino guruhga ega bo'lgan moddalar aniqlanadi. Novakain preparatining konsentratsiyasini aniqlash:



Aniqlanish tartibi: 0.3 g novakain gidroxlorid 10 ml suvda eritilib 10 ml HCl qo'shiladi. Eritma hajmi 80 ml bo'lguncha suv qo'shiladi. Eritmaga 1 g KBr, 2 tomchi tropeolin00 va 1 tomchi metilen ko'ki qo'shiladi. Eritma 0.1 N li NaNO₂ bilan qizil-binafsha rangdan ko'k rangga o'tguncha titrlanadi.

Novakainning farmakologiyasi: novakain amaliyotda eng ko'p qo'llaniladigan mahalliy anestetik. Yuborilgandan so'ng 30 daqiqadan 1 soat davomida anesteziya ro'y beradi. Yuborilgan joyda so'rilishni kamaytirish, mahalliy anesteziya muddatini oshirish uchun adrenomimetiklar-adrenalin, mezaton bilan qo'shib yuboriladi. Adrenomimetiklar qon tomirlarini toraytirib, novakainning so'rilishini sekinlatadi, ta'sirini uzaytiradi, zaharliligini kamaytiradi. Novakain regionar anesteziya uchun qo'llaniladi. Tez parchalanganligi uchun yuza anesteziyada qo'llanilmaydi. Qonga so'rilgandan keyin rezorbtiv ta'sir ko'rsatadi. Novakain yuborilgan sari analgeziya tarqaladi, novakainli uyqu, novakainli narkoz yuzaga keladi. Ayniqsa orqa miyaning polisinaptik yo'llariga faol ko'tariluvchi sistemaga va miya po'stlog'iga tormozlovchi ta'sir ko'rsatadi. Novakain tomirlardan keladigan, laringeal, yo'tal reflekslarini ham tormozlaydi. Ana shu xususiyatlari tufayli novakain ingalatsion narkotiklarni ta'sirini oshirishda qo'llanadi. Novakain perefirik ta'sirga ham ega: qon tomirlar, to'qimalardagi enteroretseptorlarni tormozlaydi, vegetativ tugunchalarni falajlab, spazmolitik ta'sir ko'rsatadi. Yurakning o'tkazuvchan sistemasiga ham tormozlovchi ta'sir ko'rsatadi, yurak urishi sekinlashadi.

Izlanish natijalari: Titrlashning nitritometriya usuli dorivor preparatlarni aniqlashning eng ko'p qo'llaniladigan va qulay usuli hisoblanadi. Qulayligi nitrit tuzlarini topish nisbatan oson va uning tuzlari zaharli emas. Usulda qalay (II), mishyak (III), temir (II) kabi noorganik elementlar va farmasevtik preparatlardan anestezin, dikain, novakain, levomitsetin, norsulfazol, paratsetamol, streptotsid, sulgin, sulfadimezin, natriy sulfamil kabi moddalar tahlil qilinadi.

Xulosa: Novakain kokainga nisbatan ikki barobar kuchsiz, to'rt barobar zaharsiz. Novakain blokadlari pediatriyada ham qo'llaniladi. Gistaminga, yallig'lanishga qarshi xususiyatga ega. Mahalliy anesteziyadan tashqari novakain turli xil bo'yin, vagosimpatik paranevral, presakral blokadalar uchun qo'llaniladi.

PIRIMIDIN HOSILALARINI TIBBIYOTDA QO'LLANILISHI

Xamidova Marjona Nurmaxmatovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti, davolash fakulteti 246-guruh talabasi

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: k.f.n. Nurbaev X.I.

Ishning maqsadi: Pirimidin va uning birikmalarini tibbiyotdagi ahamiyati va olingan biologik faol moddalarning gerbitsidlik, fungitsidlik va defoliantlik tomonlarini o'rganishdan iborat.

Tekshirish usullari: Ma'lumki, pirimidin hosilalari ham nazariy ham amaliy ahamiyatga egadir. Pirimidin asoslari bizning hayotimizda katta ilmiy ahamiyatga ega ekanligi va uning kimyoviy birikmalari tirik organizm uchun nihoyatda katta rol o'ynaydi. Uning xosilalari nuklein kislotalar, oqsillar, vitaminlar, alkaloidlar, bo'yoqlar va dorivor moddalar tarkibiga kiradi. Bundan tashqari, pirimidin hosilalari qishloq xo'jaligida gerbitsidlik, fungitsidlik, va defoliantlik tomonlari bilan ham butun Respublikamizda keng ko'lamda qo'llanilib kelmokda.

Olingan natijalar. Tibbiyotda Oratatsiduriya deb nomlangan kasallik bo'lib, u organizmda pirimidin tanqisligiga bogliqdir. Bu kasallikda bemorning qonida oratat kislotasining miqdori oshib ketishi kuzatiladi, bemorda aqliy va jismoniy rivojlanishi orqada qoladi. Bu kasalga shifo sifatida pirimidin hosilasi bo'lmish, uridin tabletkasi buyuriladi. Bundan tashqari, 5- ftoruratsil esa tibbiyotda ayrim o'sma kasalliklarini davolashda dorivor modda sifatida ishlatiladi. U ayniqsa ichak o'simtasiga qarshi kurashda ko'proq qo'llaniladi. Pirimidin azot asoslari nuklein kislotalar nukleozid va nukleotidlarning ham asosini tashkil etadi. Pirimidinni oiladoshi adenin yoki 6-aminopurin ham tabiatda keng tarqalgan bo'lib, o'simlik va hayvon to'qimalarida muskul, jigar va boshqalarda u erkin holda uchraydi. 6-merkaptopurin og'ir kechayotgan leykozni davolashda ishlatiladi. U shuningdek, revmatoidli artrit, surunkali gepatitni davolashda ham dorivor modda sifatida qo'llaniladi. Nukleozid polifosfatlar ko'pchilik biokimyoviy reaksiyalarning koenzimlari va energiya manbai hisoblanadi. Ular oqsillar, uglevodlar, yog'lar va boshqa moddalarning biosintezida ishtirok etadilar. Kimyoviy tomonini oladigan bo'lsak, pirimidin halqasida aktiv N¹ va N³ reaksiya markazlar ham mavjuddir. Pirimidin va uning alkilmahsulotlari fizik-kimyoviy usullar bo'yicha tekshirilgan. Bunda biz PMR, YaMR, IK va Mass-spektroskopiya usullaridan foydalanganmiz. Bu fizik usullar olingan moddalarning aniq tuzilishga ega ekanligini ko'rsatib bera oladi.

Xulosa: Pirimidin va uning hosilalari kimyo sohasida ham meditsina sohasida ham katta ahamiyatga ega ekanligi aytib o'tildi. Ayniqsa, pirimidin hosilalari onkogenez kasalliklarini davolashda uzining dolzarbligi haqida ham qisqacha ma'lumot berildi. Bu sohadagi ishlar hozir ham Respublikamizdagi kimyo institutlarida davom etmoqda.

ATSETILENNI KATALITIK ATSETILLAB VINILATSETAT OLISH

Xarinov Javlonbek Sobir o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot instituti Farmatsiya fakul'teti 2-bosqich 202-guruh talabasi,

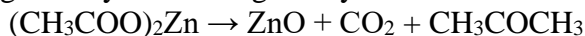
Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Karjavov A.R.

Ishning maqsadi: Hozirgi vaqtda ko'pgina kimyoviy ishlab chiqarishlarda energiyaning ko'p sarf bo'lishi asosiy muammolardan biri hisoblanadi. Qayd etilganlardan kelib chiqqan holda vinilatsetat ishlab chiqarishning yangi, tejamkor, chiqindisiz usullari va texnologiyalarini hamda yuqori selektivlik, faollik va unumdorlikka ega bo'lgan samarali katalizatorlarni yaratish.

Material va urganish usullari: Vinilatsetat ishlab chiqarishning yangi texnologik hamda ishchi parametrlarini modellashtirish va maqbullashtirish, yaratilgan ekologik xavfsiz, energiya va resurstejamkor texnologiyalarni sanoatga joriy etish hozirgi kunning dolzarb vazifalaridan biri hisoblanadi. Atsetilenni katalitik o'zgarish jarayonlarida ba'zi muammolar mavjud bo'lib, bu muammolar hanuzgacha hal etilgan emas. Atsetilenni katalitik atsetillab vinilatsetat olish sharoitida kroton al'degidning smolasimon moddalar hosil qilishi natijasida katalizatorning faolligini kamaytiradi. Olinayotgan vinilatsetatning tozalik darajasi uning polimerlanish tezligiga va hosil bo'layotgan polimerning sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Masalan, vinilatsetat tarkibida 0,005% kroton al'degidi bo'lsa, uning polimerlanishi 15% ga, 0,2% bo'lsa 40% ga sekinlashadi. Agar 100 g vinilatsetat tarkibida $1,3 \cdot 10^{-2}$ mol kroton al'degidi bo'lsa polimerlanish 100% to'xtaydi. Shuning

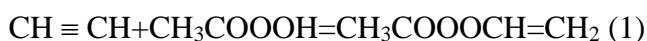
uchun ham yuqori katalitik faollikka, selektivlikka va unumdorlikka ega bo'lgan katalizatorlar yaratish hamda mavjud texnologiyalarni takomillashtirish dolzarbdir. Texnologik sxemaning asosiy elementi reaktor bo'lib, ishlab chiqarilayotgan mahsulotning sifati uning mukammalligiga bog'liq. Jarayonning maqbul parametrlarini hisoblash va o'rganish uchun differentsial reaktor sharoitida reaksiyaning kinetikasi o'rganildi va reaktor modeli yaratildi hamda jarayon maqbullashtirildi, shuningdek katalitik atsetillash jarayonining va katalizator yaratishning mukammallashtirilgan texnologiyasi taklif etildi. Atsetilenni katalitik atsetillab, vinilatsetat sintezi jarayonining mukammallashtirilgan texnologiyasini yaratish maqsadida reaksiya tezligiga turli omillarning ta'siri o'rganildi. O'tkazilgan tadqiqotlar natijasida bug` faza vinilatsetat sintezining takomillashtirilgan texnologik sxemasi taklif etildi. Atsetilen va sirka kislotadan vinilatsetat olish jarayoni $(ZnO)_x \cdot (CdO)_y \cdot (ZrO_2)_z$ katalizatori ishtirokida amalga oshadi. Reaksiya davomida katalizator faolligi kamayadi. Buning asosiy sababi rux atsetatning parchalanishi:



va katalizator g'ovaklarida atseton, atsetal`degid va reaksiya qo'shimcha mahsulotlarining kondensatlanishidir. Katalizator tarkibiga ZrO_2 ning kiritilishi qo'shimcha reaksiya mahsulotlarining hosil bo'lishini kamaytiradi va katalizator g'ovaklarida ularning smola hosil qilib kondensatlanishining oldini oladi, bu esa katalizator ishlash vaqtining ortishiga olib keladi.

Ishning natijalari: Vinilatsetat reaksiyaga kirishmagan sirka kislotadan va qo'shimcha mahsulotlardan absorptsiya usulida (sirka kislota uchun adsorbent sifatida reaktorning bug` gaz aralashmali kondensatini ishlatish mumkin, yoki tashqi adsorbent sifatida ksilol ishlatiladi) tozalanadi.

Xulosa: Atsetilen va sirka kislotadan vinilatsetat olish jarayonini quyidagi tenglama bilan ifodalash mumkin:



reaksiya $180^\circ C$ va normal atmosfera bosimida o'tadi.

OSHQOZON YARASI KASALLIKLARINI XALQ TABOBATIDA DORIVOR O'SIMLIKLAR BILAN DAVOLASH

Xudayberdiyeva Gulnafisa

Samarqand davlat tibbiyot instituti farmatsevtika fakulteti 219-guruh talabas,

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Boltayev K.S.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotiga ko'ra, Yer yuzidagi 15 foiz inson oshqozon yarasi kasalligidan aziyat chekadi. Oshqozonni ishdan chiqarishi mumkin bo'lgan mazkur kasallik simptomlariga befarq bo'lmasligimiz lozim. Qorinning yuqori qismidagi og'riq qorinning bu sohasidagi og'riq jiddiy kasallikdan signal bo'lib, tezroq davolanishni talab qiladi. Qorinning yuqori qismidagi kuchli og'riq oshqozon yarasi xurujidan darak berishi mumkin. Agar og'riq kuchli bo'lmasa va asosan ovqatdan avval kuzatilsa, unda yara endi paydo bo'layotgan bo'lishi mumkin. Har ikki holatda ham oshqozon yarasi kasalligini dorivor o'simliklar bilan ham uy sharoitida davolashimiz mumkin.

Ilmiy maqsad: Oshqozon yara kasalliklari - gastiritni xalq tabobati orqali ya'ni dorivor o'simliklar bilan uy sharoitida davolash.

Tekshirish materiallari va ularning usullari: O'tkir shaklda oshqozon osti bezining har qanday patologiyasi dorilar bilan davolanadi. Kasallik surunkali holga kelganida, dorivor o'simliklar pankreatik dorilar bilan parallel ravishda buyuriladi. Ular yallig'lanishni yengillashtiradi, ovqatni yaxshiroq hazm qilish uchun ajratilgan sekretsia miqdorini oshiradi. O'simlik dori-darmonlari oshqozon osti bezini davolashda samarali yordamchi usul bo'lib, patologiyalari pankreatit yoki qandli diabet kabi jiddiy kasalliklarga olib keladigan kasal a'zoni davolashda yordam beradi. O'simlik dorilari xavfli kasalliklarning rivojlanishiga yo'l qo'ymaydi, yallig'lanish va tanadagi shishishni yengillashtiradi, ovqat hazm qilishni yaxshilaydi.

Tekshirish natijalari: Oshqozon yara kasalliklarini davolashda bir qancha dorivor

o'simliklardan foydalaniladi. Masalan: Eczane romashka spazmlarni va og'riqni kamaytiradi, tinchlantiruvchi va yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega. U tanadan toksinlarni olib tashlaydi va ichki organlarning shilliq qavatini zararli moddalarning ta'siridan himoya qiladi. Uning gullaridan choy zararlangan va yallig'langan to'qimalarga foydali ta'sir ko'rsatadi. Yalpiz- tinchlantiradi, spazm va yallig'lanishni yengillashtiradi, og'riqni yo'q qiladi. Bu pankreatit uchun juda yaxshi profilaktika hisoblanadi.

Xulosa: Xulosa o'rnida shuni takidlash joizki, ushbu va boshqa o'tlar, dorivor yog'larning ko'pligi tufayli ovqat hazm qilish tizimiga foydali ta'sir ko'rsatadi, organizmdagi yallig'lanish jarayonlarini olib tashlaydi. O'simlik dori-darmonlari remissiya paytida, oshqozon osti bezi nekrozini rivojlanish xavfi bo'lmaganda qo'llaniladi. Rivojlanayotgan kasallik oshqozon osti bezini butunlay yo'q qilishi mumkin. O'simliklarni davolash kasallikning oldini olish uchun dorilar bilan birgalikda va tananing ishini normallashtirish vositasi sifatida ishlatiladi.

YANTOQNING SHIFOBAXSHLIK XUSUSIYATLARI

Xudayberdiyeva Gulnafisa

Samarqand davlat tibbiyot instituti farmatsevtika fakulteti 219-guruh student,

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Nazarova F.Sh.

Ishning maqsad: Xalq tabobatida buyrak kasalliklarini davolashda qo'llanilayotgan shifobaxsh dorivor giyohlarni o'rganish.

Tekshirish materiallari: Respublikamiz hududida tabiiy holda o'sayotgan shifobaxsh giyohlarni hududlarini aniqlash, ularni oshqozon ichak va buyrak kasalliklarida davolashda samaradorligini o'rganish, ulardan qo'llash samaradorligini takomillashtirish va da'vo choralarini ishlab chiqish.

Telshirish natijalari: Insoniyat qadim-qadim zamonlardan beri o'simliklarning shifobaxsh xususiyatlaridan bahramand bulib kelmoqda. Oldinlari o'simlikning shifobaxsh hislati tasodifan topilgan bo'lsa ham keyinchalik takror va takror hayotiy sinov va kuzatishlardan o'tgach, xalq tabobatida qo'llanila boshladi. Hozirgi ilmiy meditsinada qo'llanilayotgan dori-darmonlarning qariyb 40%dan ko'prog'ini o'simlik mahsulotlari tashkil qiladi. Biz tadqiqot davomida quyidagi o'simlikdan xalq tabobatida keng qo'llanilib kelayotganini o'rgandik. Masalan: yantoqdan tayyorlangan qaynatma ajoyib malham bo'ladi. Yantoq damlamasi yaralarni davolashda asqotadi. Jigar, oshqozon-ichak va buyrak kasalliklarida yaxshi naf beradi. Yantoqning terlatuvchi xususiyati ham bor. Uning shirasi tashnalikni bosadi, bargi va gulidan tayyorlangan damlama peshob haydovchi haydovchi sifatida ishlatiladi. Buyuk alloma Abu ali Ibn Sino yantoq borasida shunday tariflagan: «Yantoqning eng yaxshisi-yangi va oq ranglisidir» deganlar. Homilador ayollarga ishlatish uchun yaraydigan yumshatuvchi doridir. Yo'talga ham foyda qiladi. Yantoqning yer ustqismidan qilingan damlama qabziyatga malham bo'ladi.

Damlama tayyorlash: Yantoq turlari ildizidan qaynatma tayyorlash uchun biror idishga 300 ml qaynoq suv quyiladida, ustiga oldindan maydalangan ildizdan 1 osh qoshiq solib 15 daqiqa past olovda qaynatiladi. Va 2 soat moboynida damlashga qo'yib qo'yiladi. Keyin doka orqali suzulib, qaynatmadan kuniga 3 mahal ichiladi. Yantoqning yer ustki qismidan damlama ham xuddi shu yo'sinda tayyorlanadi.

Xulosa: Xulosa o'rnida shuni takidlash joizki, odam organizmidagi ichki organlar masalan: oshqozon-ichak, jigar va buyrak kabi organlarga yantoqning qaynatilgan damlamasi juda katta naf beradi. Ushbu damlamani o'zimga sinovdan o'tkazganman. Bundan 3 oy oldin buyragim sababli shifokor ko'rigiga bordim va shifokorlar ultratovush orqali buyragimni tekshirib, buyragimda tosh borligini aniqlashdi. Dori vositalarini dorixonadan olishga imkonimiz bo'lmaganligi sababli Abu ali Ibn Sinoning «Tib qonunlari» asarida yozib qoldirilgan yantoqning dorivorlik xususiyatlariga ko'zim tushdi. So'ngra xuddi kitobda yozilganidek damlama tayyorladim va o'zimga sinab ko'rdim. Tayyor bo'lgan damlani har kuni 3 mahal ichdim va 20 kundan so'bg shifokor ko'rigiga bordim. Shifokor tekshirib, buyragimdagi tosh tuzga aylanganini ma'lum qildi. So'ngra ushbu damlamani uzluksiz ichishni davom ettirdim. 1 oydan so'ng yana shifokor ko'rigiga borib ko'rganimda shifokor buyragimda hech narsa yo'q sog'lom ekanligini ma'lum qildi va hayratda yoqa ushladi. Va bu natijaga qanday erishganimni so'radi. Men damlamani uy sharoitida tayyorlab ichganimni aytib berdim. Shunday qilib yantoqning foydalilik xususiyatlari juda ko'p.

**BAHOR MAVSUMIDA EPITELIAL HUYAYRALARNING
BAKTERIYALARGA NISBATAN ADGEZIVLIGINING O'ZIGA XOSLIGI**

Xusainboyev Jamshidbek Davronbekovich

Samarqand davlat tibbiyot instituti Stomatologiya fakulteti 2- kurs talabasi,

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Shayqulov H.Sh.

Maqsad. Bahor mavsumida talabalar og'iz bo'shlig'i epiteliy hujayrasining bakteriyalarga nisbatan adgeziyasini aniqlash va o'zaro taqqoslash.

Material va uslub. SamDTI stomatologiya fakultetining 75 nafar 2-kurs talabalari. Ulardan 25 nafar qiz bolalar, 50 nafari o'g'il bolalar, o'z uyidan mashg'ulotlarga qatnayotganlar 35 nafarni, ijarada yashayotganlar 40 nafarni tashkil etdi. Tekshirish materiali sifatida lunj va milk shilliq qavatlari surtma tarzida olindi. Romanonskiy-Gemza usulida bo'yalib epiteliy hujayralarning shakli, bo'yalish darajasi, hajmi, ularga adgeziya bo'lgan mikroblar sanaldi. Olingan ma'lumot Excel dasturida statistik ishlov berildi.

Olingan natijalar. Shaharda yashab o'z uyidan qatnashayotgan 12 nafar qiz bolalarning og'iz bo'shlig'idan ajratib olingan surtma perparatidagi epiteliya hujayralari atrofida 5-15 tagacha har xil bakteriyalar adgeziyasi kuzatilgan bo'lsa, 13 nafar ijarada turuvchi qiz bolalarning og'iz bo'shlig'idan ajratib olingan surtma perparatidagi epiteliya hujayralari atrofida esa 18-30 ta gacha bakteriyalar adgeziyasi aniqlandi. Shaharda yashab o'z uyidan qatnashayotgan 23 nafar o'g'il bolalarning og'iz bo'shlig'idan ajratib olingan surtma perparatidagi epiteliya hujayralari atrofida 8-25 tagacha har xil bakteriyalar adgeziyasi kuzatilgan bo'lsa, 27 nafar ijarada turuvchi o'g'il bolalarning og'iz bo'shlig'idan ajratib olingan surtma perparatidagi epiteliya hujayralari atrofida 30-50 tagacha bakteriyalar adgeziyasi aniqlandi.

Xulosa. 35 nafar shaharda yashab, mashg'ulotlarga o'z uyidan qatnab qatnashayotgan talabalarning og'iz bo'shlig'idan ajratib olingan surtma perparatidagi epiteliya hujayralari atrofida 5-25 ta, 40 nafar ijarada yashab qatnashayotgan talabalarning og'iz bo'shlig'idan ajratib olingan surtma perparatidagi epiteliya hujayralari atrofida 18-50 ta har xil bakteriyalar adgeziyasi kuzatildi

**УМУРТҚА ЧУРРАСИ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА КЕТАДИГАН САРФ-
ХАРАЖАТЛАРНИ ФАРМАКОИҚТИСОДИЙ ТАҲЛИЛИ**

Абдухалиқова Наргиза Ўктамовна

Тошкент фармацевтика институти, Фармацевтика ишيني ташкил қилиш кафедраси 2-

босқич магистратура талабаси, Тошкент, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: ф. ф. д. профессор Суёнов Н. Д.

Ишнинг мақсади: Умуртқа чурраси касаллигини даволашда самарали, кам сарф-харажатли дори воситалари гуруҳини аниқлаш учун фармакоиктисодий таҳлил ўтказиш.

Тадқиқот услуги ва усуллари: Тадқиқот олиб боришда фармакоиктисодий таҳлил усуллари: "Касалланиш қиймати" ва "Харажатларни минималлаштириш" таҳлилларидан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқотнинг бу босқичида, "Ногиронларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий маркази"да стационар шароитда умуртқа поғонаси диск чурраси касаллиги билан даволанган беморларнинг, дори воситалар билан даволаниш учун сарфланган бевосита ва билвосита сарф-харажатларни ўрганилди. Тадқиқот объектимизда 2020 йил умумий ҳисобда даволанган 530 нафар беморнинг "Ҳисоб келишув варақалари" ўрганилганда, уларда асосан 2 хил даволаш усул қўлланилгани маълум бўлди. Шунга кўра фармакоиктисодий таҳлил иккита муолажа туридаги харажатларни таққослаш ва оптимал усулни аниқлашга қаратилди. Операция қилиш усули асосан касалликнинг оғир шаклида амалга оширилган ва даволанган беморлар ўртача ҳисобда 8 ўрин-кун стационар даволанишга сарф қилган харажатларни таҳлил қилинганда, ҳар бир беморда умумий харажатларнинг 49% ўрин кунига, 36 % дори воситаларига, 5% операция муолажасига, 5% овқат пулига, 2%

муолажага, 2% мутахассис маслахатига кетгани маълум бўлди. Худди шундай Физиотерапия муолажаси қилиш орқали даволанган беморларнинг 10 ўрин-кун стационар даволанишга кетган сарф-харажатлари ўрганилганда, умумий харажатларнинг 51% ўрин кунига, 31 % дори воситаларига, 8% физиотерапия муолажасига, 5% овқат пулига, 2% муолажага, 2% мутахассис маслахатига кетгани маълум бўлди. Кўриниб турганидек стационар шароитда даволаниш учун сарфланадиган харажатларнинг асосий қисмини дори воситаларига ва ўрин кунига сарфланадиган харажатлар ташкил қилар экан. Беморлар умуртқа чурраси касаллиги билан даволаниш яъни физиотерапевтик муолажа олиш учун касалликнинг энгиллик даражасига кўра ҳар уч ойда мутахассисга мурожаат қилишади. Ногиронларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий марказида даволанган беморлар касаллик тарихи ва ҳисоб келишув варақалари ўрганилганда иқтисодий жиҳатдан даволаш усулига кўра операция қилиш устунлик қилди, бироқ фармакоиктисодий нуқтаи назардан ўрганилганда операциядан кейинги асоратлар жумладан танада қоладиган жароҳатлар, анестезия натижасида олинган психологик ўзгаришлар бемор ҳаёт сифати (QALY)ни бир неча поғонага тушиб кетиши адабиётларни ўрганиш ва таҳлил қилиш натижасида исботланди. Умуртқа чурраси билан оғриган беморларни даволашнинг физиотерапия муолажаси олиш усули фармакоиктисодий жиҳатдан оптимал вариант сифатида исботланди ва танлаб олинди. Фармакоиктисодий таҳлилимизни “Харажатларни минималлаштириш таҳлили” формуласидан фойдаланилди .

$$CMA = (DC1 + IC1) - (DC2 + IC2),$$

Биринчи даволаш усули билан иккинчи даволаш усулининг харажатлари солиштирилганда:

$$CMA = (DC1 + IC1) - (DC2 + IC2) = (3\ 823\ 621 + 507\ 656) - (3\ 829\ 492 + 507\ 656) = 5\ 871$$

сўмга фарқ қилди.

Биринчи даволаш усули билан учинчи даволаш усулининг сарф-харажатлари солиштирилганда: $CMA = (DC1 + IC1) - (DC3 + IC3) = (3\ 823\ 621 + 507\ 656) - (3\ 829\ 492 + 507\ 656) = 2\ 515$ сўмга фарқ қилиши исботланди.

Хулоса: Стационар шароитда умуртқа чурраси касаллигини дори воситалари билан даволанишда битта бемор учун “Харажатларни минималлаштириш таҳлил”га асосан, Хитой (Hebei Oriental)да ишлаб чиқарилган Диклофенак ГТ амп 75 мг/3 мл № 5 ампуласи ишлатилса, 5 871 сўм пул маблағлари камайишига эришилди.

ТАШҚИ ЯРАЛАРНИНГ БИТИШ МУҲЛАТИГА БЕНЗКЕТОЗОННИНГ ТАЪСИРИ

Аллаберганов Музаффар Юлдашбаевич

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали фармакология ва клиник фармакология кафедраси ассистенти, Урганч, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: т.ф.д. Исмоилов С.Р.

Ишнинг мақсади. Бензкетозоннинг куйдирилган ярага битказувчи хусусиятларини ҳамда таъсир механизмининг айрим томонларини олдиндан маълум бўлган метилурацил препаратлари билан таққослаб ўрганиш, шунингдек, унинг клиника шароитида ишлатилиши мумкинлигини тадқиқотлар ёрдамида исботлаш.

Бензкетозон ва метилурацилнинг куйиш натижасида ҳосил қилинган сиртки яралар битиш тезлигининг давомийлигига таъсирини ўрганиш.

Бу ўринда Ўзбекистон кимё-фармацевтика илмий-текшириш институтида синтез қилинган бензкетозон препаратидан фойдаланилди. Ўтказилган қатор экспериментал ва клиник тадқиқотлардан кейин ушбу препарат Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ДВ ва ТТСНҚ Бош бошқармаси Фармакологик кўмитаси томонидан яллиғланишга қарши юқори самарадорликка эга бўлган восита сифатида кенг қўлланишга рухсат этилган (2001 йил 27 декабрдаги 3-сонли қайднома).

Материал ва усуллари. Тадқиқотларимиз давомида вазни 160-230 г бўлган оқ, зотсиз каламушлардан фойдаланилди. Каламушлар терисида термик йўл билан куйдириш чақирилди.

Бензкетозон кукун шаклида 50 ва 75 мг/кг миқдорда ишлатилди. Таққослов учун эталон сифатида метилурацил 75 мг/кг дозада ишлатилди. Олинган натижалар Стьюдент критерийлари бўйича статистик жиҳатдан ҳисоблаб чиқилди. Кўрсаткичлар ўртасидаги фарқ $P < 0,05$ бўлгандагина натижалар статистик жиҳатдан ишонарли деб топилди.

Натижалар ва уларнинг таҳлили. Ўтказилган тадқиқотлар натижасида назорат гуруҳидаги каламушлар терисида куйдириш йўли билан ҳосил қилинган яраларнинг ўртача битиш муддати 21,8 кунни ташкил қилди. Яралар пайдо бўлганининг 6-кунидан бошлаб юбориб турилган метилурацил ҳамда бензкетозон таъсирида эса яралар битиш муддатининг сезиларли даражада қисқаришига эришилди. Жумладан, бензкетозонни 50 ва 75 мг/кг дозада қўлланилганда яраларнинг битиш муҳлати тегишлича 16,6 ва 14,0 кунни ташкил қилди ва бу мазкур муддатни назорат гуруҳига нисбатан мос тарзда 24 ҳамда 34 % га қисқартирди. Метилурацилни 75 мг/кг дозада қўлланилганда эса яраларнинг битиш муддати 15,8 кунни ташкил қилди ва ушбу муҳлатни 28 % га қисқартирди. Яраларнинг қисқа вақтда битиш муҳлати бензкетозон 75 мг/кг дозада қўлланилганда кузатилиб, назоратга нисбатан 8 кунга камайтирганлиги ва метилурацилга нисбатан 11,4 % га қисқартирганлиги сабабли бу унинг метилурацилдан ишонарли даражада устун эканлигидан далолат беради.

Бензкетозон териси куйдирилган ҳайвонларга бундай самарали таъсирини унинг липидларда пероксидли оксидланиш маҳсулотларининг қон зардобидидаги ошиб кетган миқдорини камайтириши ва антиоксидант ҳимоя ферментларининг пасайиб қолган фаоллигини ошириши ҳисобига репаратив регенерациясини тезлаштириши билан боғлаш мумкин.

Хулоса. Демак, тадқиқотларимиз натижасидан куйдирилган тери жароҳатларининг энг қисқа вақтда битиш муҳлати бензкетозон 75 мг/кг дозада қўлланилганда қайд қилиниб, назорат гуруҳига нисбатан саккиз кунга камайтирганлиги ва метилурацилга нисбатан 11,4 % га жароҳатларнинг битиш муддатини қисқартирганлиги аниқланди ва унинг метилурацилдан ишонарли даражада бу хусусияти жиҳатидан устун эканлиги олинган тадқиқот натижаларидан маълум бўлганлигини кузатишимиз мумкин.

АНАНАСНИНГ ФОЙДАЛИ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ХАЛҚ ТАБОБАТИДАГИ АҲАМИЯТИ

Аъзамова Нигина Улуғбек қизи, Қубаева Ирода Холйигит қизи

Самарқанд давлат тиббиёт институти Даволаш иши факультети 102-гуруҳ талабалари,
Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: Маткаримова Г.М.

Мақсад: Ананса мевасининг таркибини ва орагнизмга ижобий таъсирини, халқ табобатидаги аҳамиятини ва уй шароитида қандай фойдаланишни ўрганиш.

Тадқиқот объекти: Доривор ўсимликларнинг генофондини сақлаб қолиш ва кўпайтириш усулларида бири бу уларни маданийлаштиришдир. Интродукция жараёни (маданийлаштириш) жуда мураккаб, узок ва кўплаб омилларга боғлиқ, яъни: ўсимликларнинг келиб чиқиши, уларнинг экологик табиати, табиий ўсиш жойларининг иқлим ва жуғрофий шароити ва кириб бориш майдони ва бошқалар. Ананасни «тропик меваларнинг қироли» деб номланади, чунки у чиройли, мазали, ҳидли ва турли хил фойдали витаминларга ҳамда минерал моддаларга бойдир. Ананас истеъмол қилишда унинг таркибида кислота миқдори кўплигини ҳисобга олиш керак. Шунинг учун у ошқозон ширасида кислотаси кўп инсонларга тавсия этилмайди. Хомиладор аёллар ҳам ананасни истеъмол қилишдан тийилишлари лозим, чунки у абортив хоссаларга эга. Ундан ташқари, ананас таркибидаги кислоталар тиш эмалини емириш хоссасига эга, шунинг учун ананас егандан ёки унинг шарбатини ичгандан сўнг оғзингизни чайиб ташлаб, тишингизни тозалаб олиш керак бўлади. Ананас шамоллаш касалликларининг олдини олишда ҳам жуда фойдали. Агар шамоллашни, грипп ёки ангинани сезиб қолсангиз, кун давомида 2-3 стакан янги сиқиб олинган ананас шарбатига бироз лимон шарбатини қўшинг ва уни квасга 50/50 нисбатда аралаштириб

ичинг. Овқат ҳазм қилиши ёмонлашганда овқатланиш вақтида бир стакан ананас шарбати ичиш ва бир бўлак ананас еб олиш фойдали ҳисобланади, чунки ананас ошқозон соқининг ферментатив активлигини оширади. Бу ишни айниқса жуда кўп гўштли овқат еган пайтларда тавсия қилинади. Аммо ананаснинг даволовчи хусусиятлари уни оч қоринга истеъмол қилгандагина сезилади. Қорин тўқлигида эса ананас хазм ферменти тариқасида овқатни хазм қилишгагина ёрдам беради холос. Ананас жуда кам калорияли мева ҳисоблангани учун (унинг 100 граммада 48 ккал бор холос), уни озиш мақсадида парҳез қилинаётганда ишлатилиши мумкин. Ананасдаги калий эса организмни ортиқча суюқликдан ҳалос бўлишига ёрдам беради. Ундаги бромелайн эса организмдаги моддалар алмашинувини яхшилаб, ёғни эритишга олиб келади. Озиш учун тоза ароқ ва ананасдан қилинадиган таркибни ҳам ишлатиш мумкин: Ананаснинг барглари кесиб ташлаб, яхшилаб ювинг ва пўстлоғи билан биргаликда гўштқиймалагичдан ўтказинг. Унинг устига 0,5 литр тоза ароқ қуйиб, бир ҳафта ҳолодилникда сақланг. Тайёр настойкани марли орқали филтрланг ва уни овқатдан 10-15 дақиқа олдин ва кечқурун ётишдан аввал 1 ош қошиқдан ичинг.

Хулоса. Ананас таркибида барча витаминлар комплекслари мавжуд деса ҳам бўлади. Минерал моддалардан эса калий, темир, мис, рух, марганец, кальций ва йод борлиги аниқланган. Ундан ташқари, ананасда кўп миқдорда бромелайн (bromelain) бўлади. Бромелайн - ёғларни ва оксилларни парчалашга имкон берадиган протеолитик ферментлар аралашмаси бўлиб, шу туфайли ананас овқат ҳазм қилишни яхшилади, қонни тозалади ва иммун тизимини фаоллаштиради. Гипертония ва атеросклероз касаллигига чалинган инсонларга ананас жуда ҳам фойдали. Ананас юқори қон босимини пасайтиради ва қон томирлари деворларидаги чўкмаларни йўқотади - натижада инфаркт ва инсульт бўлишнинг олди олинади. Тромбозлар ва тромбозфлебитларни профилактика қилиш учун кунига 1 стакандан ананас шарбати ичиш ёки яримта ананас ейиш тавсия этилади. Ананас саратон касаллигини (ракни) профилактика қилиш учун ҳам жуда фойдали, чунки у озод радикалларни боғлаб қўяди.

ТАЛАБАЛАРДА ВЕГЕТАТИВ ТОНУСГА БОҒЛИҚ ХОЛДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ ЗЎРИҚИШНИНГ ЮРАК-ҚОН ТОМИР ФАОЛИЯТИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ

Ахмадова Фархунда Шухратовна

Самарқанд давлат тиббиёт институти Тиббий педагогика факультети

204 – гуруҳ талабаси, Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: ассистент Худжанова

Тадқиқот мақсади: Талабаларда психоэмоционал зўриқишнинг вегетатив тонус мансублигига кўра юрак-қон томир фаолиятига таъсирини ўрганиш .

Материал ва текширув усуллари: Маълумки инсон организмнинг барча ички аъзолар фаолияти шу жумладан, қон томир системаси вегетатив нерв системаси орқали бошқарилади ва бир қатор факторлар; ташқи муҳит омиллари, харорат, намлик, босим, ҳаво таркиби, озуқа билан бир қаторда жисмоний ва психоэмоционал зўриқишлар ҳам ўз таъсирини курсатади. Одамларни биринчи бўлиб 1910 йилда Эпингер ва Гессомлар вегетатив нерв системасининг тонусига кўра классификациялаган. Бу классификацияга кўра барча одамлар 3 гуруҳга; симпатоник, ваготоник ва норматоникларга бўлинади.

Тажрибада турли-хил вегетатив тонусга эга талабаларнинг психоэмоционал зўриқишга нисбатан қон-томир реактивлиги ўрганилди. Изланишлар 30 нафар етуқлик давридаги 2-курс талаба йигитларда олиб борилди. Дастлаб, уларнинг вегетатив тонус мансублигини аниқлаш учун бир минутда нормадаги юрак уришлар сони ва нафас частотаси аниқланди. Кейин Хелдебрант коэффициенти асосида гуруҳларга ажратилди ва Коротков усули билан артериал босими аниқланди. Кейин текширилувчилардан мияни чархловчи арифметик масалани бажариш талаб этилди . Топшириқ қуйидагича:

Қоғозга дастлаб 2 қаторга 1тадан сон ёзилади ва уларни бир- бирига қўшиб йиғиндиси

биринчи қатордаги сон ёнига ёзилади. Агар сон 10 дан катта булса, (масалан: 12 факат, иккинчи сони ёзилади яъни 2) Юқори қатордаги йиғиндидан иккинчи қатордаги сонни айирамиз ва чиққан сонни иккинчи қатордаги сон ёнига ёзилади

Масалан; 5 7 2 9 1 0 1 1 2,,,,,

2 5 7 2 9 1 0 1 1,,,,,

шу тариқа текширилувчи 40 та шундай кетма-кетликдаги амални бажариши керак.

Иккинчи марта шу машқни энди белгиланган вақтда яъни 1-минут давомида бажариш талаб қилинади ва текширувчи томонидан руҳий босим берилади.

Масалан; Сиз улгурмаяпсиз! Сиз ёмон ишляяпсиз! Вактингиз оз колди! каби эмоционал даъватлар қилинади. Вақт тугагач, текширилувчининг пульс частотаси ва артериал босими қайта аниқланади.

Тадқиқот натижалари: Текширилувчилардан 12 нафари нормотоник, 11 нафари симпатоник ва 7 нафари вагатоник гуруҳга мансуб бўлиб, нормал кўрсаткичларни аниқлаганимизда нормотоникларда ўртача қон босими максимал 116,5, минимал 76,5, пульс -70,8га, эмоционал зўриқишдан кейин эса ўртача кўрсаткич максимал босимда 125,4, минималда 82, пульс 82,2 тани, симпатоникларда эса тинч ҳолатда СБ- 118,5, ДБ- 78,5, пульс-72,5, тажрибадан кейин СБ-130,5, ДБ-90, пульс-95, ваготоникларда эса тинч ҳолатда ўртача СБ-112, ДБ-70, пульс-69,5, руҳий зўриқишдан сўнг, СБ-120,5, ДБ-76,5, пульс-72,5ни ташкил қилди.

Хулоса: Олинган натижаларни таҳлил қилганимизда эмоционал зўриқишдан кейин юрак частотаси ўртача нормотоникларда 11,2- тагача, СБ-8,9, ва ДБ-5,5, эса гача, симпатоникларда пульс-22,5, СБ-12, ДБ-11,5, вагатоникларда пульс-3, СБ-8,5, ДБ-4мм сим уст. гача кўтарилганини кўришимиз мумкин. Бундан шундай хулосага келиш мумкинки, психоэмоционал зўриқишлар марказий нерв системасини, айниқса юрак-қон томир фаолиятини бошқарувчи марказларни кучли кўзғатади ва натижада юрак фаолиятини кескин ошиши, қон босимининг кўтарилиши каби ҳолатлар кузатилади. Бунда симпатоникларда адаптация – трофик механизмлар яхшироқ ривожланган бўлиб, руҳий зўриқишдан кейин юрак қон-томир тизимидаги ўзгаришлар юрак частотаси ва кучининг ошиши, қон босимининг кўтарилиши, упка вентеляциясининг кучайиши билан намоён бўлди. Бу кўрсаткичлар организмни вазиятга мослашиш жараёнида дастлабки реакциялар бўлиб, уларнинг қайта тикланиши вегетатив тонуснинг типига боғлиқ. Тадқиқот натижасида эмоционал зўриқишдан кейин вагатоникларда дастлабки 17 дақиқадан сўнг, симпатоникларда 10 дақиқагача, аралаш типда 12-13 дақиқада организм ўз ҳолатини қайта тиклади. Бундан кўринадики, симпатик нерв тизими адаптация-трофик функцияни таъминлайди, шунинг учун симпатоникларда бошқа типларга қараганда функционал тикланиш тезроқ амалга ошади.

Кундалик ҳаётда бундай психоэмоционал зўриқишларнинг тез-тез такрорланиши оқибатида юрак-қон томир системаси билан боғлиқ касалликларнинг келиб чиқиш эҳтимоли ортади.

ЮРАК ҚОН ТОМИР ТИЗИМ КАСАЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ ДАСТУРИДА ҚИЗИЛ ҚЎЗИҚОРИН ЭКСТРАКТИНИ ҚЎЛЛАШ

Ахмедова Дурдона Мухаммадшокировна, Шарипов Улугбек Абдурахманович

ТТА Халқ тиббиёти, реабилитология ва жисмоний тарбия кафедраси ассистентлари,

Тошкент, Ўзбекистон

Мухиддинова Ф. М.

Тошкент тиббиёт академияси Халқ тиббиёти факультети 101-гуруҳ талабаси, Тошкент,

Ўзбекистон

Илмий раҳбар: т.ф.н. доцент Усманходжаева А.А.

Тадқиқот мақсади: Аёллар орасида кўп учрайдиган касаллик сабабларини ўрганиш, олдини олишга, асоратлар ривожланишини бартараф аёллар ўртасида соғлом турмуш тарзи муҳитини шакллантириш, унга салбий таъсир қилувчи омилларини ўрганиш, таҳлил қилиш ва ўлим кўрсаткичини камайтириш, аёллар ўртасида соғлом турмуш тарзи орқали ҳаёт сифатини яхшилаш, рационал овқатланиш мезонлари роя этиш ва овқатланиш статус камчиликларини тўлдиришни самарали усуларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот усуллари ва материаллар: Биз Наманган ва Андижон шаҳарларида 276 нафар аёллар орасида оммавий тиббий кўрикни ўтказдик. Аёллар ўртасида антропометрия, ҳаёт

сифатини баҳолаш (EQ-5D™) сўровномаси ва бир қатор текширув ишларини ўтказилди, тиббий кўрик давомида қизил кўзикорин экстракти (*Ganoderma Lucidum*) махсулотларини истеъмол қилган 176 аёлларда саломатлигига ва ҳаёт сифатига таъсирини ўрганилди, олинган маълумотларни сараланди, баҳоланди ва таҳлил қилинди.

Олинган натижалар: Наманган ва Андижон шаҳарларда оммавий тиббий кўрик ўтказилди, жами 278 нафар барча ёшдаги аёллар тиббий кўриқдан ўтди. Уларни ёши бўйича гуруҳларга ажратиб чиқдик. Ушбу сўровномадаги саволлар соғлом турмуш тарзига риоя қилиш, зарарли одатлар, жисмоний фаолликка бўлган муносабати, соғлом овқатланиш ҳақидаги тушунчаси, тиббий маданиятнинг оддий аҳоли орасидаги тушунчаси қамраб олади. *G. lucidum*ни асосий биологик актив компоненти полисахарид (GI-PS), ганодер кислотаси (тритерпен кислота) ва аденозинлардан иборат бўлиб, GI-PS полисахариди антиоксидант, гипогликемик, ялиғланишга қарша таъсирга эга. Бизнинг текширувлар GI-PS чарчоқа қарши самарали таъсирга эгаллигини кўрсатди, склет мушакларида антиоксидант ферменларни фаолиги ошиши ҳисобига оксидловчи стрессга қарши ҳимоя пайдо бўлади. Кўзикорин экстракти (*Ganoderma Lucidum*) махсулотларини истеъмол қилган аёлларда сўровнома ўтказганда оғир жисмоний юкламалар яхши кўтаргани. Аёллар жисмоний юкламаларга чидамлик ошгани аниқланди. Инсон саломатлиги нимага кўпроқ боғлиқ: ирсиятга-12%, шифокорларга-8%, атроф муҳитга-10% , инсоннинг ўзи ва турмуш тарзига-70%, сиз ўзингизни мутлоқ соғлом одам қаби ҳис қиляпсизми, деган саволга, ҳа-75%, йўқ-18%, жавоб беришга қийналасиз-7% . Сизда ҳар куни жисмоний фаоллик (эратлабки бадантарбия, спорт билан шуғилланасизми), ҳа, 65%, йўқ, 30%деб жавоб беришга қийналаман 5% аёллар белгилашган. Сизнингча, соғлиқ ва уни қандай сақлаш ва мустаҳкамлаш ҳақида етарли маълумотга эгасизми, дейилганда аёлларнинг 70% ҳа дейишса, йўқ деб-25% , 5% аёллар жавоб беришга қийналаман деб айтишган.

Хулоса: Айнан қизил кўзикориндан экстрактдан таёрланган *Ganoderma Lucidum* ни медикаментоз даво билан биргаликда олиб боришимиз натижасида, кекса ва ўрта ёшдаги аёллар жисмоний зўриқш натижасида оксидловчи стрессини камайишига олиб келади. Юрак контомир патологияда антиоксидант сифатида қўланиши мумкин. Бу курсаткичларнинг юқори бўлишига носоғлом турмуш тарзи, нораціонал овқатланиш сабаб бўлиши мумкин. Аёллар орасида тиббий маданиятнинг пастлиги ва ўз соғлиғига бефарқлиги ҳам сабаб бўлиши мумкин.

МАҲАЛЛИЙ ХОМ-АШЁЛАРДАН ОЛИНГАН ЮҚОРИ КРЕМНИЙЛИ ЦЕОЛИТЛИ СИСТЕМАЛАРИНИНГ ХАРАКТЕРИСТИКАЛАРИ

Баракаева Меҳрибону Насим қизи, Мамадолиев Иқром Илхомидинович

Самарқанд давлат тиббиёт институти фармация факультети 219-гуруҳ талабаси,
Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: Мамадолиев И.И.

Ишнинг мақсади Ўзининг ноёб хоссалари туфайли цеолитлар турли ишлаб чиқариш соҳаларида ишлатилмоқда ва уларнинг жаҳон бозоридаги йиллик айланмаси бир неча миллион тоннани ташкил қилади. Газ нефть кимёси, ион алмашилишда (сувни тозалаш ва юмшатиш), буғлар ва газларни адсорбциялаш ва ажратишда ҳамда газлардан ва эритмалардан аралашмаларни йўқотишда (хусусан, зарарли ва экологик хавфли) цеолитлар кўпроқ кенг фойдаланилмоқда. Бундан ташқари цеолитлар қишлоқ хўжалиги, чорвачилик, қоғоз саноати ва қурилишда янада кенгроқ қўлланилмоқда.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Табиий цеолитларнинг кимёвий ва физик-кимёвий характеристикаларини аниқлаш учун 100 г массадаги намуна гранулаларини 250 см³ ҳажмли шиша қолбага жойлаштириб устига 150 см³ дан дистилланган сув солдик. Қолба 24 соат давомида АВУ-6 қурилмада 120 тезликда аралаштирилди. Қурилгандан сўнг адсорбент 0,5 ва 0,25 мм ўлчамли ғалвирдан ўтказилди ва 0,5 мм ўлчамли ғалвирдан ўтган 0,25 мм ли ғалвирда қолган намуналарнинг механик ва физик-кимёвий характеристикалари ўрганилди. Тупроқларга кислотали ишлов беришдан олдин 0,08 мм ўлчамда майдаладик. 10 г майдаланган тупроққа қиздирилган 40 мл Н₂SO₄ қўшдик ва сув ҳаммомида аралаштирган ҳолда қиздирдик. Ишлов бериш тугаганидан сўнг тупроқ Бюхнер воронкасида қоғоз филтър билан филтърлаб олинди ва рН=5,4-5,7 оралиғида дистилланган сувда ювилди. Кейин тупроқ филтър қоғоз билан биргаликда 120⁰С да 5 соат давомида қуриштиш шкафида қурилди. Солиштирма сирт-юзаси ва ўлчамлари бўйича

говакларнинг тақсимланиши автоматик адсорбтометр “ASAB 2010” да азотнинг куйи ҳароратли десорбцияси усулида топилди. Тадқиқот натижалари: Тупроқни фаоллаштиришда асосий жараён икки валентли ионлар (Ca^{+2} ва Mg^{+2}) ни бир валентли ишқорий металллар билан алмаштиришдир.

Ишнинг асосий мақсади ишқорий ер металлери бентонитларни фаоллаштиришнинг мақбул шароитни танлашдан иборат. Ишқорий ер металлери бентонитларни қайта ишлаш турли шароитларда олиб борилди. Тажриба учун реагент намунанинг умумий массасига нисбатан 0,1; 0,2 ва 5% миқдорларда қўшилди. Фаоллаштириш натижаларини баҳолаш учун материалнинг коллоидаллиги ва бўқишга нисбатан қобиляти каби физик-кимёвий характеристикалари аниқланди. Ион алмашилиш эффективлиги фаоллаштиришдан сўнг минералда алмашинган кальций ва магний катионларининг миқдори билан баҳоланди. Қуйидаги расмдан кўриниб турибдики, бошланғич хомашёга 0,1 % Na_2CO_3 қўшилганда бентонит кукунларининг коллоидаллиги кескин ортади. Реагентнинг миқдори 2 ва 5% гача ошганида коллоидаллик хусусияти ортмайди, балки камаяди.

Хулоса:

1. Маҳаллий хомашёлар: каолин ва бентонит кимёвий ҳамда физикавий усулларда фаоллаштирилди ва олинган юқори кремнийли цеолитларнинг текстур характеристикалари ҳамда сирт юзаси морфологияси ўрганилди.

2. Каолин ва бентонитни фаоллаштириш усулининг унинг коллоидаллигига ва сорбцион сифмига таъсири текширилди. Тадқиқотлар натижасида ҳўлланиш иссиқлиги, адсорбцион боғланган сув миқдори ва самарали солиштирма сирт юзаси экспериментал аниқланди.

3. Тадқиқотлар натижасида каолиннинг эффектив солиштирма сирт-юзаси минимал, бентонитники максимал қийматга эга эканлиги исботланди.

МАҲАЛЛИЙ ХОМ-АШЁЛАР АСОСИДА ЮҚОРИ КРЕМНИЙЛИ ЦЕОЛИТЛАР ОЛИШ

Баракаева Мехрибону Насим қизи

Самарқанд давлат тиббиёт институти фармация факультети 219-гуруҳ талабаси,
Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: Мамадолиев И.И.

Ишнинг мақсади: Цеолитлар нефть, табиий газниқайта ишлашда, Фармацевтик кимё технологиясида суяқ доривор моддаларни ажратишда ва тозалашда сорбент ҳамда катализатор сифатида кенг ишлатилади. Шунингдек адсорбент арзон ва зарарсиз бўлиши, коррозия хусусиятга эга бўлмалиги узок вақт ўзининг адсорбцион хусусиятини сақлай олиши ва механик пухталиги юқори бўлиши зарур. Энг кенг тарқалган адсорбентлардан бири фаоллашган кўмир бўлиб, у турли маркаларда ишлаб чиқарилмоқда. Охириги йилларга келиб, углеводородлар хомашёсини тозалашда табиий ва сунъий цеолитлар кенг ишлатилмоқда. Ҳозирги вақтда энг муҳим долзарб йўналишлардан бири экологик хавфсиз сорбентлар ва катализаторларни маҳаллий хом ашёлар асосида яратишдир.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Рентгенофаза таҳлил (α -нурланиш) кобалт рентген трубкали ДРОН-4 дифрактометрида амалга оширилди. Дифрактограммалар таҳлили учун дифраксион маълумотлар бўйича халқаро марказининг ПДФ-2 маълумотлар базасидан фойдаланилди. Намуналарнинг ғоваклик структураси параметрлари азотнинг куйи ҳароратли десорбцияси Куанчроме НОВА (АҚШ) анализаторида аниқланди.

Тадқиқот натижалари: Цеолитларнинг кимёвий таркиби куйидагича: Юқори кремнийли цеолитлар (ЮКЦ) синтези асосида ишқорий алюмо-кремнегелларни “Золь-гель” методи ётади. Алюмокремнегелларнинг “Золь-гель” синтези турли хил органик бирикмалар (темплатлар) иштирокида ўтказилди. Дастлабки реакцион аралашма суяқ шиша (29% SiO_2 , 9% Na_2O , 62% H_2O) га $\text{Al}(\text{NO}_3)_3 \cdot 9\text{H}_2\text{O}$ темплат сифатида гексаметилендиамин ва спиртли фракция қўшиб тез аралаштирган ҳолда тайёрланди. Реакцион аралашманинг рН қиймати унга 0,1 N HNO_3 эритмасини қўшиш билан назорат қилинди. Ҳосил бўлган аралашмага Нуробод туманидан келтирилган каолин қўшилди. Кристалланиш жараёни тугагандан сўнг қаттиқ фаза эритмадан Бюхнер воронкаси ёрдамида ажратиб олинди ва 12 соат давомида 120°C да қуритилди ва темплатни йўқотиш учун 8 соат давомида $500\text{--}550^\circ\text{C}$ да куйдирилди.

Цеолитларнинг рентгенографик таҳлили “ДРОН-3” рентгенли қурилмада (Cu-анод, Ni-

фильтр) таҳлил қилинди. ЮКЦ дифрактограммаларини идентификация қилиш ва қайта ишлаш текширилаётган намуна соҳалари (чизиқлари)нинг интенсивликларини ва текисликлараро масофаларини аниқлаш бўйича ўтказилди. Бентонит ёки каолинни кислотали фаоллаштиришдан аввал сувни йўқотиш учун намуна 150⁰ Сда 30 минут давомда қиздирилди.

Кислотали фаоллаштиришдан сўнг, масса %:

Tadqiqot natijalari: SiO₂ – 70,17, Al₂O₃-9,49, Fe₂O₃-1,39, MgO-0,64, Na₂O-0,17, K₂O-1,27, CaO-0,20, TiO₂-1,63, MnO-0,01.

Мувозанатдаги режимда адсорбцияни текшириш адсорбцияланган модданинг максимал миқдорини аниқлаш ва ҳароратнинг кам ўзгариш оралиғида адсорбциянинг термодинамик параметрларини ҳисоблаш имконини беради.

Хулоса: Маҳаллий хомашёлар: каолин ва бентонит кимёвий ҳамда физикавий усулларда фаоллаштирилди ва олинган юқори кремнийли цеолитларнинг текстур характеристикалари ҳамда сирт юзаси морфологияси ўрганилди.

Адсорбентнинг адсорбцион хусусиятини характерловчи термодинамик параметрлардан бири унинг ҳўлланиш иссиқлиги ҳисобланди. Тадқиқотлар натижасида каолиннинг эффектив солиштирма сирт-юзаси минимал, бентонитники максимал қийматга эга эканлиги исботланди.

HYPERICUM PERFORATUM L. NI DORIVORLIK XUSUSIYATLARI VA ФИТОКИМЁВИЙ ТАРКИБИ.

Бегматова Малохат Хушвактовна, Очилова М.

Самарқанд ветеринария медицинаси институти Самарқанд, Ўзбекистон

Кириш. Ўзбекистон худудида табиий ҳолда 4500 турга яқин юксак ўсимликлар тарқалган, уларнинг 1200 га яқин турлари дориворлик хусусиятларига эга. Ҳозирги пайтда Республикамизда 112 турдаги доривор ўсимликлар расмий тиббиётда фойдаланишга рухсат берилган бўлиб, уларнинг 80%ни табиий ҳолда ўсувчи ўсимликлар ташкил этади.

Ҳалқ табobati ва илмий тиббиётда кенг қўлланадиган ўсимликлардан бири тешиқбаргли далачай – *H. perforatum* . Кўпинча доривор хомашё сифатида *H. perforatum* нинг юқори қисмидан баргли ва гулли новдаларидан фойдаланилади. Хомашёни гуллаган вақти ва ҳали меваси пишиб етилмаган вақтда ўсимликнинг 25- 30 см юқори қисмидан тайёрлаш мақул. *H. perforatum* таркибидаги характерли белгиларидан бири, унинг таркибида 0,01-1,75% гача эфир мойларининг борлигидир. Эфир мойи таркибида 148 га яқин моддалар борлиги аниқланган бўлиб, улар қуйидагилардир: энг кўп миқдорда сесквитерпен углеводороди (69%) ва 60% монотерпин бўлади. Спирт эритмасидаги далачай таркибида рутин 2,3 мг/мл, ёғли эритмасида эса 9 та моддалар аниқланган бўлиб, улардан энг муҳимлари, хлороген кислотаси биапигенин ва гиперидиндир. Кейинги йилларда *H. perforatum* фитокимёвий таркибида янги биологик актив моддалар борлиги кашф этилди [3; 104 б..].

H. perforatum нинг ер устки қисмида 0,1-0,4% гиперидин, псевдогиперидин, протопсевдогиперидин ва шу каби моддалар; 2-5% гача кверцетин, 0,5-0,7% гача рутин 0,4-0,5% гача квереситрин, 0,01-1,25% гача эфир мойи борлиги қайд қилинган. Булардан ташқари *H. perforatum* таркибида 0,31% алкалоидлар, холин С, Р ва РР витаминлари, кумаринлар, ошловчи моддалар (2,8-12,4%), антицианлар (5-7%), 17% смола моддалар никотин кислотаси, каротин ва 1 % гача органик кислоталар борлиги аниқланган. *H. perforatum* таркибидаги дошҳоллар олимлар диққатини ўзига жалб қилмоқда. Чунки бу моддалар инсонларда физиологик тетиклик, активлик фаолиятини ошириши билан бирга деярли асорати йўқдир. *H. perforatum* биологик актив моддаларга бой бўлиши билан бир қаторда унинг таркибида организм учун зарур бўлган натрий, кальций, калий, марганец, темир, рух, мис, кўрғошин, симоб ва шу каби минерал моддалар ҳам учрайди. Гиперидиннинг антивируслик хусусиятини эътиборга олиш лозим. Чунки бу модда биологик активлик хусусиятига эга бўлиб, цитомегаловирус, инсонларда учрайдиган папиллома вируслар, грипп, гепатит В, СПИД ва шу каби касалликларга қарши курашда ишлатилади [8; 65-66-б.].

H. perforatum таркибидаги гиперфорин антимикроб таъсир қилиш хусусиятига эга ва унда бактерияларнинг фаолияти мавжуд, шу сабабли улар тилласимон стафилококкларга

қарши курашда самарали натижаларни беради, гиперидиннинг деярли 88%, флавоноидларнинг 51% тўпгуллар таркибида учрайди. Бу эса *H. perforatum* нинг бошқа органларидагига нисбатан анча кўплигини билдиради. *H. perforatum* кучли адаптоганлик хусусиятига эга. Яъни у худди Жень-шен каби организмни тетиклаштиради, имунитетни оширади. *H. perforatum* таъсири натижасида организмларнинг жисмоний ва рухий тетиклиги ортади. Юқумли касалликларга нисбатан чидамли бўлади. Ундан кучли шамоллашларни даволашда фойдаланилади. Унинг сийдик ҳайдовчи ва паразит куртларга қарши қўллаш мумкинлиги исботланган.

Ҳозирги кунда далачой ўти Россия, Чехия, Полша, Франция, Болгария ва бошқа давлатлар фармокологиясида кенг қўлланилмоқда. Чунончи Болгарияда Категин препарати гинекология соҳасида “Пефлавит” атеросклероз ва шунга ўхшаш касалликларни, Италияда ўт тош касалликларни даволашда ишлатилмоқда. Россияда “Новаиманин” препарати инфекциял яраларни, куйган жойларни, гаймаритларни ҳамда ундан тайёрланган аэрозоллар ўпка пневмонияси, сил касаллигини, юқори нафас олиш йўлларида даволашда ишлатилади [4; 39-42., 5; 43-45., 6; 765-771 –б., 7; 1097-1100].

H. perforatum дан олинган “Гифларин”препарати ўткир ва сурункали нефрит ва нефрозларга қарши ишлатилади. *H. perforatum*дан олинган “Фитолитум”сийдик йўлларидаги тошларни эритиш хусусиятига эга.

Хорижий давлатларда далачой ўти “Деприм” ва “негрустин” каби антидепрессумлар олишда ҳомашё сифатида фойдаланилади. *H. perforatum* препаратлари юрак-томир системасининг фаолиятига ижобий таъсир кўрсатади яъни веноз қон айланиш жараёнини яхшилади. Юракнинг амплитудаси қисқаришини оширади. Қон томирлари спазмасини олади, капиляр қон томирларининг фаолиятини яхшилади.

Ўзбекистон ҳудудида ўсувчи *H. perforatum* нинг таркибида 10-12% ошловчи моддалар, 0,1-0,4% антропсен унумлари, флавоноидлар, эфир мойлари ва витамин С борлиги аниқланган. Абу Али Ибн Сино *H. perforatum* ўсимлигини оғриқ қолдирувчи, сийдик ҳайдовчи дори сифатида ҳамда турли яраларни даволашда ишлатган. Ҳалқ табобатида далачой турларидан тайёрланган дамлама буйрак, қовук, меъда ичак (ич кетиш) касалликларини даволашда қўлланилади.

H. perforatum ўсимлиги дизентерия, ошқозон-ичак оғриқлари, ош қозон яллиғланиши, жигар, ўпка ва юрак касалликларини даволашда қўллаш мумкин.

Хулоса: Демак *H. perforatum* нинг ҳозирги кунда ареали камайиб бораётганлиги ва фармацевтика саноатида истиқболли бўлган доривор ўсимлик турига киритилганлиги сабабли бу ўсимликни уруғ маҳсулдорлиги, ер устки ва ер остки қисмларининг фитокимёвий таркиби ҳамда ҳосилдорлигини ўрганиш, дастлабки агротехник усулларни ишлаб чиқиш долзарб илмий ва амалий аҳамиятга эга эканлигини исботи хисобланади.

HYPERICUM PERFORATUM L. ИЛДИЗ СИСТЕМАСИНING РИВОЖЛАНИШИ

Бегматова Малоҳат Хушвақтовна, Ёқубова Дилноза Шоқир кизи

Самарқанд ветеринария медицинаси институти Самарқанд, Ўзбекистон

Ишдан мақсад. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 26 ноябрдаги ПҚ-4901-сон “Доривор ўсимликларни етиштириш ва қайта ишлаш, уларнинг уруғчилигини йўлга қўйишни ривожлантириш бўйича илмий тадқиқотлар кўламини кенгайтиришга оид чора-тадбирлар тўғрисида” ги қарори қабул қилинди.

Ушбу қарорида республика ҳудудидаги ёввойи ҳолда ўсувчи доривор ўсимликлар ареалларини ўрганиш ва захираларини аниқлаш, мавжуд биоресурслар генофондини сақлаш, оналик плантацияларини ташкил этиш;

Табиатимизда доривор ўсимликларнинг тури жуда кўп. Ана шундай истиқболли ўсимликлардан бири тешиқбаргли далачойдир.

Тадқиқот объекти ва қўлланилган методлар. Биз *Hypericum perforatum L.* ўсимлиги илдиз системасини биринчи, иккинчи ва учинчи йилдаги ўсимликлар мисолида ўргандик. Илдизнинг

ривожланишини М.Г. Тарановская асослаб берган, траншей усулида аниқладик. Траншей усулида биз далачой ўсимлигини асосий илдизни ўлчамини олиш учун вертикал 2 метр чуқурликкача ва ён илдизларини ўрганиш учун горизантал йўналишда 1 м кенгликда қовладик. Очилган илдизларни эҳтиёткорлик билан ювиб, унинг тарқалиш схемасини ўрганиб чиқдик. Демак, ўсимлик илдизи 10 та ўсимликда тўрт такрорликда биринчи, иккинчи ва учинчи йиллардаги ўсимликларда ўрганилди.

Олинган натижа ва уларнинг таҳлили. Олинган маълумотларга қараганда биринчи вегетация йилида далачойнинг ўқ илдизи яхши ривожланиб, тупроқнинг 18,3-20,9 см чуқурлигигача кириб боради. Ён илдизлар кам ривожланиб, тупроқнинг горизантал қатлами томон 12,7см масофада жойлашади. Тупроқ юзасига яқин жойлашган далачой қисмидан илдизпоаялар ҳам ҳосил бўла бошлайди.

Иккинчи вегетация йилида эса ўқ илдиз анча чуқур ривожланиб, 25,8 см чуқурликкача, ён томонга қараб 17,2 см етиб боради. Иккинчи вегетация йилида бир нечта кучли ривожланган ён илдизлар ҳам ҳосил бўлиб, улар горизанталга қараб ривожланган бўлади.

Илдизнинг юқори қисмида илдизпоаялар ҳам анча ривожланган бўлади. Далачойнинг учинчи вегетация йилида илдиз системасининг кучли ривожланишига гувоҳ бўлдик. Бунда ўқ илдиз тупроқнинг 40,9 см чуқурлигигача етади ҳамда ўқ илдиздан кўп миқдорда ривожланган ён илдизлар ҳосил бўлиб, тупроқнинг горизантал томонига 22,7 см гача тарқалади. Ён илдизлардан эса кўп миқдорда иккинчи тартибдаги ён илдизчалар ҳам шаклланади. Бундан ташқари илдизнинг юқори қисмида кучли ривожланган илдиз поаяларнинг ҳосил бўлиши кузатилди. Асосий илдиз тўқ қўнғир рангда илдиз поаялари эса оч қизғич рангда бўлади. Кеч кузга бориб тўқ қўнғир рангга киради.

Асосий илдизни энига (горизанталга) ўлчаганимизда биринчи йили ўртача 0,5 см ни ташкил қилган бўлса, иккинчи йили 1,1 см ни, учинчи йили эса 2,3 см ни ташкил этди.

Ўсимликнинг илдиз системаси яна илдиз коэффиценти билан ҳам белгиланади. Илдиз коэффиценти бу ўқ илдизнинг горизантал ривожланган ён илдизига кўпайтириш асосида ҳисобланади. Далачой ўсимлиги илдиз коэффицентини ўрганиш шуни кўрсатдики бу ўсимликнинг учинчи вегетация йилидаги илдиз коэффиценти (22,7x40,9 см) 928,4 см га тенг эканлиги аниқланди.

Хулоса: Демак, далачойнинг илдиз тузилишини махсус ва универсал ривожланган илдиз системасининг оралиқ шаклига киритиш мумкин. Чунки унинг илдиз системасида кучли ривожланган ўқ илдизни ва ён томонга қараб ривожланган ён илдизларни кўришимиз мумкин.

COVID-19 ВА ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА КОМАРБИД ҲОЛАТЛАР

Донабоева Зарнигор Жўлибой қизи

Самарқанд давлат тиббиёт институти ДКТФ Акушерлик ва гинекология кафедраси 1-курс магистратура резиденти, Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: т.ф.н., доцент Агабабян Л.Р.

Тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари. COVID-19 билан касалланган ва анемиянинг ўрта оғир ҳамда оғир даражаси мавжуд ҳомиладорларда гестациянинг кечишини ўрганиш.

Материаллар ва текшириш усуллари. 2021 йилнинг биринчи чорагида Самарқанд вилоят кўп тармоқли болалар шифохонасига перинатал касалликлар билан чақалоқларини даволаш мақсадида мурожаат қилган 65 нафар аёллар. Оналарнинг анамнезидан COVID-19 билан касаланган ва анемиянинг ўрта оғир ҳамда оғир даражаси мавжуд, 35 нафар аёллар 1-асосий гуруҳ (1-АГ) деб белгиланди. Анамнезидан COVID-19 билан касаланмаган ва анемиянинг ўрта оғир ҳамда оғир даражаси мавжуд 30 нафар аёллар 2-назорат гуруҳи (2-НГ) деб белгиланди. Жами тадқиқотдаги аёллар n=65 нафар.

Текшириш натижалари. Тадқиқотдаги аёлларнинг бошдан кечирган касалликлари ўрганилганда, 1-АГдаги ҳомиладорларнинг барчаси қизамиқ ва ўткир респиратор касалликлар билан касалланган (100%), 21 нафаридан болалигидан анемия ўрта оғир даражаси бўлган (60%). 2-НГдаги ҳомиладорларнинг ҳам барчаси қизамиқ ва ўткир респиратор касалликлар билан

касаланган (100%). Уларнинг 6 нафарида болалигидан анемия ўрта оғир даражаси билан касал (20%). Ҳомиладорликнинг кечиши, анамнездан 1-АГ да ҳомила тушиш хавфи 31 нафарида (88,6%), токсикоз енгил ва ўрта оғир даражаси 19 нафарида (54,3%), анемия ўрта оғир даражаси 22 нафарида (62,8%), анемия оғир даражаси 13 нафарида (37,2%), пиелонефрит 17 нафарида (48,6%), ўткир респиратор инфекция 20 нафарида (57,1%), грипп 8 нафарида (22,8%), гайморит 1 нафарида (2,8%) ва барчаси COVID-19 билан касаланган. 4 нафарида қон босими кўтарилган (11,4%), Қ/Б 140/90 мм.си.ус.-150/100 мм.си.ус., шундан 1 нафарида (2,8%) Қ/Б 160/110 мм.си.ус.-185/120 мм.си.ус. гача кўтарилган ва преэклампсия оғир даражаси ривожланган. Ҳомилани муддатидан олдин туғилиш хавфи 18 нафарида (51,4%) учради. 2-НГ даги аёлларда, ҳомила тушиш хавфи 21 нафарида (70%), токсикоз енгил ва ўрта оғир даражаси 19 нафарида (63,3%), анемия ўрта оғир даражаси 22 нафарида (73,3%), анемия оғир даражаси 8 нафарида (26,7%), пиелонефрит 17 нафарида (56,7%), ўткир респиратор инфекция 10 нафарида (33,3%) ва грипп 1 нафарида (3,3%) кузатилган. Улар COVID-19 билан касаланмаган. 6 нафарида қон босими кўтарилган (20%), Қ/Б 140/90 мм.си.ус.-150/100 мм.си.ус. гача. Уларнинг 1 нафарида (3,3%) преэклампсия ривожланишининг хавфли белгиси кўшилган ва преэклампсия оғир даражасига ўтган. Ҳомилани муддатидан олдин туғилиш хавфи 12 нафарида (40%) учради.

Хулосалар. 1) 1-АГда, COVID-19 билан касаланган ҳомиладорларда, гестация 22 нафарида (62,8%), анемия ўрта оғир даражаси ва 13 нафар (37,2%) анемия оғир даражаси фониде кечган. Уларнинг инфекцион касалликлар билан оғриши, болалик даврида ҳам, ҳомиладорлик даврида ҳам юқори бўлди. Болаликдан анемия билан касал бўлиб келиши, COVID-19 билан ва инфекцион касалликлар билан касалланишига тўғри пропорционал бўлиб чиқди. 2) 2-НГда, ҳомиладорлик 22 нафарида (73,3%) анемия ўрта оғир даражаси ва 8 нафарида (26,7%) анемия оғир даражаси фониде кечган. Уларнинг инфекцион касалликлар билан касалланиши 1-АГга қараганда кам кузатилди. Аммо 2-НГда ҳам болаликдан анемия билан касал бўлиб келиши, инфекцион касалликлар билан касалланишига тўғри пропорционал бўлиб чиқди.

А-ТИПИДАГИ ЦЕОЛИТНИНГ СИНТЕЗИ ВА УНИНГ ГЕОМЕТРИК ТАВСИФИ

Зуфаров Аслиддин Мирзабаевич

Самарқанд давлат университети кимё факультети физикавий ва коллоид кимё кафедраси ассистенти, Самарқанд, Ўзбекистон

Воҳидов Азизжон Рауф ўғли

Самарқанд давлат университети кимё факультети кимё йўналиши 401 гуруҳ талабаси, Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар. к.ф.д. профессор Мухамадиев Н.Қ.

Ишнинг мақсади: Золь-гель технологияси ёрдамида ғоваклар ўлчами нанометр диапазондаги А-типидаги цеолитлар синтези. Замонавий саноат ва ишлаб чиқариш жараёнларнинг жадаллашуви қайта тикланмайдиган табиий ресурслардан режасиз фойдаланишга олиб келмоқда. Натижада саноатлашган давлатларда турли захарли органик бирикмаларнинг атроф-муҳитга ташланиш натижаси экологик жараёнларнинг глобаллашувига олиб келмоқда. Бу эса ўз навбатида чикиндилар ва захарли газларни тутиб қолиш учун синтетик усулларда юқори сорбцион хоссаларга эга бўлган адсорбентлар олишни ёки табиий ҳолдаги цеолитларни модификациялаш орқали уларнинг селективлигини оширишни талаб қилмоқда. Ички ғоваклиги ва кучли каталитик хусусиятлари мавжудлиги туфайли улар молекуляр элак, қаттиқ катализатор, ион алмашувчи, адсорбентлар, газ ажратгичлар ва бошқалар сифатида ишлатиш мумкин. Цеолит фаол углерод билан солиштирганда паст концентрацияларда ҳам юқори адсорбцион хусусиятга эга. Шунинг учун ҳам табиий цеолитларни модификациялаш ва янгиларини синтез қилиш долзарб муаммолардан биридир.

Материаллар ва тадқиқот усуллари: Золь-гель технологияси усулида синтетик цеолит

олишда SiO_2 манбаси сифитида Na_2SiO_3 тузининг эритмасидан, Al_2O_3 манбаси сифитида эса NaAlO_2 дан фойдаланилди. Синтез жараёнида куруқ ҳолдаги NaAlO_2 тузига NaOH нинг 2М эритмаси қўшилди ҳамда 40°C ҳароратда, 30 дақиқа давомида магнитли аралаштиргич ёрдамида аралаштирилиб, бир жинсли коллоид суспензияси олинди. Олинган коллоид суспензияга Na_2SiO_3 нинг сувли эритмаси қўшилди ва эритма термостатга жойлаштирилиб, 2 соат давомида аралаштирилди. Ҳосил қилинган гель дистилланган сувда бир неча бор ювилди ҳамда қуритиш шкафида 100°C ҳароратда 4 соат давомида қуритилди. Олинган цеолитнинг физик кимёвий хоссалари ўрганилди.

Тадқиқот натижалари: Цеолитнинг текстур характеристикалари Мак-бен-Бакранинг сезгир кварц спиралли қурулмаси ёрдамида гексан буғи адсорбцияси орқали ўрганилди. Цеолитларда ғовак ўлчамининг хусусиятини аниқлаш учун молекуляр зонд адсорбция жараёнидан фойдаланилади. Натрий гидроксиднинг 2 М концентрациясидан фойдаланилганда А-типдаги цеолитнинг яхши ривожланган кублари ҳосил бўлди. Олинган сорбция изотермасидан БЭТ нинг чизиқли тенгламалари ёрдамида цеолитнинг солиштирма сирт юзасининг ўлчами ($S_{\text{БЭТ}}$, $\text{м}^2/\text{г}$), ғовакларнинг ўртача диаметри (D , нм) ва тўйиниш адсорбцияси (a_s , моль/кг) ҳисоблаб топилди. Шунингдек, цеолитнинг сирт морфологияси SEM EVO MA 10 (Carl Zeiss, Германия) сканерловчи электрон микроскопи ёрдамида ўрганилди. Гексан буғи адсорбция изотермаси нисбий босим $p/p_0=0,2$ гача кескин қўтарилиши ва $p/p_0=0,9$ да тўйиниш ҳолатига яқинлашиши кузатилди. Бу эса сорбция изотермаси ИЮПАК таснифи бўйича I типга мансуб бўлиб, цеолит микроғоваклардан иборат дейилишга асос бўлади. Сорбция изотермаси асосида цеолитнинг солиштирма сирт юзаси ($S_{\text{ВЕТ}}$) $1024 \text{ г}/\text{м}^2$, ғовакларнинг ўртача диаметри 0,8 нм дан иборат эканлиги аниқланди. Шунингдек гексан буғи адсорбция изотермасидан олинган цеолитнинг моноқават сиғими $0,85 \text{ см}^3/\text{г}$ эканлиги ҳисоблаб топилди. Буни СЭМ да олинган натижалар ҳам тасдиқлайди.

Хулоса: Шундай қилиб, синтетик усулда олинган А-типидаги цеолитга гексан буғи адсорбция изотермаси ҳамда БЭТ тенгламаси асосида ҳисоблашлар натижасида солиштирма сирт юзаси $1024 \text{ м}^2/\text{г}$, ғовакларнинг ўртача диаметри эса 0,8 нм дан иборат эканлиги аниқланди, олинган натижалар адабиётлардаги маълумотлар билан мос келади.

ИЧИМЛИК СУВИ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШ УСУЛЛАРИНИ ГИГИЕНИК ТАВСИФНОМАСИ

Имомов Шахзод

Тошкент ирригатсия ва қишлоқ хўжалигини механизатсиялаш муҳандислари институти
Материалшунослик ва янги материаллар йўналиши 114-гурух талабаси,
Тошкент, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: асс. Суванова Л.С.

Хужалик ичимлик сув таминости деганда шу тушуниладики, бу комплекс санитартехник, технологик, қонуний илмий чоратадбирлар булиб, у энг аввало аҳолини тоза ичимлик суви билан таминлашга, иккинчидан сувни кенг қуламда гигиеник ва ҳаёт кечириш максадлари учун фойдаланишга, учинчидан турар жой ва жамоат биноларини, коммунал объектларни ободонлаштириш ва бошқа маиший эҳтиёжлар учун ишлатишга имкон берадиган чоратадбирлардир. Хужалик ичимлик сув тамиנותининг асосий тамойиллари шундан иборатки, сув микдори ва сифат жихатдан гигиеник меъёрларга ва талабларга жавоб бермоги керак. Шундагина аҳолига бериладиган сув юқимли касалликларни олдини олишга, аҳоли саломатлигини яхшилашга, санитария ҳолатини тузатишга ёрдам беради. Айниқса, тоза сув, озиковкат корхоналарининг технологикжараёнини тухтовсиз ишлашга, озиковкатларни тоза ҳолда ишлаб чиқаришга, овкатлардан келиб чиқадиган захарланишни олдини олишга ёрдам беради. Бутун дунё Согликни Саклаш Уюшмасининг ҳозирда ва келажакдаги максади ва согликни саклаш сиёсати ер юзи аҳолисини 2000 йил ва ундан сунг факатгина даволашпрофилактика ишлари билан таъминлабгина қолмай балки, аҳолини тоза ичимлик суви билан таъминлашни кузда тутати. Шундай қилиб бу уюшманинг дастури ер қуррасидаги аҳолини соглигини саклашга қаратилган. Бунда тоза сув таъминотида катта эътибор

берилмоқда. Бутун дуне Согликни Сақлаш Уюшмасининг хужжатларида шундай дейилади «Каерда булмасин аҳолини соглигига турли юкимли касалликларнинг тарқалганлиги хавф тугдирмасин, унинг олдини олишаҳолини тоза ичимлик суви билан таминлаш билан эришилади». Тоза сув билан аҳолини таминлаш Урта Осиё давлатларида шу жумладан Ўзбекистон Республикасида катта муаммо булиб қолмоқда.

Республикамизда марказлашган ичимлик суви билан таминланганлиги куйидагича

	Шахар	Кишлоқлар	Тошкент шаҳри буйича
1995	87.7%	59.16%	97.2%
1999	89.01%	59.9%	98.5%
2005	89,5%	59,2%	98,5%

Кейинги йилларда марказлашган водопровод ичимлик суви билан таминлашни Давлат томонидан маблағ ажратиб кенг миқёсда шаҳар ва кишлоқ аҳолисини сувга булган эҳтиёжини қондириш масаласи амалга оширилмоқда.

Бу ҳолатни юқумли касалликлар буйича вазиятнинг аҳамиятини ҳар томонлама ҳис қилишимиз керак. Негаки, эпидемиологик жиҳатдан безарар булмаган ҳудудга одамлар ҳам келмайди, қушма корхоналар ҳам қурилиш ва бошқа хорижий инвесторларнинг фаолият қурсатиши кийинлашади

ШИФОБАХШ ЎСИМЛИКЛАРНИНГ ТАБИЙ ЗАҲИРАЛАРИНИ ҲИМОЯ ҚИЛИШ ВА УЛАРДАН ОҚИЛОНА ФЙДАЛАНИШ

Матқаримова Гулназ Мақсуджановна, Мамурова Гулнора Нормуратовна
Самарқанд давлат тиббиёт институти, Тиббий биология ва генетика кафедраси
ассистентлари, Самарқанд, Ўзбекистон

Инсонлар қадим замонлардан буён турли хил гиёҳларнинг даволовчи ва қувват берувчи хусусиятларини билишган ҳамда бу билимларини турли хил хасталикларни даволашда ишлатишган. Масалан, қадимги Мисрда, Хиндистонда, Хитойда, Ўрта Осиёда ва бошқа кўпчилик давлатларда табиблар гиёҳларнинг нималарга даво бўлиши ҳақида кўпгина рисолалар ёзиб қолдирганлар. Соғлиқни сақлаш тизимидаги анъанавий тиббиёт аллақачон дунёнинг бир қатор мамлакатларида, айниқса Осиё мамлакатларида муҳим рол ўйнайди. Халқ табиобатимизда Абу Али ибн Сино даврига бориб тақаладиган чуқур дунёвий илдизлар мавжуд. Бугунги кунда Республикамизда халқ табиобати тизими қонунийлаштирилган. Бизнинг юртимиз доривор ўсимликларга бой. Маҳаллий флорага мансуб 4.3 мингдан ортиқ ўсимликларнинг 750 тури доривор ҳисобланиб, улардан 112 тури илмий тиббиётда фойдаланиш учун рўйхатга олинган, шундан 70 тури фармацевтика саноатида фаол қўлланиб келинмоқда.

2019 йилда 48 млн АҚШ доллари қийматидаги қайта ишланган доривор ўсимликлардан олинган маҳсулотлар экспорт қилинган. Шу муносабат билан Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 10 апрелда қабул қилинган “Ёввойи ҳолда ўсувчи доривор ўсимликларни муҳофаза қилиш, маданий ҳолда етиштириш, қайта ишлаш ва мавжуд ресурслардан оқилонга фойдаланиш чора тадбирлари тўғрисида”ги қарори жуда долзарбдир. Ушбу Қарорда доривор ўсимликларни етиштириш ва қайта ишлашни янада ривожлантириш, соҳанинг экспорт салоҳиятини ошириш, шунингдек, ушбу соҳада таълим, фан ва ишлаб чиқариш жараёнларини бирлаштириш зарурати белгилаб қўйилган. 2020 йил 1 майдан бошлаб доривор ўсимликларни етиштириш, сақлаш, бирламчи ёки чуқур қайта ишлаш учун кластерлар яратиш, шунингдек, доривор ўсимликларни етиштириш бўйича ҳудудларни ихтисослаштириш ишлари белгилаб берилган.

Доривор ўсимликларнинг генофондини сақлаб қолиш ва қўпайтириш усулларида бири бу уларни маданийлаштиришдир. Интродукция жараёни (маданийлаштириш) жуда мураккаб, узок ва кўплаб омилларга боғлиқ, яъни: ўсимликларнинг келиб чиқиши, уларнинг экологик табиати, табиий ўсиш жойларининг иқлим ва жуғрофий шароити ва кириб бориш майдони ва бошқалар. Табиатда ёввойи ҳолда ўсадиган шифобахш ўсимликларни маданийлаштириш қимматбаҳо юқори

махсулдор турлари ва навларини олиш мақсадида кўпайтиришнинг кенг қамровини ўз ичига олади. Ўсимликларнинг табиий генофондини сақлаб қолишнинг долзарб вазифаси – бу маълум бир турнинг қайтариб бўлмайдиган даражада йўқолиб кетишининг олдини олиш учун ген банкларини яратиш, яъни маълум шароитларда ёввойи ўсимликларнинг уруғлик захираларини сақлашдан иборатдир.

Шифобахш ўсимликларнинг табиий захираларини ҳимоя қилиш ва улардан оқилона фойдаланишнинг ўсимликларни табиий ўсиш жойидан қайта ишлаш жойига, яъни фитопрепаратларни тайерлаш жойига ўтказиш босқичидир. Аввало, ўсимликларни тўғри йиғиш ва қуритишга таалуклидир. Хом - ашёни йиғишда нафақат турларнинг тарқалиши, захиралари ва маҳсулдорлиги, балки ўрим-йиғимдан кейин ўсимликларнинг табиий ҳолатини тиклаш қобилиятини ҳам билиш керак. Ушбу хусусиятлар тўғрисида маълумотларнинг етишмаслиги ва энг муҳими, йиғим-терим ишларининг ёмон ташкил этилиши, кўпинча бир неча йиллик ишдан сўнг, аввалги доривор ўсимликлар ўсадиган худудлар сезиларли ёки тўлиқ қуриб кетишига олиб келади..

Фундаменталь фаннинг ютуқларига асосланиб шифобахш ўсимликларни оқилона комплекс чуқур қайта ишлаш технологияси иктисодий самарадорликни ошириш тизимларидан биридир.

ЎЗБЕКИСТОННИНГ АЙРИМ ВИЛОЯТЛАРИДА ЎРТА ВА КЕКСА ЁШДАГИ АЁЛЛАР ЎРТАСИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИГА РИОЯ ҚИЛИШ БЎЙИЧА ЎТКАЗИЛГАН СЎРОВ НАТИЖАЛАРИ

Мухиддинова Ф.М.

ТТА Халқ тиббиёти, реабилитология ва жисмоний тарбия кафедраси ассистентлари,
Тошкент, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: т.ф.н. доцент Усманходжаева А.А.

Татқиқот мақсади: Аёллар ўртасида соғлом турмуш тарзи муҳитини шакллантириш, унга салбий таъсир қилувчи омилларини ўрганиш ва таҳлил қилиш. Аёллар орасида кўп учрайдиган касаллик сабабларини ўрганиш, олдини олишга, асоратлар ривожланишини бартараф этиш ва ўлим кўрсаткичини камайтириш.

Татқиқот усуллари ва материаллар: Биз Наманган ва Андижон шаҳарларида 276 нафар аёллар орасида оммавий тиббий кўрикни ўтказдик. Аёллар ўртасида антропометрияни, махсус сўровнома ҳаёт сифатини баҳолаш (EQ-5D™)ва бир қатор текширув ишларини ўтказдик, олинган маълумотларни сараладик, баҳоладик ва таҳлил қилдик.

Олинган натижалар: ЖССТ нинг ёш бўйича тақсимлаганда 25 -44 ёш ёшлар, 44-60 ёш ўрта ёшлилар, 60-75 ёш қарилар, 75-90 ёш орасидагилар кексалар ҳисобланади. Бизда бу кўрсаткичлар қуйидагича тақсимланди. “Овқатланишингизга эътиборли бўлиб, парhez қилдингизми?” деган саволга қуйидаги натижа олдик 72% беморлар амал қилишга ҳаракат қилдим деб, 38% беморлар “ишим юзасидан амал қилишга имконлари бўлмади”деб жавоб беришган. Инсон саломатлиги нимага кўпроқ боғлиқ ирсиятга-12%, шифокорларга-8%, атроф муҳитга-10% , инсоннинг ўзи ва турмуш тарзига-70%, сиз ўзингизни мутлоқ соғлом одам қаби хис қиляпсизми деган саволга ха-75%, йўқ-18%, жавоб беришга қийналасиз-7%. Сизда хар куни жисмоний фаоллик (эратлабки бадантарбия, спорт билан шуғилланасизми) ха - 65%, йўқ - 30% деб жавоб беришга қийналаман деб 5% аёллар белгилашган.

Хулоса: Бу кўрсаткичларнинг юқори бўлишига соғлом турмуш тарзини олиб бормаслик, гиподинамия, нораціонал овқатланиш сабаб бўлиши мумкин. Аёллар орасида тиббий маданиятнинг пастлиги ва ўз соғлиғига бефарқлиги ҳам сабаб бўлиши мумкин. Турмуш тарзининг ўзгариши билан одамларнинг ҳаракатланиши ва жисмоний меҳнат билан шуғулланиши камайди, таркибида ёғ, қанд ва туз миқдори юқори бўлган носоғлом озиқ-овқат маҳсулотлари истеъмоли кўпайди. Шунингдек, аҳолининг овқатланиш одатлари ўзгарди, жумладан, сабзавот ва меваларни етарли истеъмол қилмаслик, тузни меъёрдан ортиқ истеъмол қилиш ҳолатлари ҳам кўпайди. Бу эса ўз навбатида, турмуш тарзининг ўзгариши, тана вазнининг ортиши, семизлик, қонда холестерин миқдорининг ошиши ва оқибатда, юқумли бўлмаган касалликларнинг ривожланишига сабаб бўлмоқда.

СУВНИНГ ОРГАНОЛЕПТИК КУРСАТГИЧЛАРИ

Мусурмонов Ботир Жумабой ўғли

Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш муҳандислари институти 204
гуруҳ талабаси, Тошкент, Ўзбекистон
Илмий раҳбар: т.ф.н., доц. Каримов А.А.

Ичимлик сувига сувни органолептик хусусиятларига таъсир этувчи кўрсаткичлар бўйича гигиеник талабларни белгилайди, мейорлардан вақтинча оғиши ҳудудаги ДСЭНМ нинг қарорига биноан рухсат берилиши мумкин. Гигиеник талаблардан вақтинча рухсат этилган оғилишлар ҳақидаги маълумотлар минтақа аҳолисига етказилиши шарт. Сувнинг тиниклиги унда муаллақ моддаларнинг бор йуклигига боғлиқ бўлади. Ичимлик суви унинг 30 см баландлик орқали маълум катталиқдаги харфларни бемалол ўқиш мумкин бўладиган даражада тиник бўлиши керак. Юза ва саёз сув манбаларидан олинадиган ичимлик суви одатда тупроққа ювилиб кетадиган гумин моддалари борлиги туфайли рангли бўлади. Сув хавзаларида сув отларининг кўпайиб (гуллаб) сув деворини ҳосил қилиши шунингдек уларнинг чиқинди сувлар билан ифлосланиши, ичимлик сувнинг рангини узгартириб юбориши мумкин. Сув водопровод станцияларида тозалангандан кейин ранги купаяди. Лабораторияда ўтказиладиган тадқиқотларда ичимлик суви рангининг интенсивлиги, стандарт эритмаларнинг шартли шкаласи билан солиштирилади ва натижаси рангли градусларда ифодаланади. Сувнинг ранглилиги 20% дан ошиб кетмаслиги керак. Сув билан таъминлаш манбасидаги сув усимликларининг органик моддаларнинг борлиги ичимлик сувига қандайдир там ва хид бериши мумкин, чунки органик моддалар сувга лой усимлик ботқоқ хиди ва таъмини бериб туради. Ичимлик сувининг саноат корхоналаридан чиқадиган оқава сувлар билан ифлосланиши ҳам унинг хиди ва таъми бузилишига сабаб булиши мумкин. Баъзи ер ости сувларининг таъми ва мазасининг борлиги уларда эриган минерал тузлар ва газлар; масалан хлоридлар водород сульфидларнинг куп микдорда булишидандир. Ичимлик сувининг текшириш вақтида хиди ёки таъмининг характери уларнинг интенсивлиги болаларда аникланади ва баҳоланади. 0 балл йук 1.балл жуда кучсиз. 2. Балл эътиборни жалб этмайдиган кучсиз. 3.балл – сезиларли сувга яхши баҳо бериб булмайди. 4. балл руй рост сувни ёқимсиз қилиб хид беради. 5 бал жуда кучли. Сувнинг хиди ва таъми 20 хароратда ва 60 градус киздирилганда 2 балдан куп бўлмаслиги керак. Сувнинг лойихали сув таркибда кўзга кўринадиган хар хил майда жониворлар ва сузиб юрувчи моддалар бўлмаслиги керак. Сувнинг лойқалиги 1.5 мг/л дан кўп бўлмаслиги керак. Унинг таркибида органолептик хусусиятларига таъсир қилувчи минерал тузлар бўлмаслиги лозим. Қуруқ қолдиқ: 1 литр сув буғлантириб юборилгандан кейин қолган қуриқ қолдиқ сувнинг минералланиши даражасини характерлаб беради. Водопровод сувининг қуриқ қолдиғи 1000 мг/л ошиб кетмаслиги керак. Темир микдори 12 дан ошиқ бўлса сувни лойкалантириб рангини ўзгартиришдан ташқари ёқимсиз буриштирувчи таъм беради. Бундан ташқари сувда темир микдори кўп бўлса чойнинг таъми бузилади, ювиладиган кирни саргайтириб қуяди водопровод қувирларида темирга алоқадор бўлган микроорганизмларнинг кўпайишига олиб келади, натижада қувирлар ичи торайиб қолади. Қувирлар деворига ёпишиб қолган нарсалар кўчганда эса водопровод сувининг органолептик хоссалари ёмонлашади. Водопровод сувидаги темир микдори 0.3 мг/л дан маҳаллий сув билан таминлаш манбалари сувида эса 1 мг/л дан ошиб кетмаслиги керак. Калций ва магний тузларининг борлиги туфайли сув каттик бўлади. Сувнинг каттиклиги градусларда ёки 1 л/мг/ эквивалентларда ифодаланади.

**ЁРДАМЧИ РЕПРОДУКТИВ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДАН КЕЙИНГИ
ХОМИЛАДОРЛИКНИ ТАХЛИЛИ**

Раҳмонкулова Г.К.¹, Ганиев Ф.И.²

¹Самарқанд давлат тиббиёт институти ОХИ факультети 302-гуруҳ талабаси, Самарқанд,
Ўзбекистон

²Самарқанд давлат тиббиёт институти 2-сон Акушерлик ва гинекология кафедраси
ассистенти, Самарқанд, Ўзбекистон
Илмий раҳбар: ассистент Маматкулова М.Д.

ЁРТдан кейинги ҳомиладорликнинг кечишига ЁРТ га кўрсатма бўлган асосий сабабнинг ҳам ўрни муҳим. Масалан, най-перитонеал бепуштлиги бўлган аёлларнинг 1/3 қисмида ЁРТ амалиётидан кейин ҳомиладорлик рўй беради, ярмида эса 2-4 уринишдан кейин ҳомиладорлик содир бўлади. Мазкур аёлларнинг 1/3 қисмида ҳомиладорлик асоратсиз кечади. I ва II триместрда

асоратлар орасида ҳавф солувчи бола тушиши энг кўп кузатилади – 40% дан ортиқ. Аммо ҳомиладорликнинг асосий қисми (90% гача) муддатли туғруқлар билан якунланади.

Ишнинг мақсади: Ёрдамчи репродуктив технологиялардан кейинги ҳомиладорлик ва туғруқни натижаси.

Текшириш материаллари ва услублари: Тадқиқотлар Самарқанд шаҳар №3 Туғруқ комплекси базасида олиб борилди. 2018-2020 йиллар мобайнида ЁРТ йўли билан ҳомиладор бўлган ва туққан аёлларнинг туғруқ тарихларини ўрганилди (n=24). Ҳомиладор ва туққан аёлларни УТТ, лабораторва клиник текширувлардан ўтказиш.

Тадқиқот натижалари: Асосий гуруҳда аёлларнинг 2/3 қисмини яъни 66,7% ини шаҳар аёллари ташкил этади. Назорат гуруҳида эса аксинча, шаҳарликлар эса 41,7% ниташкил этган. Бунга сабаб аёлларнинг тиббий билими, яшаш шароитлари орасидаги фарқ бўлс аkerак. ЁРТ нисбатан янги даволаш усули бўлиб, аҳолининг бу тўғридаги тиббий билимлари ҳали жуда оз, ҳатто шаҳарларда ҳам кўпчилик бу тўғрида етарли тушунча ва билимга эга эмас.

Асосий гуруҳдаги аёлларнинг 83,3% биринчи марта ҳомиладор бўлган аёллардир. Бу табиий ҳол, албатта. Биз кузатган аёлларнинг аксарият қисми узоқ йиллар фарзанд дардида азоб чеккан ва энг сўнгги чора сифатида ЁРТга боришган. Аммо, шу билан бирга иккиламчи бепуштлик билан ЁРТ амалиётига борганлар ҳам учрайди. Бундай аёллар 16,7% ни ташкил этди, шулардан 3 нафари (12,5%) иккинчи марта ҳомиладор, биттаси эса (4,2%) учинчи бор туғувчи аёллар бўлган. Назорат гуруҳида эса вазият бутунлай бўлакча: улар орасида биринчи ҳомиладорлар асосий гуруҳдагидан икки марта кам – 41,7%. Иккинчи марта ҳомиладор бўлганлар 33,3% , учинчи марта ҳомиладорлар 16,7%ни ташкил этган. Иккинафараёл 4 марта ва ундан кўп ҳомиладор бўлган. ЁРТдан кейинги ҳомиладорлик 75% ҳолатларда бола тушиши ҳавфи, 41,7% ҳомиладорлик қусишлари, 33,3% ҳолатларда гипертензив бузилишлар, 25% аёлларда ҳомила ҳаётига таҳдид солувчи ҳолат, 25% ҳолатларда камсувлик ёки кўпсувлик билан асоратланди.

Хулоса:1. ЁРТ дан кейинги ҳомиладор аёллар ёши, яшаш жойи ва маълумоти, шунингдек, туғруқлар сони жиҳатидан ҳам бир-бирдан катта фарқ қилади. Уларнинг аксарияти катта ёшли аёллар бўлиб, шаҳарларда истиқомат қилишади, ярмидан кўпи олий маълумотли ва асосан биринчи марта туғувчи аёллардир. 2. ЁРТ дан кейинги ҳомиладор аёлларда бир қанча асоратлар кузатилади. Жумладан 75% ҳолатларда бола тушиш ҳавфи, 41,7% ҳомиладорлик қусишлари, 33,3% ҳолатларда гипертензив бузилишлар, 25% аёлларда ҳомила ҳаётига таҳдид солувчи ҳолат, 25% ҳолатларда камсувлик ёки кўпсувлик кузатилади.

НАЪМАТАК МЕВАСИНИНГ ИММУНИТЕТНИ МУСТАҲҚАМЛАШИ ВА КЎПЛАБ КАСАЛЛИКЛАРГА ҚАРШИ ЮҚОРИ САМАРАДОРЛИГИ

Ражабов Бобомурод Исмоил ўғли

Самарқанд давлат тиббиёт институти Фармация факультети 3-курс

312 гуруҳ талабаси, Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: ассистент Эрназарова.М.Ш.

Аннотация: Мақолада наъматак мевасининг кимёвий таркиби ва унинг иммунитетни мустаҳқамлаши ва кўплаб касалликларга қарши юқори самарадорлиги ҳақида маълумотлар берилган.

Калит сўзлар: Иммуниет, дармондори, каротин, флавоноид, пектин, инфекция, вирус, инсулин, холестерин, витамин.

Илмий ишнинг долзарблиги: Инсон соғлиғини асраш, касалликларнинг олдини олишда табиат неъматлари ичида оддийгина наъматак мевасининг ўрни катта. Ҳозирги кунда долзарб бўлган ковид-19 касаллигига чалиниш ҳавфи юқори бўлиб бормоқда. Бу инфекцияга қарши курашишда иммунитет катта рол ўйнайди. Иммуниетни оширувчи ва ковид-19ни даволашда Вит С асосий дорилардан бири ҳисобланади. Вит С наъматак таркибида 18% гача учрайди. Наъматак мевалари халқ табобатида қадим замонлардан бери ишлатилиб келинмоқда. Унинг меваларидан тайёрланган дамлама ўпка сили, жигар, ўт қопчасининг яллиғланиши, ичак, буйрак, қовуқ касалликларини даволашда фойдаланилади. Шунингдек наъматакнинг меваси асосида тайёрланган қайнатма қон тўхтатувчи, иситма туширувчи омил сифатида истеъмол қилинади. Наъматакнинг фақатгина гул ва меваларигина шифобахш бўлиб қолмасдан, балки

унинг барглари асосида тайёрланган қайнатма меъда оғриқларида фойдали ҳисобланади. Бу неъмат шунчалик фойдали, шифобахш ва зарур неъматки, унинг битта ўзи бутун бошли дорихона ўрнини босиши мумкин. Ўтмишдаги ва ҳозирдаги халқ табиблари китобларида наъматакнинг ўнлаб шифобахш хусусиятларини келтириб ўтишган. Наъматак таркибида инсон саломатлиги учун ниҳоятда зарур бўлган С, В-2, Р, Е, К дармондорилари мавжуд. Шунингдек, у каротин, қанд, ёғ, органик кислоталар, флавоноидлар, пектин, маъданли тузлар ва бошқа моддаларга ниҳоятда бой. Мевасида маъданли тузлардан калий, темир, марганец, фосфор, кальций, магний бор. Улуғ олим ва табиб Абу Али ибн Сино таърифича, наъматакнинг барча тури тозаловчи ва суялтирувчи хусусиятига эга. У қулоқдаги қуртларни ўлдиради, қулоқ шанғиллаши ва ғувиллашига, тиш оғриғига фойда қилади. Ёввойи хили пешонага чапланса, бош оғриғини босади. Унинг барча турлари бурун тешиқларидаги тиқилмаларни очади. У томоқдаги ва бодомсимон безлардаги шишларга ҳам фойдалидир.

Ишнинг мақсади. Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда наъматак мевасининг иммунитетни мустаҳкамлаши, кўплаб касалликларга ва айнан ковид-19 вируси билан оғриган беморларда юқори самарадорлигини ўрганиш.

Тадқиқот услуги ва материаллар. Наъматак дамламасини тайёрлаш учун термосга унинг 3 ош қошиқ қуруқ мевалари ва 1 литр қайноқ сув солинади. Аралашма 12 соат давомида тиндирилади. Тайёр дамлама овқатдан 30-40 дақиқа олдин қабул қилинади. Дамлама тайёрлашдан олдин меваларни яхшилаб ювиб, майдалаш тавсия этилади. Бу ҳолда восита тезроқ тайёр бўлади. Унга шакар қўшиш тавсия этилмайди, унинг ўрнига асал қўшиш воситанинг фойдали хусусиятларини янада оширади. 1 кунда 200мл дан 3 маҳал ичиш тавсия этилади.

Тадқиқот натижалари: Швециянинг Лунд университети олимларининг таъкидлашича, наъматак юрак-қон томир тизими фаолиятини яхшилашга ҳам хизмат қилар экан. Мутахассислар олти ҳафта давомида ҳар куни таркибида 40 грамм майдаланган наъматак бор ичимлик ичган бир гуруҳ ортиқча вазнли кишиларни кузатишди. Тадқиқот иштирокчиларининг қон босими ўлчанди, қон таркиби, тана вазни ва инсулинга сезгирлик ҳолати текширилди. Олти ҳафтадан кейин маълум бўлишича, тадқиқотда қатнашганларнинг барчасида қон босими ўртача 3-4 фоизга, холестерин даражаси эса 5-6 фоизга пасайиши кузатилган. Натижада юрак касалликларининг ривожланиши хавфи 17 фоизга камайган. Олимлар бу ҳолатни наъматак таркибининг С витаминига бойлиги билан изоҳлашди.

Хулоса: Наъматак меваси аскорбин кислота ва В гуруҳига мансуб витаминлар ҳамда К ва Р витаминлари борлиги сабабли, организмнинг иммун системасини мустаҳкамлайди ҳамда жигарни ва ўт йўллари тозалашда катта аҳамиятга эга. Капилляр қон томир деворларини мустаҳкамлайди.

МАККАЖЎХОРИ ЎСИМЛИГИ ОНАЛИК УСТУНЧАСИ ВА ОҒИЗЧАСИДАН (*Styli cum Stigmatis Zeae maydis L.*) ПУРКАБ ҚУРИТГИЧ УСКУНАСИ ЁРДАМИДА ҚУРУҚ ЭКСТРАКТ ОЛИШ

Сафарова Диёра Толибовна

Тошкент фармацевтика институти ДВСТ кафедраси ассистенти

Илмий раҳбар: ф.ф.д., Ш.Н.Мадрахимов

Ишнинг мақсади: Артериал гипертония юрак қон-томир касалликлари орасида энг кенг тарқалгани бўлиб, катта ёшли одамлар орасида кўп учрайди.

Ҳозирги кунда бутун дунёда аҳолини юқори самарадорликка эга, зарарсиз дори воситаларини ишлаб чиқиш мақсадида маҳаллий ва етиштириладиган доривор ўсимликлардан янги дори препаратларини олиш, уни амалиётга тадбиқ этиш, фармацевтика соҳасининг долзарб масалаларидан биридир.

Гипертонияда қўлланиладиган бальзамни яратиш учун етарли миқдорда Маккжўхори ўсимлиги оналик устунчаси ва оғизчасидан пуркаб қуритгич ускунасида қуруқ экстракт олиш.

Усул ва услублар. Бальзам олиш технологиясида ва адабиётларда келтирилгандек

Макжўхори ўсимлиги оналик устунчаси ва оғизчасидан 70% спирт-сувли ажратувчида, ундан кейин эса қолдиқни икки қарра 70°C сувда перколяция қилиш усулида (1:1) нисбатда суюқ экстракт олинди. Тадқиқотларимизнинг дастлабки босқичида майдалиқ даражаси 7 мм бўлган 100 грамм оғирликдаги хом ашё тайёрланди. Суюқ экстракт курук қолдиғи 15% бўлгунга қадар қуюлтирилди. Олинган қуюқ экстракт Германиянинг MCGS пуркагичли куритгичида куритилди.

Натижалар. Олинган қуюқ экстракт Германиянинг MCGS пуркагичли куритгичида қуйида келтирилган техник параметрлар остида куритилди.

Техник параметрлар

Буғланиш ҳажми 2000 мл/соатгача

Намуна оқими-соатига 50 дан 2000 мл гача

Кириш ҳавосининг ҳарорати- 1650 С, $C \pm 1^\circ S$

Навонинг чиқиш ҳарорати – 53,8 °С, $C \pm 1^\circ S$

Навонинг оқим тезлиги 70 м³ / соатгача (максимал 330 м³ / соат); bosim 686 Pa

форсунка диаметри 0,5 мм.

Ички аралаштириш форсункаси, вариант сифатида бошқа форсунка ўлчамлари мавжуд.

Форсунка бекилиши – автоматик тарзда

Олинган зарраларнинг диаметри 10 – 100 микрон

Маҳсулотнинг иссиқ ҳаво билан алоқа қилиш вақти-1-1,5 сек

Интерфейс: инглиз /хитой

Бошқарув-қўлда / автоматик

Шовқин <60ДБ

Қувват-3,8 kVt

Электр алоқаси- 220 V, 50/60 Hz

100 грамм оғирликдаги Доривор лимонўт хом ашёсидан 8,6 грамм микқдорда курук экстракт олинди.

Хулосалар: Курук экстрактлар фойдаланишга қулайлиги, аниқ дозага эга эканлиги, микроблар контаминациясига турғунлиги каби жиҳатлари билан устунликга эгадир. Шу мақсадда тажрибаларнинг кейинги босқичида олинган экстрактнинг сифат кўрсаткичлари таҳлил қилинади. Тажрибалар давом этмоқда.

КОМПЬЮТЕР ВИРУСЛАРИ ВА УЛАРНИНГ КЛАССИФИКАЦИЯЛАРИ МАВЗУСИНИ ИНТЕРФАОЛ УСУЛЛАР АСОСИДА ЎҚИТИШ МЕТОДИКАСИ.

Субханова Мехрубон Хамзаевна

Самарқанд давлат тиббиёт институти Тиббий педагогика факультети

212 гуруҳ талабаси, Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: Тохирова Ф.О.

Ишнинг мақсади: Кўпгина ривожланган давлатлар ахборот-телекоммуникация тармоқларида махфий ахборотларни хавфсиз бутун узатиш ва электрон рақамли имзо яратишда ўз миллий стандартларидан фойдаланмоқдалар. АКТ соҳасида электрон рақамли имзо кундан - кунга оммалашиб бормоқдаки, бизнинг ҳаётимизга бу соҳа тезлик билан кириб келмоқда.

Ишнинг вазифаси: “Компьютер тармоқлари ва тизимларида вирусларни классификациялаш” мавзусининг ўтилиши ҳозирги кунда ривожланиб бораётган ахборот коммуникация технологиялари соҳасида долзарб бўлган ахборотнинг ҳимоясини таъминлаш.

Материал ва услублар: Компьютер вируси - бу ҳажм жиҳатдан унча катта бўлмаган дастур бўлиб, у ўзидан бошқа дастурларга нусха кўчиради ва шу тариқа купайиб, компьютерда сақланаётган ахборотларнинг йўқолишига, баъзи ҳолларда компьютерларнинг ишдан чиқишига сабаб булади.

Компьютер вируси билан зарарланишда ўз вақтида уни пайқаш жуда муҳимдир. Бунинг учун вирусларни пайдо бўлишини асосий белгилари тўғрисида билимларга эга бўлиш керак. Уларга қуйидагилар тегишли бўлиши мумкин:

- олдин муваффақиятли ишлаган дастурларнинг ишлашани тўхташи ёки нотўғри ишлаши;

- компьютернинг секин ишлаши;
- операция тизимни юклашни имкони йўқлиги;
- файлларни ва каталогларни йўқолиб қолиши ёки уларнинг мазмунини бузилиши;
- файлларни ўзгартирилганлик санасини ва вақтини ўзгариши;
- дискда файллар сони бехосдан жуда ошиб кетиши;
- бўш тезкор хотирани ўлчамини жиддий камайиши;
- экранга кўзга тугилмаган хабарларни ёки тасвирларни чиқариш;
- кўзда тугилмаган товушли хабарларни бериш;
- компьютер ишлашида тез-тез бўладиган осилиб қолишлар ва бузилишлар

Компьютер вирусларини аниқлаш ва улардан химояланиш учун махсус дастурларнинг бир неча хиллари ишлаб чиқилган бўлиб, бу дастурлар компьютер вирусларини аниқлаш ва йўқотишга имкон беради. Бундай дастурлар вирусга қарши дастурлар деб юритилади. Умуман, барча вирусга қарши дастурлар захарланган дастурларнинг ва юклама секторларнинг автоматик тарзда тикланишини таъминлайди.

Вирусларга қарши дастурлар фойдаланадиган вирусларни аниқлашнинг асосий усуллари қуйидагилар:

- эталон билан таққослаш усули;
- эвристик таҳлил;
- вирусга қарши мониторинг;
- ўзгаришларни аниқловчи усул;

Хулоса. Ҳозирги вақтда олий ўқув юртларида давр талабига жавоб берадиган мутахассисларни фақат назарий билимларни чуқур ўрганган ҳолда эмас, балки айти вақтда буюк инсоний фазилатларга эга бўлган, муомалага кириша оладиган, ўз ишини пухта эгаллаган мохир мутахассис бўлишларига катта эътибор қилишни талаб этар экан.

Fe VA Zn ЭЛЕМЕНТЛАРИ БИОФОРТИФИКАЦИЯСИ ЎСИМЛИКЛАРНИНГ ГЕНЕТИК ИСТИҚБОЛЛАРИ

Тошпўлатов Абдулқаҳҳор Хусниддин ўғли

Мирзо Улуғбек номидаги Ўзбекистон Миллий университети,

Генетика кафедраси магистранти

Тоғаева Марғуба Абдисоттаровна

Қарши муҳандислик-иқтисодиёт институти, катта ўқитувчи

Жавлиев Фурқат Бахтиёрвич

Самарқанд давлат тиббиёт институти Тиббий кимё кафедраси ассистенти,

Самарқанд, Ўзбекистан

Минераллар етишмаслиги, айниқса ривожланаётган мамлакатларда яшовчи одамлар саломатлиги учун асосий глобал муаммодир. Бу “Яширин очлик” натижасида болаларда психологик ривожланиш ва ўсишнинг бузилиши, иммунитет пасайиши, чарчоқ, асабийлашиш, заифлик, соч тўкилиши, мускуллар толиқиши, бепуштлик, касаллик ва ўлим ҳолатлари юзага келмоқда. Темир ва рух элементлари етишмаслиги кенг тарқалган бўлиб, бундан дунё аҳолисининг ярми зарар кўрмоқда. Микроэлементлари кам бўлган, диверсификацияланмаган донли ва ўсимлик маҳсулотларига асосланган маҳсулотлар микроэлементлар етишмаслигининг асосий сабабидир. Микроэлементларнинг етишмаслиги "яширин очлик" деб аталишига сабаб, улар кўпинча клиник кўриниш бермайди, шунинг учун одамлар микроэлемент етишмаслигидан беҳабар бўлишади. Темир, А витамини, йод ва рух танқислиги дунёдаги энг жиддий хавфли омиллардан бири бўлиб, турли касалликларнинг ривожланишига сабаб бўлади.

Маълумки, донни қайта ишлаш жараёнида танамизнинг нормал ишлаши учун зарур бўлган деярли барча биологик фаол моддалар олиб ташланади. Адабий манбаларга кўра, кўплаб ривожланган мамлакатларда донли маҳсулотлар аҳолини соғлиғини яхшилаш бўйича миллий дастурга киритилган ва донли нон маҳсулотлари расмий равишда бир қатор касалликларга қарши даволовчи деб номланган.

Тадқиқот мақсади. Темир танқислиги анемиясини енгиллаштириш учун Ўзбекистонда экиб келинаётган баъзи юмшоқ бугдой навлари ва қадимий маҳаллий навлар таркибидаги темир ҳамда рух моддалари миқдорини аниқлаш ва ушбу микроэлементлар билан генетик бириккан ДНК маркерларини идентификация қилишдан иборат. Тадқиқот натижалари келгусида МАС усулларида фойдаланиб темир ҳамда рух моддаларига бойитилган янги бугдой навларини олишга замин яратади.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Тадқиқот объекти сифатида Қашқадарё вилоятида етиштирилаётган *Triticum aestivum L.* айрим навлари ва қадимий маҳаллий навларда Fe ва Zn элементлари миқдори ўрганилди.

Тадқиқот намуналари таркибидаги темир, рух, шунингдек мис микроэлементлари миқдори атом-абсорбцион спектрофотометр усули ёрдамида аниқланди.

Тадқиқ этилаётган намуналар геном ДНКлари СТАВ (цетилтриметиламмоний бромид) усули ёрдамида ажратилди. ДНК концентрацияси визуал тарзда аниқ (25 нг/мкл) концентрацияли лямбда (λ) фагининг ДНК сига таққосланиб аниқланди.

Тадқиқот натижалари. Таҳлил натижаларига кўра, ун таркибидаги темир микроэлементининг ўртача кўрсаткичи 40,93 мг/кг га, рухники 39 мг/кг, мис элементи 6 мг/кг га тенг эканлиги аниқланди. Энг максимал кўрсаткич темир учун 56 га ва рухники 44,31 мисники 12,34 га тенг бўлса энг кам кўрсаткич темир 13,13, рух 10,05 ва мис 0,54 тенг бўлди.

Тадқиқот намуналари 26 та бугдой геномига тегишли микросателлит маркерлари, шу жумладан, 5 та BARC, 9 та GPW ҳамда 6 тадан CDM ва WMC SSR тўпламининг праймер жуфтларидан фойдаланиб ПЗР скрининг қилинди (5-жадвал). Гел-электрофорез таҳлили натижаларига кўра, молекуляр скринингга жалб этилган 26 та маркердан 1 донасида ПЗР кетмаганлиги кузатилди. Қолган 25 та маркердан 17 таси (68 %) полиморф ва 8 таси (32 %) мономорф эканлиги аниқланди.

Тадқиқот хулосаси. Фойдаланилган SSR маркерлари ичида GPW тўплами энг кўп (24 %), WMC SSR эса аксинча, энг кам (8 %) полиморфизм намоён этди. Шунингдек, молекуляр таҳлилда фойдаланилган CDM микросателлит маркерларнинг барчаси полиморф эканлиги кузатилди. Полиморф маркерлар келгуси тадқиқотлар учун ажратиб олинди.

АЛЬФА ЛИПОЙ КИСЛОТАНИНГ ЦИКЛОДЕКСТРИН БИЛАН ИНКЛЮЗИВ БИРИКМАСИНИНГ СИНТЕЗИ

Ҳакимов Шавкат Давлат ўғли

Тошкент фармацевтика институтининг КТ-201 гуруҳ талабаси, Тошкент, Ўзбекистон
Илмий раҳбар: ф.ф.д., доцент Шарипов А.Т.

Ишнинг мақсади альфа липой кислотанинг циклодекстрин билан инклюзив бирикмасининг синтез қилишдан иборат.

Тадқиқот усуллари ва материаллар: Дастлаб липой кислотанинг натрий тузидан 0,2281 г ўлчаб олиниб, стаканга ўтказилди ва 10 мл тозаланган сув ёрдамида эритилди (А эритма). Алоҳида исикликка чидамли 100 мл ҳажмли стаканга 1,135 г β -циклодекстрин солинди ва 25 мл тозаланган сув солинди. Стакан магнитли аралаштиргичга (иситкичли) қўйиб хона ҳароратида эриб кетгунча 500 айланиш/дақ тезликда аралаштирилди. Ҳосил қилинган эритмага доимий аралашиб турган ҳолда, устига томчилатиб (10 томчи/дақ) олдиндан тайёрлаб олинган липой кислота натрий тузининг эритмаси қўшилди. Реакция $25 \pm 2^\circ\text{C}$ ҳарорат, 500 айланиш/дақ, тезликда 2,5 соат давомида олиб борилди. Реакцияцион муҳитда липой кислота тузидан эркин кислота ҳосил қилиш учун эритмага 1 моль/л хлорид кислота эритмасидан оз-оздан қўшиб борилди (рН 6 бўлгунга қадар). Эритма муҳитининг ўзгариши

билан жараёнда оч-сарғиш чўкма ҳосил бўлиш бошланди. Жараён сўнгида чўкма ажратилди ва тозаланган сув билан 3 марта юқилди ҳамда хона шароитида қуритилди.

Натижалар: Синтез жараёнинг оптимал шароитини аниқлаш мақсадида тажриба 5 марта амалга оширилди. Олинган натижаларни математик қайта ишлов берилди. Альфа липой кислотанинг бета-циклодекстрин билан инклюзив бирикмасининг синтез қилиш жараёнинг оптимал кўрсаткичлари: мезбон-меҳмон мол нисбатлари 1:1; реакция муҳитнинг ҳарорати $25 \pm 2^\circ\text{C}$; эритмани аралаштириш тезлиги - 500 айланиш/дақ.; жараённинг давомийлиги - 2,5 соат; реакция охирида эритманинг рН – 5,5-6,2; унум – 82,5%.

Янги синтез қилинган Липой кислота/ β -циклодекстрин бирикмасининг физик-кимёвий хоссалари ўрганилди. Жумладан, суюқланиш ҳарорати – $185,2^\circ\text{C}$, намлиги – 3,74%.

Липой кислота/ β -циклодекстрин бирикмаси чинлиги Раман спектрометри (Enhanced Spectroscopy R-532, USA) ёрдамида амалга оширилди. Жараён дастлабки хомашёлар билан қиёсий солиштириб олиб борилди. Янги бирикма спектрида дастлабки моддаларнинг комбинацион йўллари сақланиб қолган ҳолда уларнинг айримларида батахром ва гипсохром силжиш ҳолатлари кузатилган. Жумладан, липой кислота Раман спектрида $\nu_{\text{S-S}}=508$, $\nu_{\text{C-S}}=631$, 679, $\delta_{\text{C-C}}=367$, 452, $\nu_{\text{C-O}}=1081$, $\nu_{\text{C=O}}=1645$, $\delta_{\text{CH}_2}=1438$, $\nu_{\text{CH}_2}=2926 \text{ см}^{-1}$ йўллар аниқланди. Ундан фарқли равишда супрамолекуляр бирикма Раман спектрида ўзига хос 837 см^{-1} юқори интенсивликдаги ютилиш кузатилди. Шундай қилиб, янги ютилиш ўз навбатида бирикмада янги боғлар ҳосил бўлганлигини кўрсатмоқда. Албатта унинг янги бирикма эканлиги исботлаш учун кукунли рентген дифрактометрик ва яна бошқа замонавий физик-кимёвий усулларни қўллаб тадқиқотлар олиб бориш зарур.

Хулоса. Липой кислотанинг β -циклодекстрин билан инклюзив бирикмаси синтез қилинди. Жараённинг оптимал шароитлари аниқланди. Липой кислота/ β -циклодекстрин бирикмасининг физик-кимёвий хоссалари ўрганилди. У келажакда тиббиётда қандли диабет касаллигини олдини олиш ва даволашда қўлланиладиган муҳим дори восита истиқболдир.

ОДДИЙ ТОҒРАЙҲОН — ORIGANUM VULGARE L. НИНГ ШИФОБАХШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Хамдамов Искандар Хамдамович, Бобоева Хуршида Бурхоновна
Самарқанд ветеринария медицинаси институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишдан мақсад. Шунини таъкидлаш лозимки, табиий ҳолда ўсувчи доривор ўсимликлар захираларининг чегараланганлиги туфайли келгусида фармацевтика саноати корхоналарнинг доривор ўсимликлар хом-ашёсига бўлган талабини, асосан, доривор ўсимликлар етиштириш орқалигина қондириш мумкин. Фармацевтика саноати ва аҳолини сифатли, экологик тоза доривор ўсимликлар хом-ашёси билан таъминлашда ушбу соҳанининг роли каттадир. Ҳозирги вақтда мамлакатимизда доривор ўсимликлар ўстириш билан шуғулланувчи 8 та ихтисослашган хўжаликлар ташкил қилинган. Бундан ташқари кўплаб ўрмон хўжалиги тизимида, фермер ва бошқа мулкчилик шаклидаги хўжаликларда ҳам доривор ўсимликларни етиштириш ва уларни хом-ашёсини бирламчи қайта ишлаш йўлга қўйилган.

Шуларни инобатга олган ҳолда биз ҳозирги кунда антропоген омиллар таъсирида ареали кескин камайиб бораётган ёввойи доривор ўсимлик Оддий тоғрайхон — *Origanum vulgare L.* ни Самарқанд вилояти шароитида маданийлаштириб фармацевтика саноати учун керакли бўлган хомашё етказиб беришни олдимизга мақсад қилиб олдик.

Оддий тоғрайхон — *Origanum vulgare L.* лабгулдошлар — Labiatae оиласига киради. Кўп йиллик, бўйи 30—60, баъзан 90 см га етадиган хушбўй ўт ўсимлик. Пояси бир нечта, тик ўсувчи, юқори қисми сершоҳли, тукли ва тўрт қиррали бўлади. Барги оддий, чўзиқ тухумсимон, ўткир учли, текис қиррали бўлиб, банди билан пояда қарама-қарши ўрнашган. Гуллари майда, барг қўлтиғида 2—3 тадан жойлашиб, қалқонсимон тўпгул ҳосил қилади. Қалқонсимон тўпгуллар поя учида рўваксимон тўпгулни вужудга келтиради. Меваси — косачабарг билан бирлашган тўртта ёнғоқча. Июнь ойидан бошлаб сентябргача гуллайди.

Географик тарқалиши. Кавказда, Сибирнинг жанубий туманларида ҳамда қисман

Қозоғистон ва Қирғизистоннинг айрим туманларида учрайди. Қурук, очик ўтлоқларда, курук ўрмон ва ўрмон ёқаларида, тепалиқлар, қиялар, тошлоқлар ҳамда бутазорларда ўсади. Тоғрайхон айниқса, Украина, Белорус, Шимолий Кавказ, Волга бўйи ўрта қисмидаги туманларда кўп ўсади ва шу ерларда тайёрланади.

Маҳсулотнинг ташқи кўриниши. Тайёр маҳсулот барг ва гуллар аралашмаларидан ташкил топган. Барги қисқа бандли, чўзиқ тухумсимон, ўткир учли, текис қиррали, ёки билинар-билимас тишсимон, устки томони тўқ яшил, пастки томони эса кулранг-яшил, узунлиги 1—4 см. Гул олди баргчалари тухумсимон бўлиб, тўқ бинафша рангга бўялган. Гуллари майда, оч қизил, гулкосачаси қўнғироқсимон, беш тишли, оғизчасида оқ туклар бўлади, гултожиси икки лабли, оталиги 4 та, оналик тугуни тўрт бўлакли, юқорига жойлашган.

Барг ҳамда гулкосачабаргида эфир мойли безлар бор. ХI ДФ га кўра маҳсулотнинг намлиги 13%, умумий кули 10%, қорайган ва қўнғир рангли ўсимлик бўлақчалари 7%, поя ва ён шохлар бўлақчалари 40%, органик аралашмалар 1%, минерал аралашмалар 1% ҳамда қирқиб майдаланган маҳсулот учун тешигининг диаметри 7 мм ли элакдан ўтмайдиган йирик қисмлар 10% дан ва тешигининг диаметри 0,5 мм ли элакдан ўтайдиган майда қисмлар 10% дан кўп бўлмаслиги керак. Маҳсулотнинг ўзига хос хушбўй ҳиди ва аччиқроқ ўткир мазаси бор.

Кимёвий таркиби. Маҳсулот таркибида 0,12—1,20% эфир мойи, ошловчи моддалар, аскорбин кислота (гулида 166 мг %, баргида 565 мг % гача) ва фенол-карбон кислоталар бўлади. ХI ДФ га кўра маҳсулот таркибидаги эфир мойининг миқдори 0,1% (қирқиб майдаланган маҳсулотда 0,08%) дан кам бўлмаслиги керак. Эфир мойи таркибида 44% гача феноллар (тимол ва карвакрол), 12,5% бициклик ва трициклик сесквитерпенлар, 12,8—15,4% соф ҳолдаги спиртлар ва 2,63—5% геранилацетат бор.

Ишлатилиши. Тиббиётда тоғрайхондан тайёрланган препаратлар ичак атонияси (ичакнинг бўшашиши, заифланиши) касаллигида ҳамда иштаҳа очувчи ва овқат ҳазм қилиш жараёнини яхшиловчи дори сифатида ишлатилади. Булардан ташқари, у балғам кўчирувчи дори ва терлатувчи восита сифатида ҳам қўлланилади. Эфир мойи эса тиш оғриғини қолдириш учун ишлатилади.

Доривор препаратлари. Дамлама, маҳсулот тер ҳайдовчи ва кўкрак касаллиқларида ишлатиладиган йиғмалар — чойлар таркибига киради.

Хулоса. Бугунги кун талаби, *Origanum vulgare* L. каби ёввойи ҳолда ўсувчи доривор ўсимликларни муҳофаза қилиш, маданий ҳолда етиштириш, қайта ишлаш ва мавжуд ресурслардан оқилона фойдаланиш, соҳа ходимлари олдидаги муҳим вазифалардан бири деб ўйлаймиз.

АНТИБИОТИК ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИ ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ИСТЕЪМОЛИНИНГ МАРКЕТИНГ ТАХЛИЛИ

Хатамова Зулхумор Нетьматуллаевна

Ташкент фармацевтика институти, фармация факультетининг 1/1 гуруҳ магистранти,
Тошкент, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: ф.ф.н. доцент Ибрагимова М.Я.

Ишнинг мақсади: Бугун аҳоли орасида коронавирусдан даволаниш ёки профилактика мақсадида антибиотик қабул қилиш ҳоллари кўп учраб турибди. Маълумотларга қараганда, ҳозирда антибиотикларни нотўғри қўллаш натижасида дунёда йилига 700 минг киши вафот этади. Бу коронавирусдан вафот этаётганлардан кам кўрсаткич эмас. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълум қилишича, антибиотиклардан фойдаланиш тартибга олинмаса, 2050 йилга бориб йилига 10 миллионга яқин одам вафот этиши мумкин.

Антибиотикларни истеъмол даражаси аниқлаш мақсадида уларни истеъмол қилиш тахлили, гуруҳлар буйича таққослаш, дори воситаларидан фойдаланиш бўйича объектив статистика йиғиш ва республика буйича натижаларни аниқлаш белгиланди.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: ЖССТ томонидан тавсия этилган АТС / ДДД методологияси буйича дори воситалари оқилона қўлланилишида, уларни истеъмол қилиш ва нархини пасайтиришда ёрдам беради. Ушбу методология дори воситаларининг хавфсизлигини

Ўрганиш учун фармакоэпидемиологик тадқиқотлар ўтказиш учун ҳам фойдаланилади.

АТС / ДДД методологиясининг афзалликлари- дори воситаларни истеъмол қилиш стереотипларини бирлаштирилган тавсифи ва таққослашга имкон беради, дори воситаларидан фойдаланиш бўйича объектив статистика курсатади ва соғлиқни сақлаш муассасалари, минтақалар ва мамлакатларни таққослаш қобилияти эга.

Тадқиқот натижалари: Фармацевтик бозорида 669 та улгуржи реализация билан шуғулланувчи ташкилотлар ва 13 957 та дори воситалари ва тиббий буюмларни чакана реализация қилиш фаолияти билан шуғилланувчи дорихоналар ва уларнинг филиаллари мавжуд. Дори воситаларининг тиббиёт амалиётида қўлланилишига, улар давлат рўйхатидан ўтказилганидан кейин рухсат этилади.

2021 йил март ҳолатига 220 та фармацевтика корхоналари томонидан рўйхатдан ўтказилган фармацевтик маҳсулотлар сони 3 524 тага етказилди, шу жумладан- 3 147 номдаги дори воситалари ишлаб чиқарилмоқда.

Шу ўринда 2021 йил 25 февралда Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган “Асосий дори воситалар рўйхати”га киритилган 461 та дори воситаларининг 44%ини маҳаллий ишлаб чиқарувчи корхоналар томонидан ишлаб чиқарилган дори воситалар ташкил этади. Янги рўйхати таркибий жиҳатдан 43 та фармакотерапевтик гуруҳга, 126 та фармакотерапевтик кичик гуруҳга тегишли бўлган 468 дона халқаро патентланмаган номлардан иборат ва антибиотикларни сони 10 % яқин.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 10 апрелдаги “2019 - 2021 йилларда республиканинг фармацевтика тармоғини янада жадал ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПФ-5707 - сонли Фармонининг 11-банди билан 2019 - 2021 йилларда республика ҳудудида ишлаб чиқаришни маҳаллийлаштириш тавсия этилган дори воситалари гуруҳлари рўйхатига антибиотиклар киритилган.

2019 йил ва 2020 йилнинг таҳлили шуни кўрсатдики Антибиотик группасига мансуб бўлган дори воситалари ишлаб чиқариш суръатлари ўсиш динамикасини кузатилди. 2019 йилда умумий 69,9 млн. қадок ишлаб чиқарилган бўлса, 2020 йилда 103,7 млн. қадок дори воситалар ишлаб чиқарилгани ва бу эса дори воситаларни ўзлаштириш ва ишлаб чиқариш қариб икки баробарга ошганлигини кўрсатади.

Хулоса: Антибиотиклардан ортиқча фойдаланиш соғлиқ учун жиддий оқибатларга олиб келади, чунки бу антибиотикларга чидамли бактериялар пайдо бўлишига сабаб булади. Антибиотикларни истеъмол даражаси билан таснифлаш бўйича ва уларни оқилона ишлатиш мақсадида ушбу натижалар турли мутахассисларни (соғлиқни сақлашни органлар раҳбарлари, даволаш-профилактика муассасалари раҳбарлари) хабардор қилиш учун мулжалланган. Маркетинг изланишларнинг натижалари антибиотикларга чидамлилиги ва самарали антибиотикларнинг захирасини сақлаб қолинишини ва бу эса ўз навбатида аҳоли учун даволаш сифатини яхшилайти.

КОВРАК ЎСИМЛИГИ ВА УНИНГ АҲАМИЯТИ

Хамроқулов Жавохир Жаҳонгир ўғли

Самарқанд давлат тиббиёт институту фармация факултети

313-гуруҳ 3- курс талабаси Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: Эшонқулова К.Х.

Ер юзида ўсадиган ўсимликларнинг жуда кўпи ўзининг шифобахш хусусияти билан ажралиб туради. Инсон ўсимликлардан фақат озуқа сифатида эмас, тўқимачилик, озик-овқат, қоғоз кимё ва фармацевтика саноатлари учун хом ашё манбаи сифатида ҳам фойдаланилади жаннатмакон юртимизда тўрт фасилнинг вақтида ҳукм суриши натижасида иқлим тақрорланмас, ўзига хослиги сабаб турли тиббий ва шифобахш гиёҳларга ўта бойдир. Мамлакатимизда доривор ўсимликларни маданий ҳолда экиш ишлари 1992-йилда бошланган.

Мамлакатимиз турли хил касалликларни доривор ўсимликлар асосида даволаш бўйича ўзининг кўп асирлик анъаналарига эгадир. Буюк юртдошларимиз Ал-Беруний, Ал-Хоразмий, Абу Али Ибн Синолардек мутафаккир олимларимиз томонидан қадимий тиббиёт амалётида қўллашга тавсия этилган бой меросимиз асосида бугунги кунда Ўзбекистон Республикаси фанлар

академиясининг Биоорганик кимё институти, ўсимлик моддалари кимёси институти, Самарқанд давлат тиббиёт институти фармакология кафедраси, Тошкент Фармацевтика институти ва бошқа бир қатор олийгоҳлар томонидан илмий асосланган ва клиник синовлари натижасида ўз тасдиғини тошган

Минтақамизда кенг тарқалган **КОВРАК** ўсимлиги ҳам шулар қаторидадир Илмий тиббиётда коврак елим-смоласи – “асса фоеида” номи билан ундан олинадиган кукун, эмульсия ва спиртли тиндирма (настойка) ҳамда оғриқ қолдирувчи ва тинчлантирувчи восита сифатида ишлатилади ва кўпгина давлатлар фармакопоеясига киритилган. Шарқ мамлакатларидан Эрон, Покистон, Ҳиндистон ва Афғонистонда коврак елими ва илдизи кулинарияда зиравор сифатида, косметика саноатида атторлик воситалари ишлаб чиқаришда ишлатилади.

Тарқалиши: Коврак республикасининг Тошкент, Сурхондарё, Қашқадарё, Жиззах, Навоий, Бухоро вилоятлари ҳамда Қорақалпоғистон республикасининг қумли чўллар, адирлар, тоғлар ва тоғолди ялангликларда, соз тупроқли ерларда ўсади. Ўзбекистон Республикаси Конституциянинг 55-моддасида белгиланганидек, “Ер, ер ости бойликлари, сув, ўсимлик ва ҳайвонот дунёси ҳамда бошқа табиий захиралар умуммиллий бойлигимиз, улардан оқилона фойдаланишимиз зарур ва улар давлат муҳофазасидадир

Тиббиётда ишлатилиши: Ибн Сино бобомизнинг бу ўсимликка берган таърифидан мисол келтириш фикримизни исботлайди. Унга кўра, “Коврак уруғининг қайнатмаси 3 маҳал 50 граммдан ичилса, она сути кўпаяди. Елимини сувга кўшиб ичилса, дарҳол овоз чиқади. Ширасига анжир кўшиб ейилса, сариқ (гепатит) касаллигини тuzатади. Елимига мурч, сирка кўшиб, ёмон сифатли яраларга сурилса, фойда қилади. Соч тўкилишига ҳам ўта фойдалидир. Коврак бош мия, склероз (паришонхотирлик), бронхит, астма (зикқинафаслик), кўкйўтал, қандли диабетга даво, қон кетишини тўхтатади. Иштаҳани очади. Илдизи сийдик йўли хасталиги ва буйрак оғриқларига даво. Илдиз қайнатмаси барча оғриқларни босади. Бўғилишни кетказади, оғриқни тuzатади”.

МАХСУЛОТНИНГ КИМЁВИЙ ТАРКИБИ: 1970-1980-йиллар давомида Ўрта Осиёда ўсадиган (*Ferula*) L. Туркуми турларининг 50 тасини кимёвий таркиби ўрганилиб, улардан 250 га яқин терпеноидли моддалар ажратиб олинган. Ковракнинг кимёвий таркибини ўрганиш бўйича олиб борилган изланишлар. *Ferula* L/ *turkumi* *Apiaceae* L. Оиласи ичида енг кўп (185) турга ега бўлиб, Бу туркум эфир мойли, ем-хашак, асалчилик, шифобахш, крахмал берувчи, ароматик, озуқабоп ва техника ўсимликлари хисобланади.

Хулоса: Хорижда бу ўсимликка қизиқиш жуда катта. Негаки, ундан қимматбаҳо ва ноёб маҳсулотлар тайёрлашда фойдаланишади. Нега энди бу ишни ўзимизда қилмаймиз? Бунга имкониятимиз етмайдими? Ахир тайёр маҳсулот ҳолида ўзимиз ишлаб чиқаришни йўлга қўйсак, ундан олаётган даромадимиз ҳам ўн чандон ортади-ку? Албатта, буни йўлга қўйишга имкониятимиз ҳам, салоҳиятимиз ҳам етади. Чунки, давлатимиз томонидан бугун тадбиркорлар учун беқиёс имкониятлар яратилган. Лекин бу имкониятлардан оқилона фойдаланиб, қилаётган ишимиз ҳақида батафсилроқ ўйлашимиз лозим.

КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ГАЛОТЕРАПИЯНИ ҚўЛЛАШ

Холдаралиев Ойбек Фазлиддин Ўгли

Тошкент тиббиёт академияси реабилитология кафедраси 1 курс магистри, Тошкент, Ўзбекистон. Илмий иш ўтказилган муассаса – Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон
Илмий раҳбар Туляганова Ф.М.

Тадқиқот мақсади: Коронавирус инфекциясини ўтказган беморларни комплекс реабилитациясида галотерапияни аҳамияти, уни қўллаш ва самарадорлигини ўрганиш.

Материал ва усуллар: Коронавирус инфекцияси билан оғриган беморларни мос равишда 2 гуруҳга бўлинди. Биринчи гуруҳ - назорат гуруҳи булиб, унга медикаментоз даво олган ва даволовчи жисмоний тарбия муолажалари ўтказиладиган беморлар киритилди. Иккинчи гуруҳ – асосий гуруҳда медикаментоз даво олган, даволовчи жисмоний тарбия ва галотерапия ўтказиладиган беморлар киритилди. Ушбу тадқиқот “Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази “ Пульмонология бўлимида

2020 йил октябр ойидан 2020 йил январ ойигача олиб борилди. Тадқиқотда жами 56 та бемор текширилган бўлиб, шулардан, назорат гуруҳи 26 та бемор ва асосий гуруҳ 30 та бемордан ташкил топди. Беморларнинг кардиореспиратор тизимини клиник ва функционал ҳолатини ўрганиш ҳамда ўтқазиладиган муолажа самарадорлигини аниқлаш мақсадида қуйидаги текширув усуллари ўтқазилди. Умумий клиник текширувлар (шикоатлари, анамнез, объектив курик, умумий қон тахлили, умумий сийдик тахлили, ЭКГ, УТТ); спирометрия; пикфлоуметрия; кўкрак қафаси рентгенографияси; МСКТ, нафас олиш тизимини функционал баҳолаш синамалари (Штанге, Генчи, Розентал, Серкин бўйича).

Тадқиқот натижалари: Ҳозирги кунда бутун дунё бўйлаб COVID-19 билан касалланганлар кундан кунга ортиб бормоқда. Ҳамда вируснинг янги штамплари аниқланмоқда. Ўзбекистонда ҳам аҳолининг маълум бир қисми турли оғирликда касалланиб чиқишди. Лекин уларнинг ҳаммаси ҳам тўлиқ ва тўғри даво муолажаларини олгани йўқ. Бу эса касалликнинг турли асоратларини ортишига олиб келмоқда. Тадқиқотда олинган умумий беморларнинг 56 тадан 25 -(44.64%) эркак, 31- (55.36%) аёл жинсига мансуб эканлиги аниқланди. Ёш таркиби бўйича 10 ёшдан 30 ёшгача 6 та (10.72%), 30 ёшдан 50 ёшгача 14 та (25%), 50 ёшдан 70 ёшгача 26 та (46.42%), 70 ёшдан ошган беморлар эса 10 та (17.86%) ташкил этди. Беморларнинг 54- (96.43%) тасида коронавирус инфекциясидан ташқари ёндош турли касалликлари мавжуд бўлиб, фақатгина 2 - (3,67%) беморда фақат COVID-19 нинг ўзи булганлиги аниқланди. Беморларнинг 49- (87.5%) - юрак қон томир касалликлари, 42 (75%) да – хазм қилиш системаси касалликлари, 35-(62.5%) - таянч-ҳаракат апарати тизими касалликлари, 14-(25%) да – эндокрин тизими, жумладан, кандли диабет касаллиги учраши аниқланди. Касалларнинг барчасида нафас олиш тизимининг турли даражадаги шикастланишлари кузатилган. Шунинг учун текширилувчиларнинг тадқиқот гуруҳига физиотерапевтик муолажалар билан бир каторда галотерапия муолажаси ўтқазилди. Натижада беморларда даволаниш вақтининг қисқариши, нафас олиш тизимига оид турли даражадаги асоратларнинг камайиши кузатилди. Тадқиқот бошида ва ҳозирда ўтқазилган спирометрия ва пикфлоуметрия текширувлар солиштирилганда кўрсаткичлар яхшилангани, беморда нохуш ҳолатлар кузатилмагани аниқланди.

Хулоса. Галотерапия муолажасини COVID-19 инфекцияси билан оғриб ўтган беморларда реабилитация, яъни қайта тиклаш комплекс дастурига қўшиш кутилган яхши натижалар берди. Дастур асосида COVID-19 инфекцияси билан оғриб ўтган беморларда фаол ҳаёт тарзига қайтишнинг тезлашиши ва иш қобилиятининг қайта тикланиш вақтининг қисқариши, турли хил асоратларнинг камайиши кузатилди.

ИЧИМЛИК СУВИНИ ЗАРАРСИЗЛАНТИРИШ

Эркинова Мукаррам

Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш муҳандислари институти

Материалшунослик ва янги материаллар йўналиши

114-гуруҳ талабаси, Тошкент, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: к.ф.н. доц. Ходжибеков С.Н.

Аҳолини марказлашган сув билан таъминлаётган вақтда унинг инсон соғлигига зиён етказмаслигига, юқумли касалликлар келтириб чиқармаслигига аҳамият бериш керак. Ҳозирги сув тозалаш иншоатлари 99% гача бактерияларни ушлаб қолиш имкониятига эга. Аммо сувни 100% бактериялардан озод қилиб бўлмайди. Агарда ичимлик суви етарли даражада зарарсизлантирилмаса сув орқали аҳоли уртасида ичбурут, гепатит, корин тифи, паратиф, диарея касалликлари тарқалиши мумкин. Сувни зарарсизлантириш усуллари асосан 2 гуруҳга бўлинади. 1. Кимёвий усул ёки реагентли усул. 2. Физикавий усул ёки реагентсиз усул. Реагентли усулда сувни зарарсизлантиришда бирор бир реагент яъни кимёвий бирикма (хлор, аммиак, озон ва бошқалар) ердамида зарарсизлантирилади. Сувни реагентли усулда зарарсизлантиришнинг қуйидаги турлари тафовут қилинади. Хлорлаш, 2 марта хлорлаш, супер ёки гипер хлорлаш, хлораммонизация, кумушнинг олигадинамик таъсири ердамида

хамда огир металлар ердамида. Реагентсиз усулда сувни зарарсизлантириш ультратовуш, кайнатиш, ультрабинафша нурлари, гамма нурлари стериллаш усуллари оркали амалга оширилади. Сувни хлор бирикмалари билан зарарсизлантиришнинг мохияти ва унинг самарадорлигини таъминловчи шароитларини куриб чиқадиган булсак хлорлаш узининг арзонлиги, ишлатилишининг оддийлиги ва ишончлиги билан алохида Сувни хлорлаш яхши натижа бериш учун куйидаги холларга риоя қилиши керак 1. сув муаллак моддалардан тозаланиши керак. 2. хлорнинг микдори зарарсизлантириш учун етарли булиши керак. 3. хлор сув билан тула туқис аралашиси зарур хлор сувга тушгач факат микроорганизмлар билан реакцияга киришмай балки органик моддалар билан ҳам реакцияга киришади. Сув хлорлангандан кейин ярим бир соат уткач сувдаги моддалар хлорга туйинади ва ортикча хлор сув таркибида қолади. Бунда колдик хлорнинг сув таркибида 0.30.5 мг булиши гигиеник меъёрларга тугри келади. Сувда хлорнинг шимилишига сувнинг харорати сувдаги каллоид ва муаллак моддалар таъсир курсатади. Агарда сув таркибида коллоид ва муаллак моддалар топилса хлорлаш самарали утмаганлигидан далолат беради Кейинги йилларда сувни хлорлашнинг янги усули ишлаб чиқилди. Бунда электролид сифатида махсус тайёрланган натрий хлорид эритмаси, юкори минераллашган ерости ёки денгиз сувидан фойдаланиш мумкин. Бунда гипохлрид| электролиз йули водопровод станциясида олиниб сувларни зарарсизлантириш учун ишлатилади, иктисодий жихатдан тежамли усул. Ичимлик сувини хлорли охак билан дезинфекция қилиш учун одатда 3 та бак керак. Биринчи бакда куюк эритма тайёрланади, иккинчи бакдаги эритмага сув кушиб 2 % ли ишчи эритма хосил қилинади. Учунчи бак дозаловчи бак хисобланади. Хлорли охакдан водопровод станцияларидан фойдаланиш кийин булганлиги сабабли суткасига уч минг метр куб сув берадиган ва ундан ката водопровод иншоатларида факат суюк хлор ишлатилади. Кумуш иони билан сувни зарарсизлантириш Кумуш ионининг бактерицид таъсири шундаки у микроорганизмларнинг протоплазмаси билан узаро алоқада булади. Унинг сувдаги хатто кам микдордагиси ҳам микроорганизмлардаги ферментларни парчалайди. Сувнинг кумуш ионлари билан бойитиш бирканча усулда олиб борилади. 1. Кумуш тузини тугридан тугри сувда эритиш усули. 2. Кумушланган кум филтридан сувни утказиш усули. 3. Электролитик усул. Бу усулда етарли ток кучи белгиланиб кумуш ионини кумушланган анод оркали кадокланган микдорди сувга тушириш йули билан амалга оширилади. Таркибида хлоридлар тутмаган тоза сувнинг 1 литрига 0,1 дан 1 мг гача кумуш етарли хисобланади. Зарарсизлантириши муддати 2 соат.

Кумуш иони билан зарарсизлантирилган сувда бактерицидлик хусусиятги узок муддат сакланади. Шу сабабли бу усул сув тансик чул зоналарида, сув ости кемаларида узок муддат юрганда, космонавтларни сув билан таъминлашда кул келади. Бундай сув узок муддат истеъмол қилинганда кумушнинг сувдаги микдори 0,05 мг/л дан ошмаслиги керак.

КУМУШ ИОНЛАРИНИ ФАРМАЦЕФТИКАДА ИШЛАБ ЧИҚАРИЛАЁТГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ТАРКИБИГА БАКТЕРИЦИД ВА АНТИБИОТИК СИФАТИДА КИРИТИЛИШИ ТАДҚИҚЛАРИ

Юсупова Н.Ф., Саидназарова И.С.

Тошкент фармацевтика институти, Тошкент, Ўзбекистон

Муродов М.М.

Тошкент инновацион кимёвий технология илмий тадқиқот институти,
Тошкент, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Кумуш ионларини фармацевтикада ишлаб чиқарилаётган дори воситалари таркибига бактерицид ва антибиотик сифатида киритилишини илмий асослар ёрдамида тадқиқ этиш.

Тадқиқот материаллари ва объекти: Кумуш элементини антисептик сифатида ишлатишда целлюлоза таркибли матолар кул келади яъни пахта матосининг нам хавони ўзига ютиш қобилияти юкорилига натижасида вирус матога келиб ўтиради ва олтингуруттли бирикмалар уни йўқ қилишга ёрдам беради бу ерда кумушнинг урни шундан иборатки, мусбат

ва манфий зарядланган вирусларни кумуш ионларига ўзига бириктиради ва мато таркибидаги вирусни нейтраллайдиган қўшимча ёрдамида ўлдиради. Ҳисобланган мийёрларда ҳар бир инсон танаси учун бир кунда 0,088гр бўлиши зарур.

Кумуш таркибли дори воситалари ёрдамида кўз, томоқ, тўқималар яраси ва яллиғланиши, шунингдек, саратон касалликлари самарали даволанмоқда. Олимлар инсон учун хавфли бўлган дифтерия (бўғма), терлама ёки бошқа хасталикларни қўзғатувчи инфекциялар (вируслар, бактериялар) кумуш пластинасига қўйилганида, узоқ яшамаслигини аниқлашган. Кумуш ионлари жуда кам микдорининг бактерицид хусусияти микроб ферментлари фаолиятини издан чиқариб, унинг ривожланишини тўхтатиб қўяр экан. Яъни, бу модда кўплаб ферментлар таркибини ташкил этувчи аминокислота билан бирикиб, микробнинг меъёрий ишлаши учун тўсқинлик қилади. Лейкоцит (оқ қон танача)лари кумуш ионларини ютиб, инфекция ўчоғига олиб боради. Оксил ва кумуш бирикмаси патоген микроб, замбуруғ ёки вирусларни нобуд этувчи хусусиятга эга. Бу бирикма бир вақтнинг ўзида тўқимани қайта тиклайди. Шунинг учун ҳам яралар мавжуд бўлса ёки тана лат еганда жуда фойда беради.

Тадқиқот натижалари: Кумушнинг бактерияларга нисбатан қарши қўлланилиши жуда самарали. Ушбу модда зарарли микроорганизмларни нобуд қилади. Жумладан, карбол кислотасига нисбатан 1750 марта, хлор, фурациллин, марганцовкага нисбатан 3,5 марта самаралироқдир. Фармацевтикада кўп ишлаб чиқарилаётган антибиотиклар 5-10 турдаги бактерияларга қарши курашаолса, кумуш 650 турдан ортиқ бактерияни нобуд қилади. Шунингдек, организмда фойдали микроорганизмлар сақланиб қолади. Энг асосийси, бактериялар дорилар таъсирига мослашганлиги каби кумуш таъсирига мослаша олмайди.

Юқоридагидордан келиб чиққан ҳолда тадқиқотларимиз жараёнида биз томонимиздан турли нисбатларда қуйдаги фармацевтика препаратлари таркибига кумуш ионлари киритилди: фурицилинга 0,02гр, левамеколга 0,027гр, хлорофилипт 0,034гр ҳада тиббиёт никоби таркибига 0,052гр, кундалик эхтиёж учун одатий кийимлартаркибига 0,098гр дан 0,21гр гачан.

Хулоса: Юқоридаги тадқиқотларимиздан ижобий натижаларга эришилди. Кумуш ионларини фармацевтикада ишлаб чиқарилаётган дори воситалари таркибига бактерицид ва антибиотик сифатида киритилишини илмий асосларб берилди, ҳамда ишлаб чиқаришга таклифлар киритилди.

БОЛАЛАРДА ТОКСИК ЭПИДЕРМАЛ НЕКРОЗ СИНДРОМИДА ИНТЕНСИВ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Яхёев Искандар Тулкин ўғли

Самарканд давлат тиббиёт институти педиатрия факультети

510 гуруҳ талабаси, Самарканд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: асс Шарипов И.Л.

Мавзўнинг долзарблиги. Ёш болаларда катталарга нисбатан дори препаратларни қўллашни ўзига хос хусусиятлари мавжуд. Охириги вақтларда болалар организмни хусусиятларини билмаган ҳолда, ота-оналар томонидан ўз фарзандларини даволаш учун врач тавсиясини олмасдан турли хил касалликларни уй шароитига даволаш мақсадида сироплар, суюкликлар, мазлар, таблеткалардан кенг фойдаланиш ҳолатлари кузатилмоқда. Бунинг натижасида дори моддалар таъсирида келиб чиқадиغان аллергия касалликларни оғир турлари кузатилмоқда.

Ишнинг мақсади. Дориларни ноҳуя таъсирида ривожланган токсик эпидермал некроз синдроми-«Лайелла синдроми» ни сабабларин ўрганиш ва уларни даволаш усулларини такомиллаштириш.

Материал ва услублар. Турли хил дори дармонлар билан даволаш натижасида ривожланган дориларни ноҳуя таъсирлари ва оғир ҳолатлар билан 2015-2020 йиллар давомида Самарканд вилоят куп тармокли болалар тиббий марказини реанимация булимига мурожаат қилган беморларни таҳлил қилганимизда жами беморлар сони 105. Мурожаат этган

беморларни 10 (9.5%) тасини Лайелла синдроми ташкил қилади. Касалликни сабабини ўрганиш учун анамнезга эътибор қаратилди. 3 та бемор тана ҳароратини тушириш мақсадида Сироп Ибуфен ва Цинепар Кид, Аналгин+ димедрол инекциясидан сўнг ривожланган. 2та беморларга стрептоцид ва пенициллин групаси препаратларини қабул қилишдан сўнг ривожланган. 3тасига тетрациклин ва эритромицин таъсирида, 1-тасига Амоксациклин таблеткаси таъсирида, 1та беморга Ибупрофен таблеткасидан сўнг ривожланганлиги аниқланди. Бу беморлар асорат ривожлангандан сўнг 2-4 сутка ўтиб тиббий марказга мурожаат этганлар.

Натижалар. Барча беморларни оғир аҳволда эканлигини инобатга олиниб дарҳол реанимация бўлимига ётқизиб диагнозни асослаш мақсадида барча таҳлилалардан сўнг, аллерголог, токсиколог, дерматовенеролог, педиатр мутахасислар кўриги ташкил этилди. Беморларни изолятор хонасида ётқизиб шошилиш ёрдам сифатида кислородтерапия, глюкокортикоидлар юқори дозада, антигистамин воситалар, инфузион ва антибиотикотерапия, интракорпорал детоксикация усулларида (ошқозон ва ичаклар диализи, энтеросорбция, кучайтирилган диурез) ўтказилди. Интоксикация белгилар кучли бўлган ва ёши катта беморларда экстракорпорал детоксикациянинг плазмаферез усули ўтказилди. Бу беморларни интенсив давоси болани аҳволига қараб 8 суткадан то 15 суткагача давом этди. Мурожаат этган беморларни реанимация бўлимига интенсив даволашни олиб бориш натижасида, барча беморларни аҳволи динамикада яхшиланиб борди. Гемодинамик, нафас ва тахлилилардаги кўрсаткичлар барқарорлашгандан сўнг аллергология бўлимига ўтказилди.

Хулоса. 1. Ота-оналар ўртасида дори дармонларни бемор фарзандларига тартибсиз беришни тўхтатиш.

2. Бемор болани тез орада врачга кўрсатиб, врач тавсиясини олишни ота-оналарга тушунтириш.

3. Дори дармонларни беришдан олдин йўриқномаси билан танишиб чиқиш.

4. Дори воситаларни ноҳуя таъсири ривожланган ҳолда тезда врачлар қабулига мурожаат қилиш.

**ИННОВАЦИОННЫЙ
ПОДХОД В
СТОМАТОЛОГИИ,
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИ
И ОФТАЛЬМОЛОГИИ**

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОГРИБКОВЫХ ПРЕПАРАТОВ СОВМЕСТНО С ЛАЗЕРОТЕРАПИЕЙ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГРИБКОВЫХ СТОМАТИТОВ У ДЕТЕЙ

Абдуназарова Фотима Иброхим кизи

Студентка 317-группы лечебного факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: ассистент Холмурадова З.Э.

Цель исследования. Определить эффективность противогрибковых препаратов совместно с лазеротерапией в комплексной терапии грибковых стоматитов у детей.

Материалы и методы. Нами было исследовано 31 больных детей с стоматитом. Которые наряду с комплексным медикаментозным лечением за 2018-2019 год получали противогрибковый препарат и лазеротерапию с помощью аппарата МИЛТА-Ф-8-01. Исследования проводились у 11 девочек и 20 мальчиков в возрасте от 3 до 6 лет. В 19 случаев афтозный стоматит сочетался с бронхопневмонией, а у 12 больных стоматит протекал как самостоятельное заболевание. Контрольную группу составляли 14 детей соответствующего возраста с стоматитами получавшие традиционную терапию. Перед появлением признаков стоматита дети получали антибиотики в амбулаторных и стационарных условиях. 20 больные получали антибиотики разных групп более 3 дней, 6 - менее 3 дней, а 5 больных не получали антибиотики. Определения мицеллы в крови проводился по методу Горяева, а дрожжевых грибов полости рта по методу М.О.Биргера

Результаты исследования. У детей, которые находились под нашим наблюдением на фоне основного заболевания отмечались высокая температура, беспокойства, вялость, гиперсоливатия, рвота, вздутие живота, жидкий стул. Местное лечение проводилось противогрибковыми препаратами в дозе 4-6 мл в зависимости от возраста. Для терапии афтозного стоматита аппарат МИЛТА-Ф-8-01 был вставлен в патологический очаг терминальное (зона 1). На этой же стороне на нижнем угле нижней челюсти был вставлен следующие отведение. (2 зона) («Главный рецепт»). В полость рта после контакта с магнит-инфракрасным-лазером была вставлена инфракрасная –лазер-рефлексотерапия. Для повышения лечебной эффективности лазер был вставлен на следующие точки: GI-11, E-4, E-6, E-42, V-6, V-10, V22, R-3, VB-12, при гиперсоливатии: GI-18, V-41, R-18, при болях во рту GI-7. Лазеротерапия с помощью 5-МВТ была проведена на 2-3 зоны в течении 60 секунд. Продолжительность лазеротерапии зависело от тяжести стоматита и продолжалось до 4-5 сеансов. Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности комбинированного лечения противогрибковыми препаратами и лазеротерапии. У больных, получавших такое комбинированное лечение симптомы заболевания уменьшались на 2 день лечения и полностью исчезали у 95% на 7 день болезни, у детей контрольной группы симптомы заболевания уменьшились на 4 день болезни и на 7 день болезни исчезали лишь у 72% больных.

Выводы. Применения противогрибковых препаратов и лазеротерапии у детей в комплексном лечении при стоматитах является эффективным методом лечения, который способствует быстрому исчезновению клинических симптомов и сокращает сроки пребывания больных в стационаре.

АЛГОРИТМ ВЫБОРА МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

Абсаламова Нигора Фахриддиновна

ассистент кафедры терапевтической Стоматологии, Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Шамсиева Шохиста Фазлиддиновна

Ассистент кафедры терапевтической Стоматологии ТДСИ, Ташкент, Узбекистан

Введение: Особую актуальность проблема диагностики стоматогенной патологии приобретает у больных хроническими соматическими заболеваниями аутоиммунного генеза, при которых резко ослабляется собственный иммунитет. В настоящее время известны такие признаки волчаночного процесса, как люпус- васкулит на лице в форме «бабочки», периорбитальные петехии, некротические язвы рта. Хронические воспалительные заболевания пародонта остаются одними из самых распространённых патологий.

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 раствором 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&H Prozone, специализированной одноразовой насадкой Regio, 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%.

ДИАГНОСТИКА И СВОЕВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИОБРЕТЕННОЙ ТУГОУХОСТИ

**Адылова Фарзона Халимбековна, Урунбаева Маликахон Ганиджоновна, Саидов
Далер Хабибуллоевич**

Ассистент стажёр кафедры оториноларингологии ГОУ «Таджикского государственного
медицинского университета имени Абуали ибни Сино»

Соискатель кафедры оториноларингологии ГОУ «Таджикского государственного
медицинского университета имени Абуали ибни Сино»

Старший лаборант кафедры оториноларингологии ГОУ «Таджикского
государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино»

Научный руководитель: к.м.н. Махамадиев А.А.

Цель работы. Ранняя диагностика и лечение различной степени и формы приобретенной тугоухости.

Материал и методы исследования. В условиях ЛОР-клиники НМЦ РТ «Шифобахш» на кафедре оториноларингологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» нами было обследовано 39 пациентов в возрасте от 5 до 15 лет. Исследование проводилось с августа по февраль 2020-2021 гг., которое включало в себя сбор жалоб, анамнез, клинический осмотр ЛОР-органов (риноскопия, фарингоскопия, отоскопия), также были проведены субъективные и объективные методы исследования слуха, такие как тонально-пороговая аудиометрия, импедансометрия (тимпанометрия и акустическая рефлексометрия), отоакустическая эмиссия (ОАЭ), а также дополнительные методы исследования- фиброларингоскопия и рентгенологическое исследование носоглотки.

Результаты исследования и их обсуждения. Основные жалобы пациентов на снижение слуха, чувство заложенности в ушах, переливание жидкости в ушах, шум в ушах, частый насморк, ночной энурез, гноетечения из ушей. При проведении отоскопии у 3 пациентов (7,7%) был обнаружен сухой мезотимпанит, а у оставшихся пациентов барабанная перепонка (БП) была без перфорации: у 11 пациентов (28,2%) БП без патологических изменений; у 13 пациентов (33,3%) БП – гиперемирована, отёчна, видна жидкость позади перепонки; у 12 пациентов (30,8%) БП была втянута в сторону среднего уха. После тщательного осмотра ЛОР-органов и проведения дополнительных методов исследования были поставлены следующие диагнозы: хронический средний отит у 3 (7,7%), аденоиды различной степени у 8 (20,5%), хронический тонзиллит- 3 (7,7%), ринит (насморк)- 5 пациентов(12,8%). 36 больным (92,3%) была проведена тимпанометрия, на которой у 11 (30,6%) была визуализирована тимпанограмма типа “А”, что свидетельствовало об отсутствии проблем в среднем ухе, у 13 (36,1%)- тип «В»- наличие жидкости в барабанной полости, у 12 (33,3%)- тип «С»- нарушение проходимости слуховых труб. Это в свою очередь подтверждает нормальное состояние проводящей системы слуха. При проведении 36 пациентам ОАЭ был зарегистрирован ответ «Refer» у 31 (86,1%) и у 5 (13,9%) ответ «Pass», что свидетельствовало о нарушении в звукопроводящем и звуковоспринимающем аппарате слуха.

На ТПА у 3 пациентов (7,7%) с перфорацией была обнаружена кондуктивная тугоухость II степени, у 25 пациентов без перфорации БП (64,1%) выявлено снижение слуха по кондуктивному типу различной степени: У 11 пациентов было диагностировано снижение слуха по сенсоневральному типу. После постановки окончательного диагноза всем больным, в зависимости от степени тяжести и формы тугоухости были рекомендованы соответствующие мероприятия, такие как консервативное лечение и хирургическое лечение (аденотомия,

тонзиллэктомия). Всем пациентам с сенсоневральной тугоухостью назначена противоневритная терапия.

Выводы: 1. Все больные с различными формами и степенью тугоухости должны находиться под наблюдением ЛОР- врача, а также врача- сурдолога. 2. Ранняя диагностика и своевременное лечение основного заболевания предотвратит осложнения со стороны слуха.

МЕТОД ПОДГОТОВКИ К РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ С ПОВЫШЕННЫМ СТИРАНИЕМ

Алимджанова Зулфия Зафаровна¹, Абдумаликова Азиза Бейсен кизи²,
Хабибуллин Наил Рашадович³

¹Студентка 107 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

²Студентка 107 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

³Студентк 107 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: Фуркатов Ш.Ф.

Актуальность. Лечение повышенного стирания зубов дает собитва непростую задачу для врача стоматолога. Классическое ортопедическое лечение заключается в приготовлении накладок и коронок на стертые зубы. Более ограниченный способ ортопедического лечения керамические виниры с адгезивной фиксацией. Использование керамических виниров считается дорогостоящим способом исцеления, и при возникновении трещинок и переломов в отдаленные сроки керамические микропротезы не поддаются ремонту. В последнее время в врачебной литературе большое количество интереса уделяют терапевтическому способу исцеления увеличенного стирания зубов.

Цель исследования. Цель исследования являются стандартизация подготовки к реставрации зубов с повышенным стиранием.

Материалы и методы исследования. Для стандартизации места между антагонистом и зубом с завышенным стиранием нами предложено применить шарик из композиционного материала данного поперечника, закрепленный на проволоке. Пациентка Р.Н., 53 лет, коронка зуба 31 стерта на 1/3 длины вестибулярной плос кости, стерт небный бугорок, оголен заместительный дентин. Диагноз: завышенное стирание зуба 31 (патологическая стираемость, локализованная смешанная конфигурация, III уровень тяжести). Антагонисты – искусственные пластмассовые зубы выборочного съемного пластиночного протеза.

Результаты исследования. При планировании реставраций нужно ответить на надлежащие вопросы: «Имеется ли пространство для реставрации?» и «Достаточно ли пространства для выполнения реставрации?» «Как измерить место для реставраций?». Толщина реставрации обязана быть не менее 1,7 мм. Для измерения величины места меж антагонистами мы рекомендуем применить шарик из композиционного материала, закрепленный на проволоке. Расстояние меж дистальным маргинальным гребнем и антагонистом равняется не менее 1,7 мм, в следствие этого было проведено препарирование сего участка коронки до тех пор, пока пространство не стало необходимым для выполнения реставрации. Этим образом, предложено адаптацию для измерения места меж зубами антагонистами при повышенном стирании зубов.

Выводы. Внедрение предложенного приспособления для измерения места меж антагонистами разрешает стандартизировать подготовку зубов с повышенным стиранием к реставрации.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ Г.ХАБАРОВСКА И Г.ЮЖНО-САХАЛИНСКА

Андрюшина Анна Валерьевна, Алекперова Элизабет Галамовна

Студентки 505;503 группы стоматологического факультета Дальневосточного государственного медицинского университета, Хабаровск, Россия

Научный руководитель: д.м.н., профессор Антонова А.А.

Цель работы: изучение состояния тканей пародонта у детей г. Хабаровска и г. Южно-Сахалинска.

Материалы и методы исследования: Проведено обследование 100 пациентов, на базе стоматологической клиники «ALL DENT» г. Хабаровска и ГБУЗ «Областная стоматологическая поликлиника» г. Южно-Сахалинска в возрастной категории от 6 до 16 лет. Клиническое стоматологическое обследование: определение распространённости (%), интенсивности заболеваний пародонта с помощью индекса КПИ; определение упрощенного индекса гигиены по Green-Vermillion; определение состояния тканей пародонта с помощью папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса; статистический метод исследования.

Результаты исследования: Распространённость заболеваний пародонта у детей г. Хабаровска=82,13%±3,23%; распространённость заболеваний пародонта у детей г. Южно-Сахалинска=81,25%±2,28% ($p>0,05$). Статистических различий в значениях показателей между городами не выявлено. С возрастом у детей наблюдается увеличение распространённости заболеваний пародонта. В 6-9 лет 72,12% ± 2,24% соответствует средней степени распространённости заболеваний пародонта; в возрасте 9-12 значение распространённости заболеваний пародонта 82,5% ± 4,26%; в 12-16 лет 86, 4% ± 3,18% ($p<0,05$), у подростков распространённость заболеваний пародонта соответствует высокой степени. Показатель КПИ у детей г. Хабаровска равен 1,57 ± 0,22; показатель КПИ у детей г. Южно-Сахалинска равен 1,63 ± 0,3($p>0,05$).

Состояние гигиены полости рта по индексу Грина-Вермильона: для детей г. Хабаровска 1,28 ± 0,6; для детей г. Южно-Сахалинска 1,17 ± 0,5 ($p>0,05$). Статистических различий в значениях показателей между городами не выявлено. Уровень гигиены детей младшего школьного возраста (6-9лет) значительно ниже 1,45±0,7, чем у детей среднего (9-12лет) 1,3±0,2 и старшего (12-16лет) 1,08±0,4 возраста ($p<0,05$), что свидетельствует об адекватной гигиене полости рта у подростков.

Клиническое состояние тканей пародонта у детей по индексу РМА: для детей г. Хабаровска 17,14% ± 0,9%; для детей г. Южно-Сахалинска 21,58% ± 0,7% соответствует легкой степени поражения тканей десны ($p>0,05$). Статистических различий в значениях показателей между городами не выявлено. У детей с возрастом наблюдается тенденция к увеличению заболеваний тканей пародонта: в 6-9 лет- 10,61% ± 0,62%; 9-12 лет-15% ± 0,3 %; 12-16 лет-22,4% ± 0,76 % ($p<0,05$).

Выводы:

1. Выявлена высокая степень распространённости 80,7%±2,75% и легкая степень интенсивности 1,6±0,26 заболеваний пародонта у детей г. Хабаровска и г. Южно-Сахалинска ($p>0,05$).

2. Уровень гигиены полости рта по Грин-Вермильону у детей удовлетворительный. Среднее значение индекса 1,27 ± 0,55 балла ($p>0,05$). Состояние тканей пародонта у детей зависит от уровня гигиены полости рта.

3. Среднее значение индекса РМА у детей 19,36%±0,8%, соответствует легкой степени поражения тканей десны. Статистических различий в значениях показателей между городами не выявлено ($p>0,05$). У детей с возрастом наблюдается тенденция к увеличению заболеваний тканей пародонта.

ГЕРПЕТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ И КОЖИ ВОКРУГ РТА

Артыкова Нигина Каримджановна

Соискатель кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии ГОУ ИПОСЗ РТ

Муниев Далер Баходурович

Клинический ординатор кафедры хирургической стоматологии и имплантологии ГБУЗ

МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского

Камолова Тахмина Негматовна

Клинический ординатор кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии ГОУ

ИПОСЗ РТ

Научный руководитель: к.м.н., доцент Муниева С.Х.

Поражения слизистой оболочки полости и красной каймы губ одни из часто встречающихся, но малоизученных заболеваний. Долго время изменения на слизистой оболочке полости рта и красной кайме губ рассматривались как ограниченный местный процесс. Однако все чаще стали замечать, что поражения связаны с патологией внутренних органов, чаще всего желудочно-кишечного тракта. Кроме этого отмечено воздействие инфекционных процессов, в частности вирусных заболеваний. Герпетический гингивостоматит имеет хронический рецидивирующий характер течения с различной частотой рецидивов. Факторы, способные спровоцировать рецидив: переохлаждение, травма СОПР, переутомление, ослабление организма, неправильный гигиенический уход за полостью рта.

Целью нашего исследования явилось изучение частоты герпетической инфекции слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ у пациентов, обратившихся за стоматологической и дерматологической помощью.

Материалы и методы. За период 2019-2020 годов под наблюдением находилось 42 пациента (мужчин – 19, женщин – 23) в возрасте от 16 до 45 лет.

Результаты исследования. Пациенты предъявляли жалобы на высыпания на слизистой оболочке полости рта, красной кайме губ и кожи вокруг рта и носа. Элементы поражения в полости рта локализовались на кончике и боковых поверхностях языка, слизистой оболочке щек, губ, переходной складке, нёбе. На фоне гиперемии отмечались пузырьки как сгруппированные, так и единичные (от 2–3 до 10–15, размером 1–5 мм), которые быстро вскрывались образуя эрозии, затем афты и пятна. Высыпания были болезненны и вызывали дискомфорт при приеме пищи и воды. На коже вокруг рта, носа и красной кайме губ на фоне эритемы сгруппированные пузырьки, эрозии, покрытые ссохшимся серозным экссудатом. Размер элементов варьировал от 0,4 мм до 2,5 см. У 16 пациентов клиническая картина герпетического поражения протекала классически, то есть локализация была вокруг рта и носа и красной кайме губ. У 17 пациентов локализация процесса была только на красной кайме губ. У 9 пациентов отмечался диссеминированный процесс, который захватывал кожу губ, красную кайму и слизистую оболочку полости рта.

Причиной обращения к врачу явилось частое рецидивирование процесса и диссеминация высыпаний. У 16 пациентов наблюдалось до 4-5 рецидивов в год, у 19 – 6-7 рецидивов, у 7 больных – до 9 рецидивов. 6 пациентов обратились в связи с распространением процесса с захватом кожи крыльев носа и слизистой оболочки носа, с переходом процесса с кожи губ на красную кайму и слизистую оболочку неба и языка.

Всем пациентам после обследования было назначено соответствующее лечение. Терапия заболевания проводилась в двух направлениях – уничтожение самого возбудителя и устранение болевых ощущений, сопровождающих развитие инфекции.

Таким образом, причиной обращения пациентов с герпетической инфекцией кожи губ и слизистой оболочки полости рта является увеличение частоты и рецидивов и диссеминация процесса. В большинстве случаев при легкой степени заболевания пациенты не обращаются и лечатся дома самостоятельно наружными средствами.

ГЕРПЕСВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ НЕСЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Артыкова Нигина Каримджонова

Соискатель кафедры ортопедической стоматологии ГУ ИПСОЗ РТ
научный руководитель – к.м.н. Юсупова З.Х.

Актуальность Доказано, что у больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта в 55,0% случаев выявлена вирусная инфекция, а применение противовирусной терапии уменьшает количество рецидивов в 3 раза (Успенская О.А., 2015). У лиц, пользующихся зубными протезами, происходит длительная травматизация слизистой оболочки полости рта, что создает благоприятные условия для размножения микроорганизмов, а при длительной персистенции вирусной инфекции приводит усугубляет течение патологических состояний слизистой оболочки полости рта.

Цель исследования. Оценить влияние герпесвирусной инфекции на состояние слизистой оболочки полости рта у лиц, пользующихся несъемными протезами

Материал и методы обследования. Под наблюдением находилось 135 пациентов, пользующихся несъемными зубными протезами. Возраст пациентов составил 25-65 лет. Всем больным кроме общеклинического стоматологического обследования применялись специальные методы исследования: ИФА – диагностика герпесвирусной инфекции с определением специфических антител класса М (IgM), антитела первичного иммунного ответа на ВПГ 1- и 2-го типов.

Полученные результаты. Клиническое обследование показало, что у 95% пациентов гигиена полости рта на момент осмотра была неудовлетворительной.

Из 135 обследованных лиц, у 97 (71,8%) выявлены заболевания слизистой оболочки полости рта: у 29 (29,9%) – хронический пародонтит средней степени, у 27 (27,8%) – разрушение культи опорного зуба под коронкой, у 25 (25,8%) – гингивит в области опорных зубов, у 16 (16,5%) – хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени.

Следует отметить, что, со слов пациентов, ранее в анамнезе ни у одного из них герпесвирусная инфекция не отмечалась, а также не наблюдалось клинических признаков герпетического стоматита и гингивоаоматита при первичном обследовании.

Результаты исследования выявили у 66 (68,0%) обследуемых в сыворотке крови антитела класса IgG к ВПГ 1 или 2 типа, причем у 56 (84,8%) из них отмечены очень высокие титры анти-ВПГ-антител (от 1:1600 до 1:12800).

То есть, герпесвирусная инфекция выявлена у 66 (68,0%) больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, из которых у 19 (28,8%) – с хроническим пародонтитом средней степени, у 18 (27,2%) – с разрушением культи опорного зуба под коронкой, у 17 (25,8%) – с хроническим генерализованный пародонтит тяжелой степени, у 12 (18,2%) – с гингивитом.

То есть, в 36 (54,5%) вирусная инфекция выявлялась при хроническом пародонтозе. Следует отметить, что из 66 лиц, с выявленной герпесвирусной инфекцией патологические заболевания слизистой оболочки полости рта наблюдались у 28 (42,4%) – с металлопластмассовыми, у 25 (37,9%) – металлические коронки из нержавеющей стали с напылением нитрата титана, у 13 (19,7%) – с металлокерамическими протезами.

Выводы. То есть, несъемные зуботехнические конструкции травмируют слизистую оболочку полости рта, нарушают ее целостность и тем самым создают возможность проникновения патогенных микробов, в глуболежащие ткани. Выявленные заболевания полости рта в 66 (68,0%) случаях обусловлены герпесвирусной инфекцией, из которых 28 (42,4%) составляют лица, пользующиеся металлопластмассовыми протезами.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОСНОВАНИЕ УЛУЧШЕНИЯ АДАПТАЦИИ К СЪЁМНЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗАМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АДГЕЗИВНЫХ СРЕДСТВ

Ахмадов Иномжон Низомитдин угли

Магистр 15 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н. Ахмедов А.А.

Актуальность: Низкая эстетика (эстетичность) – главное опасение людей, планирующих восстановить зубы с помощью протезирования. Это неудивительно, ведь обычный человек оценивает зубной протез прежде всего по эстетическим критериям и только на втором плане стоят комфорт в эксплуатации и функциональность. В наши дни пациентам не нужно совершать этот сложный выбор, ведь сегодня стоматология может предложить протезные конструкции, которые удовлетворяют одновременно всем этим требованиям. Какими же характеристиками должны обладать такие протезы?

Адентия, особенно длительная, приводит к изменениям анатомии челюстно-лицевого аппарата: рассасывается костная ткань, происходит постепенное смещение зубного ряда, меняется окклюзия. Все это негативно отражается на облике человека – вы, наверное, не раз замечали, что люди с отсутствующими зубами выглядят намного старше своего возраста. Правильно подобранный протез, съёмный или несъёмный, во-первых, должен скрыть эстетический недостаток от окружающих за счет восстановления целостности зубного ряда, а во-вторых, обладать достаточными компенсаторными возможностями, чтобы вернуть пациенту внешнюю привлекательность.

Цель исследования повышение эффективности фиксации и стабилизации пластиночных протезов при удовлетворительных и неблагоприятных анатомофизиологических условиях протезного ложа для улучшения процесса адаптации.

Материал: проведено обследование и ортопедическое лечение 30 пациентов с адентия зубных рядов в возрасте 26 – 80 лет. В исследуемую группу войдут пациенты обоих полов. Все пациенты были распределены на группы в зависимости от возраста, степени адентия зубных рядов.

Методы: клинические (опрос, внешний осмотр, осмотр полости рта), антропометрические, лучевые (ортопантомография и телерентгенография головы в прямой проекции) методы диагностики.

Результат исследования: Исследований показали что 85% больных предпочитает эстетичность. Услуги эстетической стоматологии сегодня как никогда ранее востребованы, так как меняются потребности пациентов, желающих иметь зубные протезы, максимально приближенные к естественным зубам.

Выводы: Сегодня это вполне реально сделать, так как эстетическая стоматология оснащена инновационными технологиями, первоклассным оборудованием и высококачественными зубопротезными материалами. Поэтому сегодня много возможностей создавать искусственные зубы с совершенной эстетикой.

ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СЛУХОВУЮ ФУНКЦИЮ

**Азизхоаев Ахлиддин Абдураззоқович¹, Қиёбеков Баҳодур Латифович¹,
Воҳидова Парвина Камоловна²**

¹Клинические ординаторы кафедры оториноларингологии ТГМУ

²Врач оториноларинголог НМЦ «Шифобахш» МЗСЗН Республики Таджикистан
Научный руководитель: д.м.н., профессор Холматов Дж.И.

Цель работы. Подтверждение отрицательного влияния коронавирусной инфекции на функцию слухового анализатора.

Материалы и методы исследования. При прохождении курса оториноларингологии в сурдологической клинике нами были обследованы 6 больных с сенсоневральной тугоухостью I и II степени, которые связывали свое заболевание с перенесенной коронавирусной инфекцией.

Больным проведено аудиологическое исследование (тональная пороговая акуметрия и аудиометрия). Число больных по полу и по возрасту было одинаковое: мужчин-3 в возрасте 30-40 лет, женщин тоже 3 в возрасте 30-40 лет. При сборе анамнеза по истории болезни больные отметили, что после перенесения коронавирусной инфекции, осложненной атипичным воспалением легких, приблизительно через 3-4 месяца после выздоровления появились жалобы на наличие постороннего шума в ушах и постепенное снижение слуха, что раньше никогда не отмечалось.

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что результаты камертонального обследования (камертоном мощностью С₁₂₈ Гц) при неоднократной проверке оставались одинаковыми и постоянными. У всех больных, прошедших камертональное обследование проба Ринне «положительная», т.е. больные слышали колебания камертона громче через воздух, чем прохождение звука через сосцевидный отросток височной кости; - проба Вебера показывала «отклонение» звука камертона из темени в сторону уха, слышащего лучше; - проба Швабаха показала, что продолжительность приема колебаний звука камертона через сосцевидный отросток кости у больных было меньше, чем здоровым ухом. Все эти камертональные опыты свидетельствуют о том, что у всех обследованных больных имела место сенсоневральная тугоухость. Результат пороговой тональной аудиометрии показал, что минимальный предел слышимости относительно низкой и средней частоты (100-1000 Гц) был в норме, уровень восприятия высоких частот (2000-8000 Гц) у больных повысился от 30 до 50 Дб, а также костный и воздушный интервал составили от 5,0 до 10,0 Дб. Такой результат обследования явно свидетельствует о сенсоневральном снижении слуха. Этим больным проведено традиционное «противоневритное» лечение (сосудорасширяющие препараты, витамины группы В, иммуномодуляторы, антигистамины, физиотерапия, массаж головы и шеи).

Выводы. Коронавирусная инфекция как и вирус обычного гриппа отрицательно влияет не только на дыхательные пути, но и на органы слуха, и может привести к абсолютной глухоте. Поэтому, лицам, перенесшим такую инфекцию при появлении первых признаков тугоухости необходимо пройти аудиологическое обследование и пройти полный курс лечения у врача-оториноларинголога и сурдолога-аудиолога.

ЗНАЧЕНИЕ РЕЧЕВОЙ АУДИОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ

Ашурова Дилангез Хакимчонова, Садуллоева Дилноза Лочиновна

Студентки 4 курса 34 группы медицинского факультета Таджикского государственного
медицинского университета им. Абуали ибни Сино,

Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Холматов Д. И.

Цель работы. Оценить значимость речевой аудиометрии в диагностике сенсоневральной тугоухости.

Материал и методы исследования. В условиях сурдологического отделения Национального медицинского центра «Шифобахш» Республики Таджикистан, нами проведено обследование 30 человек. Распределение обследованных было следующим образом: 14 студентов с нормальным слухом (контрольная группа), и 16 больных с хронической сенсоневральной тугоухостью (основная группа). Все обследованные были в возрасте от 20 до 30 лет. В комплекс нашего исследования входили: опрос обследуемого, ЛОР - осмотр, отоскопия, определение остроты слуха с помощью шепотной речи, тональная пороговая и речевая аудиометрия при помощи аудиометра МА-31.

Результаты исследования. У 14 студентов (контрольная группа), равно как и у основной группы, каких либо визуальных отклонений со стороны ЛОР – органов не выявили. При исследовании остроты слуха – контрольная группа шепотную речь воспринимала на расстоянии 6 метров от источника звука, а у основной восприятие шепотной речи было по-разному от 1 до 3-х метров. Уровень аудиометрической кривой по воздуху и по кости у контрольного контингента соответствовал норме (в среднем до 15 дБ ± 5 дБ), а у больных с

сенсоневральной тугоухостью порог аудиометрической кривой как по кости так и по воздуху был заметно повышен (в среднем до 40 дБ ± 5 дБ). Разборчивость речи по данным речевой аудиометрии соответствовал 100% у контрольной группы, а у основной группы эта цифра не достигала 100% (в среднем 80%). Показатели тональной пороговой аудиометрии, у обследованных двух групп, в отдельных случаях, мало чем отличались: уровни аудиометрических кривых по воздуху были практически одинаковыми (в среднем до 40 дБ ± 5дБ). Пороги костной проводимости у больных 1-ой группы были незначительно ниже порогов 2-ой группы (в среднем 10 дБ ± 5дБ). Однако при речевой аудиометрии мы выявили значительную разницу у этих двух групп, разборчивость речи у всех обследованных 1-ой группы была 100% при интенсивности стимулируемого звукового сигнала в 40 дБ, а у лиц 2-ой группы максимальная разборчивость речи составила 80% при интенсивности звукового сигнала (речи) в 90 дБ. Следует отметить, что при дальнейшем повышении громкости речи, у 2-ой группы разборчивость речи изменялась в сторону её падения до 50-40%.

Выводы. Таким образом, наши исследования показали явное преимущество речевой аудиометрии в диагностике сенсоневральной тугоухости.

АНЕСТЕЗИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Багисбаева Улдан Турсынхановна

Преподаватель медицинского факультета Международного казахско-турецкого университета имени Ходжи Ахмеда Ясави, Туркестан, Казахстан

Цель работы: Перед проведением стоматологического лечения каждому больному проводится местное обезболивание. Среди местных анестетиков для регионарной анестезии (Центральная и периферическая блокада) лидокаин стал самым популярным, хотя в последние годы были зарегистрированы серьезные осложнения, связанные с применением лидокаина, который оказывает токсическое воздействие на нервные волокна и вызывает преходящее неврологическое заболевание.

Одним из самых известных местных анестетиков амидного типа является бупивакаин, синтезированный в 1957 году. По сравнению с ранее используемым лидокаином, он оказывает пролонгированное действие и способен поддерживать качественную анальгезию при снижении концентрации.

Одним из наиболее часто используемых анестетиков на сегодняшний день является убистезин. Основным преимуществом убистезина по сравнению с другими местными анестетиками является быстрый и длительный эффект. В течение 1-3 минут после инъекции прекращаются болезненные ощущения в мягких тканях и в них.

Помимо убистезина, артикаин также широко используется в стоматологической анестезии. Артикаин имеет относительно низкий уровень проникновения через плаценту, поэтому его можно использовать с осторожностью во время беременности. Цель этих исследований состоит в том, чтобы определить наиболее эффективные по применению и действию из множества анестетиков.

Материал и методы обследования: Сравнительный анализ проведен в стоматологической поликлинике "Нурлымура" г. Арысь с 2020 по 2021 годы на 300 больных. Возрастные особенности, пол и жалобы пациентов были разными. 70 % больных, прибывших в поликлинику, составляют граждане и граждане старше 40 лет. 20%-беременные женщины и пожилые люди, остальные 10% - дети. Перед введением анестетика врач стоматолог получает от пациента полный анамнез. провели проверку. По анамнезу, накопленному у больных в возрасте 18-40 лет, у некоторых больных отмечались пороки сердца, отклонения артериального давления от нормы. В таких случаях им вводили артикаин. Артикаин имеет меньшую дозу, поэтому он подходит для применения пациентам с пороками сердца, артериальным давлением не в норме и женщинам при локтевом суставе. Однако из-за малой дозы артикаина его приходится вводить по двум частям. 0.7 мг артикаина помещают в область мандибулы (нижней челюсти), 0,3 мг-в область бедренной кости. Максимальная доза артикаина для взрослых составляет 7 мг на 1 кг массы тела, для детей старше 4 лет-5 мг на 1 кг массы тела. У ребенка весом до 45 кг, независимо от возраста, максимальная суточная доза-5 мл, разовая доза - 2 мл. Артикаин нельзя вводить больным с аллергией, детям до 4 лет. Если в ходе анамнеза у больного не было выявлено никаких опасных

факторов, то вводят 1 мг раствора убистезина. Убистезин, являясь местной анестезией, используется для обезболивания практически во всех хирургических операциях в стоматологии. Особенно, если они необходимы при препарировании дентина, кариозных полостей, мягких тканей, а также при удалении зубов. Доза убистезина коп и сильнее по сравнению с артикаином. 1 мг 4% раствора убистезина вводят в область мандибулы. Из-за сильной дозы будет достаточно только одного введения убистезина. Лидокаин чаще всего закладывали детям. Потому что его доза очень низкая. По сравнению с инъекционной формой лидокаина аэрозольная форма имеет широкое применение. Потому что дети боятся иголок, а форма аэрозоля значительно облегчает работу врача. Доза лидокаина-спрея составляет около 4 мг. В зависимости от состояния пациента дозу можно уменьшить или уменьшить. К побочным эффектам при применении наркоза относятся: аллергические реакции при индивидуальной непереносимости препарата, отравление (передозировка), травма нерва иглой. После инъекции могут наблюдаться следующие проявления и состояния: отек и синяк из-за нарушения кровотока, инфицирование тканей в месте инъекции из-за нарушения врачом правил асептики и антисептики. мышечный трисмус из-за повреждения нерва.

Результаты обследования: Из 300 пациентов, прибывших в клинику, 200 (67%) получили анестетик убистезин. Потому что она соответствовала возрастным особенностям больных, состоянию их здоровья. Оставшимся 100 (33%) больным вводили растворы лидокаина и артикаина. В том числе аэрозольный раствор лидокаина закладывали детям. Беременным женщинам вводили анестетики мепивакаин и мепивастезин. Пациентам с пороком сердца или артериальным давлением в зависимости от лечимого зуба вводили растворы лидокаина или артикаина.

Выводы: По результатам анализа, проведенного в течение 9 месяцев, наиболее часто применяемым оказался дезактиватор – убистезин. Потому что введение убистезина проводится только через одну инъекцию, и время его действия начинается в течение 2-3 минут и сохраняется в течение 1 часа. Однако каждый из анестетиков имеет свои особенности, и перед их применением врач стоматолог должен провести правильный анамнез. По результатам анамнеза подбирается обезболивающее, которое подходит пациенту.

ГИПОБАРОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Бакиров Асадулло Абдикодирович

Студент 501 группы медико-профилактического факультета Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н.доц. Насретдинова М.Т.

Цель: Оценить эффективность гипобаротерапии пациентам с аллергическим ринитом.

Методы исследования Лечение 25 больных аллергическим ринитом проводилось нами и условиях уникальной многоместной барокамеры " УРАЛ -1", объемом м", рассчитанной на 27 мест, курс лечения 24 дня. Время однократного пребывания больного в барокамере составляло 75 мин, в процессе лечения больных атмосферное давление в барокамере постепенно снижалось и равнялось 634,2 мм рт. Ст. Эффективность лечения оценивали в 5 баллов при отсутствии клинических симптомов заболевания и жалоб больного, что свидетельствовало о значительном улучшении. при сохранении в легкой форме отдельных симптомов, которые не отражались на трудоспособности и не требовали посещения врача, результаты оценивали 4 баллами - признак улучшения. В случае сохранения в легкой форме некоторых симптомов и выраженности отдельных патологических признаков (кроме нарушения носового дыхания) ставили 3 балла, что рассматривалось как незначительное улучшение, оценка 2 балла свидетельствовала о состоянии без перемен. при появлении новых жалоб и ухудшение течения заболевания эффективность лечения оценивали баллом (ухудшение).

Результаты исследования. После проведения курса гипобаротерапии у больных отмечалось улучшение общего состояния, восстановление работоспособности, купирование общих признаков заболевания. Значительно уменьшился или полностью купировался отек слизистой оболочки полости носа, носовые раковины уменьшились в объеме, увеличился просвет носовых ходов, отделяемое в них отсутствовало или бы о скудным. В периферической крови отмечено снижение

эозинофилии после гипобаротерапии, идентичная картина в виде снижения эозинофилии обнаружена при изучении цитограмм мазков отпечатков из носа. Положительная динамика в клиническом состоянии больных с аллергическим ринитом после лечения в гипобарокамере сопровождалась улучшением показателей функционального состояния слизистой оболочки носа: дыхательной, обонятельной, калориферной, транспортной функций, снижением рН.

Выводы. Таким образом, положительный результат лечения был достигнут у 84% больных. Исследование отдаленных результатов гипобаротерапии у наблюдаемых больных проводилось через год и более после окончания лечения применением гипобаротерапии. Положительная динамика состояния больных, имеющая место в ближайшие сроки после лечения в гипобарокамере, сохранились и в отдаленном периоде наблюдения. Эти данные свидетельствуют, что гипобаротерапия - эффективный метод лечения больных аллергическим ринитом и может успешно применяться в клинической практике.

ПОПЫТКА СИСТЕМАТИЗАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ЯТРОГЕННЫХ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ СИНУСИТОВ

Бузрукзода Жавохирхон Даврон, Рустамова Гулширин Алишеровна,
Ахмедов Бинали Сахадинович

Резиденты магистратуры 3-го курса Самаркандского государственного медицинского
института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: PhD Кубаев А.С.

Цель исследования. Систематизация различных форм ятрогенного верхнечелюстного синусита стоматогенного происхождения на основе их этиологических и патогенетических особенностей.

Материал и методы исследования. Проведен клинический анализ 68 случаев воспалительного поражения верхнечелюстных пазух стоматогенного происхождения, в этиологии которых выявлены ятрогенные факторы. Из 68 (100 %) наблюдаемых 64 (94,1 %) пациентов были госпитализированы в отделение челюстно-лицевой хирургии Самаркандского городского медицинского объединения. Амбулаторно были обследованы 4 (5,4 %) человек. Мужчины составили 41,7 %, женщины – 58,3 %. Для обозначения некоторых из обнаруженных форм синусита и обоснования их распределения по отдельным группам, имеющих этиопатогенетические и клинические отличия использованы данные научной литературы.

Результаты исследования. Анализ случаев воспалительного поражения верхнечелюстного синуса показал, что ятрогенными причинами развития синусита могут быть различные факторы. Наиболее часто выявлен такой фактор как *хирургическая травма* – у 34 (53,1 %) пациентов. У больных данной группы признаки синусита, как правило, проявлялись в раннем послеоперационном периоде, например, после удаления зубов верхней челюсти. Развитие верхнечелюстного синусита, вследствие распространения *инфекции* из очага хронического воспаления в периодонте зубов, ранее подвергшихся эндодонтическому лечению, выявлено у 20 пациентов, что составило 31,2 % от 64 обследованных.

В 2 (3,1 %) случаях обращаемости в стационар с симптомами синусита разной степени выраженности причиной воспаления в пазухе оказались ранее проведенные восстановительные операции на альвеолярном отростке (дентальная имплантация, синуслифтинг). Клинические признаки болезни проявились спустя некоторое время (от 2 до 6 мес.) после заживления ран, несмотря на то, что осложнений и ошибок проведения хирургических манипуляций не было выявлено. У 1 (1,5 %) исследуемых были все показатели (клинические и рентгенологические) воспалительной реакции слизистой оболочки верхнечелюстного синуса на *токсическое* действие, выведенного за апикальное отверстие, корневого герметика (гуттаперчевый штифт, паста).

В просвете верхнечелюстного синуса 6 (9,3 %) пациента обнаружено инородное тело стоматологического происхождения (отломок корня, пломбировочный материал и др.). Эти клинические случаи воспаления в гайморовой пазухе вошли в группу так называемых *смешанных форм* ятрогенного синусита.

Выводы

1. Стоматогенные верхнечелюстные синуситы ятрогенного происхождения включают в себя

5 форм заболевания. Это травматическая, медикаментозная, иммунно-токсическая, инфекционно-аллергическая и смешанные формы.

2. Каждая из отдельных форм ятрогенного синусита имеет свои этиопатогенетические особенности.

3. Дальнейшие исследования должны быть направлены на изучение патологических изменений слизистой оболочки верхнечелюстного синуса при клинических формах ятрогенного гайморита.

РАДИОВОЛНОВОЙ АППАРАТ AES-CULAP 350 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ УХА.

Валиева Садокат Шокировна

Студента 521 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., доцент Насретдинова М.Т.

Цель работы. Рассмотрен клинический случай большой (3/4) фибропапилломы ушной раковины, а также показана целесообразность применения хирургического лечения с использованием радиоволнового аппарата AES-CULAP 350.

Материалы и методы исследования. В данном тезисе мы предоставляем описание клинического наблюдения большой фибропапилломы ушной раковины. Пациент Э., 1994 года рождения, поступил в ЛОР отделение 1-ой клиники СамМИ 5 марта 2020 года с жалобами на наличие большого образования на левой ушной раковине, более тянущего характера и чувства дискомфорта. Со слов больного, заболевание, возможно, началось после травмы, полученной полтора года назад. Также, год назад обратил внимание на наличие зуда и покраснения в верхней части ушной раковины. Затем появилось уплотнение, которое в течение полугода разрослось до больших размеров. Больной также отметил, что наличие большого уродливого образования привело не только к физическому, но и к моральному дискомфорту, которое затрудняло общение, вследствие чего больной обратился для планового 30 обследования и дальнейшего лечения в 1-ую клинику СамМИ. Клинические анализы крови и мочи без патологических отклонений. При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, внутренние органы без патологических изменений. ЛОР осмотр: глотка, нос, гортань – без видимых патологий. Отоскопия: слева – на верхней трети ушной раковины имеется большое новообразование размером 2,5х3,5 см, поверхность бугристая, розовой окраски, мягкой консистенции, имеет широкую ножку, при пальпации – больной отмечает неприятные ощущения. Наружный слуховой проход широкий, чистый. Барабанная перепонка серо-перламутровая, опознавательные точки визуализируются, слух не изменен (в норме). В день поступления больному поставлен диагноз – опухоль ушной раковины слева. С опухоли был взят биопсийный материал. Результат исследования от 05.03.2020 года: фибропапиллома ушной раковины. При лечении данной патологии перед врачом стоит выбор между классическим хирургическим вмешательством и комбинированным с применением радиоволнового аппарата AES-CULAP 350.

Результат исследования. В качестве лечения был применен радиоволновой аппарат AES-CULAP 350. 5 марта 2020 года больной Э. был прооперирован под общей анестезией с использованием ножа радиоволнового аппарата AES-CULAP 350 в режиме резания/коагуляции. Выполнено послойное иссечение 31 опухоли. Дефект кожи частично ушит, на послеоперационную рану наложена гемостатическая коллагеновая губка с антибактериальным эффектом и давящая повязка. Кровопотеря была незначительной (около 50 мм).

Вывод. Особенностью проведенного наблюдения является редкость данного заболевания, сравнительно быстрый рост новообразования и примененный нами метод (использование радиоволнового аппарата AES-CULAP 350) хирургического лечения, что привело к быстрому выздоровлению больного и минимальному косметическому дефекту.

**АППАРАТУРНОЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ
ВРОЖДЕННЫХ ОДНОСТОРОННИХ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА
Ворожейкина Н.А.¹, Гурезов Х.М.²**

¹ Соискатель кафедры терапевтической стоматологии СамГМУ Минздрава России, г. Самара, РФ

² Ассистент-стажёр кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», г. Душанбе, Таджикистан

Научные руководители: д.м.н., профессор Постников М.А.¹, к.м.н., Якубова З.Х.²

Введение. Увеличение популяционной частоты расщелин нёба и губы и неблагоприятное изменение структуры патологии, в виде увеличения доли расщелин нёба и губы в общей структуре расщелин лица, определяют возрастающую актуальность совершенствования системы медицинской реабилитации детей с расщелинами губы и нёба. Важным направлением работы по повышению эффективности программ медицинской реабилитации является оптимизация аппаратурного ортодонтического лечения. Это определяет актуальность, как совершенствования системы комплексной реабилитации, так и разработки новых способов аппаратурного лечения пациентов с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и нёба в периоде сменного прикуса с целью повышения эффективности ортодонтического лечения.

Материалы и методы исследования. Обследовано и получили аппаратурное лечение 73 пациента в возрасте от 7 до 12 лет с диагнозом «врожденная односторонняя расщелина верхней губы и нёба». Все пациенты имели перекрестный прикус (палатоокклюзию) и обратную резцовую окклюзию (дизокклюзию) на стороне расщелины.

Проанализированы 2 группы пациентов. Первая группа включала 51 пациента, которым проводилось аппаратурное удлинение и расширение зубного ряда верхней челюсти по традиционной методике с помощью одночелюстного аппарата на верхнюю челюсть с окклюзионными накладками. Пациентам второй группы (22 пациента) проводилось лечение предложенными новыми способами (Патенты РФ на изобретение №2689136 от 15.02.2018 и №2680223 от 18.02.2019 г.), при которых на обе челюсти устанавливаются одночелюстные съемные пластиночные аппараты.

Результаты и обсуждение. Установлено, что лечение предложенными способами сокращает продолжительность периода активного лечения и число аппаратов, использованных в ходе периода активного лечения. При этом уменьшается число пациентов прервавших лечение по своей инициативе и число осложнений.

Заключение. Таким образом, результаты аппаратурного ортодонтического лечения детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и нёба показали преимущества предложенных способов лечения по всем анализируемым критериям. Разработанные способы аппаратурного лечения позволяют ребенку с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и нёба в периоде сменного прикуса носить верхнечелюстной аппарат днем и ночью в силу его малых размеров и массы

Проведенное нами исследование эффективности ортодонтического лечения в системе комплексной реабилитации пациентов с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и нёба в периоде сменного прикуса показало целесообразность применения разработанных способов нормализации зубного ряда верхней челюсти с использованием одновременно двух аппаратов на верхнюю и нижнюю челюсти. Применение указанных способов лечения просто в исполнении, как для врача, так и для зубного техника, и удобно для детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и нёба в периоде сменного прикуса.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЙ У ДЕТЕЙ

Гаппаров Жахонгир Зафарович

Студент 507 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Шадиев А.Э.

Цель исследования. Оценить эффективность применения эндоскопического метода исследования носоглотки у детей.

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 77 детей в возрасте от 3 до 15 лет с гипертрофией глоточной миндалины (44 мальчиков и 33 девочек). Основными проявлениями аденоидных вегетаций были: затруднение носового дыхания, частые и затяжные насморки, храп во время сна, кашель и покашливание, отиты, понижение слуха, отставание ребёнка в физическом и умственном развитии, нарушение формирования лицевого скелета (*habitus adenoideus*). Всем пациентам проведена передняя и задняя риноскопия, выполнена рентгенография и компьютерная томография (по показаниям) придаточных пазух носа. Предварительно проведя местную аппликационную анестезию 10% раствором лидокаина и анемизацию слизистой оболочки носа 0.05% раствором оксиметазолина проведено обследование полости носа и носоглотки с помощью эндоскопической техники: жесткие риноскопы DELON XD-350 фирмы «StalloneLEE» с углом зрения 0° и 30° диаметрами 2.7 и 4 мм.

Результаты исследования. Эндоскопическое обследование дало возможность получения увеличенного изображения, позволило оценить состояние капиллярной сети слизистой оболочки носа и носоглотки, уточнить степень увеличения носоглоточной миндалины. Анализ данных эндоскопии наших пациентов позволил установить, что гипертрофия глоточной миндалины без клинических и эндоскопических признаков воспаления из 77 детей была выявлена лишь у 11 пациентов (14,2%). В большинстве случаев (37 пациентов, т.е. 48%) имело место сочетание гипертрофии миндалины II и III степени с её воспалением, что проявлялось длительными насморками, фарингитами, трахеитами и являлось причиной упорного кашля. Также, у 13 детей (17%) было обнаружено гнойное отделяемое в области средних носовых ходов, что позволило заподозрить наличие воспалительного процесса придаточных пазух носа.

Выводы. При заболеваниях верхних дыхательных путей практически всегда в патологический процесс вовлекается лимфоидная ткань носоглотки. Под маской хронического ринита, ринофарингита, упорного кашля, некоторых аллергических состояний нередко «скрываются» аденоидные вегетации. Использование оптической аппаратуры позволяет точно определить степень увеличения аденоидных вегетаций и способствует правильному выбору способа лечения.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ОСТРОГО И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАЙМОРИТА

Глушаков Игорь Алексеевич, Морозова Виктория Дмитриевна, Цибизова Виктория Вячеславовна

Студенты 1 и 2 группы 4 курса педиатрического факультета Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского, Саратов, Россия
Научные руководители: к.м.н., доцент Магдеев Р.М., к.м.н., доцент Князев А.Б.

Цель работы: изучить антибиотикотерапию при острой форме и обострении хронического гайморита в условиях реальной клинической практики, определить ее соответствие современным клиническим рекомендациям.

Материал и методы исследования: проанализированы 58 историй болезни пациентов,

находившихся на стационарном лечении с диагнозом острый и хронический гайморит в одной из клинических больниц г. Саратова. Для статистической обработки данных использовалась программа Microsoft Excel.

Результаты исследования: при одностороннем остром катаральном гайморите 32 пациентам был назначен препарат Цефтриаксон в дозировке 1000 мг 2-3 раза в день в течение 7 дней, однако, в ходе лечения у 2 пациентов отмечалась аллергическая реакция на данный препарат, с заменой на Азитромицин в дозировке 500 мг 1 раз в день в течение 7 дней. Цефотаксим получали 13 пациентов в дозировке 1000 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней, Цефазолин – 7 пациентов с диагнозом хронический двусторонний гнойный гайморит в дозировке 1000 мг 3 раза в сутки в течение 10 дней. Полусинтетический антибиотик широкого спектра действия группы пенициллинов Амоксициллин был назначен 6 пациентам при одностороннем хроническом гнойном гайморите в дозировке 250 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней. Во всех случаях назначалась терапия, направленная на коррекцию основных побочных эффектов: аллергические реакции, дисбактериоз, токсическое действие на органы и системы.

В результате проведенного лечения 45 пациентов с острой формой гайморита полностью выздоровели. С хронической формой гайморита: 8 пациентов выписаны в стадии ремиссии и 5 заметили улучшение. При выписке из стационара были рекомендованы антибактериальные препараты: Амоксиклав – 52 пациентам, Цефотаксим – 6 пациентам. Согласно рекомендациям, продолжительность приема составляла 7-10 дней.

Выводы: по итогам проведенной научно-исследовательской работы определено:

1. Часто применяющимися группами антибиотиков были цефалоспорины 3 поколения: Цефтриаксон, Цефотаксим и 1 поколения: Цефазолин.

2. Антибиотики назначались в соответствии с современными рекомендациями, во всех случаях проводилось определение чувствительности к антибиотикам.

3. Антибактериальная терапия в лечении острого и хронического форм гайморита соответствует современным рекомендациям в лечении данной патологии.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЬНЫХ С ПАПИЛЛОМАМИ НОСА И ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ

**Давронов Абдукарим Бахром угли, Гаффоров Элер Тураевич, Турсунов Шохрух
Шокирович**

Клинические ординаторы кафедры оториноларингологии ФПДО Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Кобилова Ш.Ш.

Папиллома - одна из наиболее часто встречающихся доброкачественных опухолей ЛОР-органов. Папиллома носа по своему виду напоминающая цветную капусту, может расти на слизистой оболочке носовой перегородке, нижних раковин и на нижней стенке преддверия носа. Наиболее часто появление папиллом вызвано вирусом папилломы человека (ВПЧ), который является ДНК - содержащим вирусом. Вирус папилломы человека инфицирует пролиферирующие эпителиальные клетки базального слоя эпителия.

Причина рецидивов заключается в том, что в случае хирургического лечения иссекается только видимый патологический очаг, а не этиологический фактор.

Материал и методы исследования: было обследовано 66 больных с папилломами носа и придаточных пазух. Возраст больных составил от 24 до 52 лет, заболевание одинаково часто встречается среди лиц мужского 36 (54,5%) и женского пола 30 (45,5%). Всем пациентам проведено комплексное обследование, включающее тщательно собранный анамнез, обследование ЛОР органов: передняя и задняя риноскопия, эндоскопия, гистологическое исследование.

Результаты: Длительность заболевания варьировала от 8 месяцев до 5 лет. Больные неоднократно лечились по поводу папиллом носа и придаточных пазух: 58 однократно (87,8%), 6 дважды (9,1%), 2 трижды (3,0 %). В анамнезе у 38 пациентов (57,6%) имелись

указания на хронические заболевания носа и придаточных пазух.

Локализация процесса: папиллома перегородки носа наблюдалась у 28 (42,4%) пациентов, папиллома нижней носовой раковины в 12 (18,2%) случаях, папиллома дна полости носа 16 (24,2%), папиллома гайморовой пазухи 6 (9,1%) и папиллома носа и гайморовой пазухи у 4 (6%) пациентов.

По результатам гистологического исследования у 36 (54,5%) пациентов выявлена плоскоклеточная папиллома, у 30 (45,4%) переходно-клеточная папиллома.

На момент обращения жалобы на затруднение дыхания 58 (87,8%), заложенность носа 52 (78,8%), носовые выделения 43 (65,1%), снижение обоняния 26 (39,4%) и у 5 (7,5%) пациентов наблюдались периодические носовые кровотечения.

Выводы. Таким образом, выявлено что у больных с папилломами носа и придаточных пазух основными жалобами было затруднение дыхания, заложенность носа и носовые выделения. Наиболее часто папиллома локализовалась на следующих образованиях носа: перегородка носа, дно полости носа и нижняя носовая раковина. Рецидив заболевания наблюдался в 12% случаях.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА «MEGAFILL MN» ПРИ РЕСТАВРАЦИИ БОКОВЫХ ЗУБОВ

**Ёкубов Джасур Рустамович, Пулатов Анваржон Юлдашевич,
Рахимов Тохир Носирович**

Студенты 5 курса стоматологического факультета ГОУ «Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино»,
Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Тохтаходжаева С.Т.

Цель исследования. Определение эффективности фотополимерного микрогибридного композиционного материала «Megafil MN» при реставрации боковых групп зубов.

Материал и методы исследования. Нами проведены реставрации 24 зубов, из них: 15 (62,5%) кариозных зубов и 9 (37,5%) после эндодонтического лечения. Возраст больных колебался от 17 до 30 лет. В 10 (41,7%) зубах кариозная полость локализовалась на жевательной поверхности (I класс по Блеку), в – 9 (37,5%) на апроксимальных поверхностях (II класс по Блеку), в – 5 (20,8%) на пришеечной области моляров (V класс по Блеку). Реставрация зубов проводилась последовательно: анестезия, очищение поверхности зуба с помощью щетки и абразивной пасты, подбор цвета пломбирочного материала, раскрытие, расширение, некрэктомия, формирование полости, создание ретенционных пунктов, финирирование краев эмали, наложение изолирующей прокладки, конденсация эмали и дентина, промывание и высушивание водно-воздушным pistolетом без пересушивания поверхности, введение адгезива и полимеризация, наложение пломбирочного материала послойно (не более 2 мм), полимеризация 25 сек, герметизация пломбы жидкотекучим слоем, шлифование и полирование пломбы реставрационными борами и дисками. Были даны рекомендации пациентам по уходу за полостью рта. Повторный осмотр качества реставрации производили через 6 месяцев и 1 год.

Результаты исследования. Через 6 месяцев при обследовании пациентов не отмечались субъективные ощущения, была отрицательная реакция зуба на температурные раздражители и на перкуссию. Отмечена хорошая фиксация пломбы к твёрдым тканям зуба, отсутствовал дефект краевого прилегания, пломба сохраняла свой первоначальный цвет и блеск, усадка и стираемость не наблюдались. Через год в 2 (3,6%) зубах обнаружено нарушение краевого прилегания пломбы к тканям зуба, в связи, с чем произведена повторная реставрация, а в остальных случаях (96,4%) проводилась лишь только профессиональная чистка зубов с последующей полировкой пломб.

Выводы. Работа с использованием фотополимерного микрогибридного композиционного материала «Megafil MN» для реставраций жевательных групп зубов практичен в применении, цветовая палитра позволяет оптимально подобрать цвет, имеет высокую полируемость и цветостойкость, а также обладает хорошими эстетическими качествами, что на сегодняшний день играет немаловажную роль.

КОМБИНИРОВАННАЯ ПРОТИВОГРИБКОВАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЭКСУДАТИВНЫХ СИНУСИТОВ

Жамалов Гайрат

Студент 504 группы медико-педагогического факультета Самаркандского
государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Шаматов И.Я.

Цель исследования. Изучение эффективности комбинированного применения противогрибковых препаратов Дермазол и Фуцис при лечении хронических экссудативных синуситов кандидозной этиологии.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением в ЛОР отделении клиники СамМИ находилось 47 амбулаторных больных в возрасте от 18 до 60 лет (27 мужчин, 20 женщин) с диагнозом хронический синусит, экссудативная форма. Основные жалобы пациентов были на частые рецидивы, сопровождающиеся затруднением носового дыхания, выделениями из носа студенистого, слизистого или гнойного характера, головной болью и чувством тяжести в области пораженной пазухи. Всем больным проведено клиническое и культуральное микологическое обследование. Вместе с традиционным лечением (секретолитики, антигистаминные препараты, физиотерапия) нами были использованы противогрибковые препараты из группы имидазолов Дермазол, обладающий выраженным действием в отношении грибов рода *Candida* и *Aspergillus*, и Фуцис (флюконазол) эффективный при кандидозной инфекции. Дермазол назначали внутрь по 200 мг 1 раз в сутки на протяжении 15 дней; раствором Фуциса 100 мл промывали полости носа и гайморовых пазух (при дренировании на 5-7 дней после пункции).

Результаты исследования. У всех пациентов при микологическом обследовании выявлена грибковая колонизация: ассоциация дрожжевых грибов *Candida* и *Aspergillus* в сочетании с бактериальной микрофлорой. Вазомоторные явления проявлялись гиперпластическим изменением нижней и средней раковин и слизистой оболочки гайморовой пазухи (при эндоскопическом обследовании), наличие на слизистой оболочке прозрачных микровезикул и точечных высыпаний. После проведенного лечения клиническое выздоровление на 10-12 сутки наблюдалось у 31 пациента, у остальных 16 пациентов клиническое выздоровление наступило на 15-17 день от начала лечения.

Выводы. Таким образом использованных нами при лечении ХЭС осложненных кандидозной инфекцией комбинированное применение противогрибковых препаратов Дермазол и Фуцис дало положительный клинический эффект, который проявился нормализацией основных симптомов заболевания и способствовал сокращению периода обострения.

ОБОСНОВАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К КОРРЕКЦИИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ

Журавлева Оксана Владимировна

Студентка 12 группы лечебного факультета №2 ГОО ВПО «Донецкий национальный
медицинский университет им. М.Горького», Донецк,

Донецкая Народная республика

Научный руководитель –к.м.н. доцент Осипенкова Т.С.

Цель исследования: определить эффективность и целесообразность дифференцированного назначения антиоксидантной терапии пациентам с интенсивным воспалительным процессом в пародонте и достоверно высоким уровнем продуктов ПОЛ в крови.

Материалы и методы: обследовано 76 больных с генерализованным пародонтитом. Для оценки состояния пародонта использовали индекс РМА, индекс кровоточивости, ПИ Рассела, пробу Кулаженко, учитывали количество пораженных секстантов. В крови определяли уровень диеновых конъюгатов (ДК), содержание малонового диальдегида (МДА), показатель перекисного гемолиза эритроцитов (ПГЭ),

супероксиддисмутазу (СОД), антиокислительную активность (АОА). Всем пациентам проводили комплексную противовоспалительную терапию и кюретаж пародонтальных карманов. Больных распределяли на группы в зависимости от интенсивности процессов ПОЛ. Выделена 1-я группа больных со значениями РМА – $44,8 \pm 1,20\%$, индекса кровоточивости – $4,08 \pm 0,07$ баллов, ПИ Рассела – $2,68 \pm 0,02$ у.е., пробы Кулаженко – $49,2 \pm 1,4$ с., поражено 2 – 3 секстанта верхней и нижней челюстей; ДК – $2,41 \pm 0,07$ у.е., МДА – $10,6 \pm 0,9$ мкмоль/г белка, ПГЭ – $9,78 \pm 0,54\%$; каталаза – $13,88 \pm 0,09$ Мкатал/л, СОД – $0,116 \pm 0,07$ Е/мг белка, АОА – $54,6 \pm 6,7\%$. Для 2-й группы характерны выраженные признаки воспаления тканей пародонта с исследуемыми показателями выше чем в 1-й группе. Проводили дифференцированное лечение: пациентам 1-й – препараты антиоксидантного действия не назначали, пациентам второй группы в план лечения включали антиоксиданты общего (per os «Квертин» по 0,04x2 раза в день) и местного действия (30% раствор токоферола ацетата); курсом 9 дней.

Результаты исследования: у больных 1-й группы на 6-е сутки после кюретажа в мазках-отпечатках раневого экссудата были зарегистрированы признаки активной репарации (полибласты, фибробласты). На 9-е сутки десна соответствовала понятию «здоровая». Схожие положительные клинические результаты были получены и во 2-й группе.

Выводы: результаты исследования подтверждают целесообразность дифференцированного назначения антиоксидантной терапии пациентам с интенсивным воспалительным процессом в пародонте и достоверно высоким уровнем продуктов ПОЛ в крови.

ПРОФИЛАКТИКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Журакулов Дилмурод, Каландаров Фаридун

Студент 101 группы международного факультета Стоматологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.б.н доцент Мухитдинов Шавкат Мухамеджанович

Цель: Выявить факторы риска возникновения кариеса зубов у детей в различных возрастных группах.

Материалы и методы исследования: Для выявления факторов риска возникновения кариеса зубов среди детей города Самарканд было проведено анкетирование в 3 возрастных группах: у родителей детей до 1 года, до 6 лет, 6-12 лет. В опросе приняло участие 132 ребенка, из них до 1 лет - 33 человек, до 6- 50 человек, от 6 до 12 - 49 человек. Родителям и детям были выданы анкеты, в которых они отмечали наличие или отсутствие тех или иных факторов риска.

Результаты исследования: По результатам анкетирования были выявлены следующие результаты: наиболее часто встречаемые факторы риска возникновения кариеса – неудовлетворительная гигиена полости рта, нарушение рациона питания с преобладанием употребления углеводов, заболевания матери во время беременности, с нарушением развития эмали у плода. Сочетание нескольких вредных привычек наблюдается в 12 %. До 1 года наиболее часто встречается такой фактор риска, как нарушение рациона питания, введение в прикорм сладких соков, засыпание ребенка с бутылочкой, до 6- неудовлетворительная гигиена полости рта, отсутствие навыков гигиены полости рта, от 6 до 12 – сочетание нерациональной гигиены полости рта, употребление большого количества углеводов и нарушение гигиены полости рта, снижение кариесрезистентности в результате недостаточного содержания фтора в продуктах питания также нерегулярное посещение врача-стоматолога. Результаты показывают, что в раннем возрасте преобладает нарушение рациона питания, а с возрастом начинает преобладать сочетание всех факторов риска. Так в возрасте до 1 года факторы риска встречаются в 71 % случаев, из них 65 %- нарушение рационального питания (сладкие соки в виде прикорма). До 6 лет встречаемость составила 57 %, из них 40 %- отсутствие навыков гигиены полости рта, 32 %- нерегулярное посещение врача- стоматолога. До 12 лет 33 % из них 23 %- нарушение гигиены полости рта, 5 %- нерациональное питание, 5 %- нерегулярное посещение врача-стоматолога, снижение кариесрезистентности в результате недостаточного содержания фтора в продуктах питания.

Выводы: Таким образом, можно сделать вывод о том, что риск развития кариеса велик в любом возрасте, даже в раннем. Проблема профилактики кариеса зубов у детей и подростков остается одной из самых актуальных в стоматологии. Прежде всего родительская ответственность, заинтересованность в проблеме помогут найти более грамотный подход к ее устранению. Для того, чтобы избежать его возникновения необходимо взаимодействие как врачей- стоматологов, педиатров, а также родителей и самих детей. Необходимо воздействие на каждое звено, которое играет роль в возникновении кариеса, на каждый возможный фактор, способствующий снижению кариесрезистентности зубов.

ГЛАЗНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Зарипова Р.М., Каримов М.Б., Абдурахмонова Н.А.

Кафедра офтальмологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»,

Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Карим-заде Х.Дж.

Цель исследования. Анализ случаев осложнений со стороны органа зрения после перенесенной коронавирусной инфекции у больных с СД 2 типа.

Материал исследования. На стационарном лечении в условиях реанимационного, глазного и ЛОР отделения ГУ НМЦ РТ за период август – декабрь 2020 года под нашим наблюдением находились 13 пациентов с офтальмологическими постковидными осложнениями. Из них 4 женщины, 9 мужчин. Возраст больных варьировал от 45 до 66 лет. Средний возраст больных составлял 50 ± 2 лет. У всех больных имела место перенесенная 1-1,5 месяца до обращения в разных формах и тяжести коронавирусная инфекция и как сопутствующее заболевание имел место сахарный диабет 2 типа. Всем больным проведен офтальмоскопия, биомикроскопия, экзофтальмометрия. Кроме того, больным были: проведены общие клинические методы исследования, КТ головного мозга, орбиты и придаточных пазух носа, консультация нейрохирурга, оториноларинголога, челюстно-лицевого хирурга, реаниматолога и эндокринолога. Срок наблюдения составил 1-4 месяца.

Результаты исследования. У всех больных наблюдались сочетанные поражения органа зрения, ЛОР органов и органов полости рта. Со стороны органа зрения у больных отмечался выраженный воспалительный инфильтрат в орбите, экзофтальм, хемоз, офтальмоплегия, мидриаз. У 4-х пациентов отмечались язвенные поражения роговицы, увеиты и осложненная катаракта. На глазном дне отмечался ишемический отек диска зрительного нерва и сетчатки. Острота зрения у всех больных – светоощущения с неправильной проекцией. У всех больных имели место синуситы различной степени выраженности и поражение мягкого и твердого неба. У 4 больных имела место невралгия лицевого нерва. У двух больных процесс имел двухсторонний характер, и имело место развитие тромбоза кавернозного синуса, нарушение мозгового кровообращения с летальным исходом.

Всем больным проведена усиленная противовоспалительная, дезинтоксикационная терапия, а также антикоагулянты прямого и непрямого действия. 5-м пациентам по показаниям было проведено активное хирургическое лечение: орбитотомия и синусотомия и некрэктомия.

Характерной особенностью воспалительного процесса являлись некротические изменения тканей с вялым клиническим течением, длительно не заживающие послеоперационные раны. 1 пациенту проведена эвиссерация глаза в связи с развитием гнойного панофтальмита и одному пациенту проведена лечебная кератопластика вследствие развития перфорации роговицы после гнойной язвы.

Выводы. Наблюдается увеличение частоты поздних тяжелых и неясных с необычными проявлениями и сочетанными с патологиями головного мозга, челюстно-лицевой области и ЛОР органов офтальмологические осложнения у больных СД 2 типа после перенесенной коронавирусной инфекции вплоть до летальных исходов, что требует дальнейшего изучения и исследования в данном направлении.

ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ ПЕПТИДЫ КАК МАРКЕРЫ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ

Иванов Виктор Ильич

Студент 3 группы, 1 курса стоматологического факультета Курского государственного
медицинского университета, Курск, Россия

Научный руководитель: д.м.н, профессор Юдина С.М.

Цель работы: исследование содержания противомикробных пептидов (ПМП) – α -дефензинов (HNP 1-3) и кателицидина (LL-37) в ротовой жидкости больных хроническим пародонтитом.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 38 пациентов с хроническим пародонтитом в возрасте от 30 до 45 лет (18 мужчин, 20 женщин). Продолжительность заболевания варьировала от 2 до 5 лет. Критериями включения пациентов в исследования были: верифицированный диагноз хронического пародонтита легкой степени тяжести в стадии обострения, сопутствующая патология в стадии ремиссии. Критериями исключения являлись больные с хроническим пародонтитом в стадии ремиссии, обострение сопутствующей патологии, ОРВИ, заболевания в стадии декомпенсации. Определение содержания HNP 1-3 и LL-37 проводили методом ИФА с использованием тест системы «Nucult Biotech» (Нидерланды). Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием параметрических (t-критерий Стьюдента) и непараметрических (Манна-Уитни) методов.

Результаты исследования: У большинства больных хроническим пародонтитом наблюдалась повышенная продукция ПМП, о чем свидетельствовали высокие уровни кателицидина (LL-37) $61,92 \pm 1,78$ мкг/мл и α -дефензинов (HNP 1-3) $1119,21 \pm 32,98$ нг/мл, значительно превышающие показатели доноров. Следует отметить, что у 63,4% больных уровень кателицидина в 2,7 раза превышал значения здоровых лиц, а у 36,6% пациентов он был ниже в 1,3 раза. Аналогичная тенденция отмечалась при исследовании α -дефензинов, а именно, у 74,1% пациентов HNP 1-3 был выше и у 25,9% - ниже в 1,3 раза контрольных значений. Повышение концентрации ПМП вероятно можно связать с адаптивным увеличением их продукции в ответ на микробный фактор, повреждение эпителиальных барьеров и формирование хронического воспаления в пародонте. Следует также заметить, что высокое содержание α -дефензинов и кателицидина наблюдалось преимущественно у пациентов с анамнезом заболевания более 3-х лет. Вместе с тем, сниженные значения ПМП констатированы у пациентов с длительностью хронического воспаления в пародонте более 3-х лет, что вероятно может свидетельствовать об угнетении эндогенной продукции ПМП и снижении резервных возможностей клеток-продуцентов в ответ на микробную стимуляцию на фоне более длительного воспалительного процесса в десне.

Выводы: Таким образом, дисбаланс продукции ПМП при пародонтите можно объяснить их повышенной востребованностью для купирования воспалительного процесса, а также истощением их локальной продукции вследствие формирования функциональной недостаточности клеток-продуцентов ПМП и, как следствие, снижение их резервных возможностей.

АНАЛИЗ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Камолзода Ф.А., Одилов О.Д., Бабаева Т.С.

Кафедра офтальмологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»,
Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель – Каримов М.Б., ассистент кафедры.

Цель исследования. Проанализировать случаи врожденной глаукомы, по данным детского глазного отделения (ДГО) ГУ НМЦ РТ, «Шифобахш» за 2016-2020 годы.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни больных с врожденной глаукомой (ВГ), проходивших обследование и лечение в условиях ДГО ГУ НМЦ РТ с 2016 по 2020 гг. С 2016 по 2020 г. в ДГО ГУ НМЦ РТ обследовано и пролечено 192 ребенка (357 глаз) в возрасте от 2 недель до 10 лет (от 1 года – 70 (36,4%) пациентов, от 1 до 2-х лет – 29 (32,5%), от 2 до 3-х лет – 22 (11,4%), от 4 до 6 лет - 19 (9,9%) и старше 6 лет – 35 (18,2%) больных) с различными формами, стадиями ВГ и степенью компенсации ВГД.

Мальчики составили 110 больных, девочки - 82. Всем больным были проведены следующие методы обследования и диагностики: тонометрия по Маклакову, тонография по упрощенной методике А.П. Нестерова, гониоскопия, биомикроскопия, кератометрия, офтальмоскопия, эхография, В- сканирование, офтальмопневмотонометрия.

Результаты исследования. Пациенты были разделены на группы по формам и стадиям ВГ: 1-я форма (гидрофтальм) – 165 детей (313 глаз), 2-я форма – сочетанная (аниридия и синдром Ригера) – 17 детей (30 глаз), 3-я форма (синдром Стерджа – Вебера) – 10 детей (14 глаз). Начальная стадия ВГ была диагностирована на 41 (11,4%) глазу, развитая – на 83 (23,2%) глазах, далеко зашедшая – на 138 (38,6%) глазах, терминальные стадии (почти абсолютная и абсолютная) – на 95 (26,8%) глазах. В зависимости от уровня ВГД дети были разделены на 3 группы: 1-я группа с умеренным повышением ВГД – выше 22, но не более 27 мм рт. ст. – 132 глаза, 2-я группа с выраженным повышением ВГД – 27–31 мм рт. ст. – 204 глаза, 3-я группа со значительным повышением ВГД – более 31 мм рт. ст. – 21 глаз. Сопутствующие патологии глазного яблока имели место в 29 случаях: врожденная катаракта – 14 глаз, миопия -7 глаз, косоглазие -5 глаз, микрофтальм – 3 глаза. У 67 матерей больных детей отмечалось патологическое течение беременности (токсикоз, анемии, вирусные инфекции). Родственные браки родителей отмечены в 22 (11,5%) семьях. 42 (21,9%) больных имели общие соматические заболевания (перинатальную энцефалопатию, олигофрению, рахит и др.). Горизонтальный диаметр роговицы не превышал возрастной нормы только в 11 случаях, был увеличен до 12-13 мм у 30 глаз, до 13,5-15 мм – 83, до 15,5-18 мм - у 138 глаз. При тонометрии и тонографии во всех 357 глазах был некомпенсированный офтальмотонус. При гониоскопии у большинства детей были обнаружены: атрофия корня радужки, аномальная трабекула, остатки мезенхимальной ткани, облитерация шлемова канала и неправильное ее положение, прикрепление радужки к аномальной трабекуле и др.

При А-сканировании значительное увеличение передне-задней оси (от 23 до 34мм) обнаружено в 42,5% глаз. Основными причинами снижения зрения у детей были глаукоматозная атрофия зрительного нерва, помутнение роговицы, амблиопия, нистагм, аномалия радужки. Хирургическому лечению было подвергнуто 360 глаз из 384 (в 24 случаях имело место подозрение на глаукому, анофтальм, субатрофию глазного яблока и др.). Ведущей операцией была синусотрабекулэктомия – 321 глаз, гониотомия с гониопунктурой – 28, дренирование передней камеры – 8, энуклеация – 3.

После хирургического лечения в 18,0% случаев отмечалось уменьшение диаметра на 0,5-1,0 мм, в остальных случаях размеры были на уровне исходных. Прекращение увеличения глаза было у большинства детей на фоне восстановления нормотонии. Нормализация офтальмотонуса была достигнута у 90% в ранние и 85% в отдаленные сроки после операции. В 14 случаях были проведены повторные шунтирующие операции в отдаленных сроках наблюдения. Визуальные исходы зависели от грубых помутнений роговицы, атрофии зрительного нерва, нистагма, амблиопии, анизометропии и др.

Выводы. Согласно нашим данным, в большинстве случаев встречается 1-а форма ВГ, возраст ребенка при первичном обращении в основном до одного года (36,5%), но количество больных, обратившихся в более поздние сроки остается достаточно высоким. Наблюдается увеличение числа больных с далекозашедшей и абсолютной стадиями, что диктует необходимость коренным образом пересмотреть организационные меры, направленные на раннее выявление этого тяжелого заболевания. Нами предоставляются приоритетными следующие мероприятия:

1. Активное выявление детей с гидрофтальмом непосредственно в родильных домах.
2. Совершенствование знаний офтальмопедиатров и неонатологов по вопросам патологии органа зрения.
3. Увеличение объема своевременных хирургических патогенетических вмешательств.
4. Научно-обоснованное прогнозирование течения гидрофтальма в целях повышения качества диспансеризации этого контингента детей.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРОВ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Камолов Рустамжон Жамолиддинович

Студент 126 группы лечебного факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: к.ф.-м.н., доцент Содиков Н.О.

Цель работы: Изучение применения лазера в офтальмологии. Одной из первых отраслей медицины в которой нашли применение.

Лазеры принципиально отличаются от других источников света свойствами светового потока: монохроматичностью, когерентностью, направленностью. Принцип индуцированного излучения-основа работы лазеров. Более подробно разберем типы каждого лазера и какие манипуляции ими можно выполнять. Лазеры отличаются друг от друга характером активной среды. Используются твердые, жидкие, газообразные вещества.

Материал и методы исследования: Лазер широко применяется для таких процедур как «лазердисцизия вторичной пленчатой катаракты» (рассечение помутневшей капсулы хрусталика после имплантации интраокулярной линзы), «лазерная иридомиотомия» (формирование колобом в радужке для улучшения гидродинамических функций глаза). Основное преимущество лазеров перед другими методами воздействия — это их способность очень точно и избирательно воздействовать на ткани человека. В твердотельных лазерах применяются аморфные и кристаллические диэлектрики, в жидких-растворы различных веществ. Бывают различные типы лазера, например: рубиновый, аргоновый, диодный.

Результаты исследования: Лазеркоагуляция. Используется для лечения периферических дистрофий сетчатки. Применяются лазеры коагулирующего действия. Используется свойство лазера оказывать дистанционное, строго дозированное, нагревающее действие на ткани сетчатки. В процессе лечения образуется микроожог, далее хориоретинальная спайка которая как бы «приклеивает» сетчатку в участках ее истончения и вокруг разрывов. Такие разрывы не редкость у людей с близорукостью вследствие анатомического строения глазного яблока. Увеличение аксиальной длины глаза приводит к растяжению сетчатки по периферии. Периферические дистрофии часто не заметны для пациента, иногда могут проявлять себя «вспышками, молниями в глазу, плавающими помутнениями». Если такую патологию не лечить – она может привести к грозным осложнениям таким как отслойка сетчатки, гемофтальм. Отдельного упоминания заслуживает лазеркоагуляция сетчатки как первый этап перед лазерной коррекцией зрения. Корректно проведенная процедура-это одно из условий сохранения хорошего зрения в долгосрочной перспективе. Процедура коагуляции имеет минимальный дискомфорт, обязательно применяется анестетик. Пациент ощущает касание линзы и вспышки зеленого цвета. На несколько дней назначаются противовоспалительные капли, ограничивается физическая нагрузка. Динамическое наблюдение проводится с интервалом один раз в год.

- Фотодеструкция. Используется YAG (ятаган) лазер. Данный лазер обладает свойством дозированно рассекать ткани, вследствие высвобождения большого количества энергии в маленьком объеме. В месте нанесения воздействия образуется плазма, которая приводит к созданию ударной волны и микроразрыву ткани. Данная процедура стабилизирует внутриглазное давление и входит в протокол профилактики приступа закрытоугольной глаукомы. Процедура проводится быстро, безболезненно, амбулаторно.

- Фотоабляция. Способность эксимерного лазера дозированно удалять клетки широко используется для проведения рефракционных вмешательств на роговице. Благодаря расположению и анатомическому строению-ее ткани идеальный материал для формирования новой оптики глаза. Эксимерные лазеры последнего поколения позволяют значительно сократить время пребывания пациента в операционной и время восстановления зрительных функций. Результат сохраняется на долгие годы.

Вывод: Корректно проведенная процедура-это одно из условий сохранения хорошего

зрения в долгосрочной перспективе. Процедура коагуляции имеет минимальный дискомфорт, обязательно применяется анестетик. Пациент ощущает касание линзы и вспышки зеленого цвета. На несколько дней назначаются противовоспалительные капли, ограничивается физическая нагрузка. Динамическое наблюдение проводится с интервалом один раз в год.

ПОПЕРЕЧНЫЕ СКЕЛЕТНЫЕ АППАРАТЫ БЫСТРОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ДО И ПОСЛЕ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Каримов Навруз Нормуродович

магистр 1го курса по направлению ортопедическое стоматология Самаркандского
Государственного Медицинского Института, Самарканд, Узбекистан

Актуальность: Сужение верхней челюсти - частая находка среди населения, в основном представлен односторонним или двусторонним задним перекрестным прикусом. Сообщается, что задний перекрестный прикус является наиболее распространенным типом неправильного прикуса, встречающимся от 8% до 22%. Скелетный или зубной перекрестный прикус следует лечить после постановки диагноза, поскольку считается, что перекрестный прикус скелета влияет на функции ВНЧС, характер жевания, привычки дыхания и положение языка. Основная цель коррекции перекрестного прикуса скелета, возникшего в результате дефекта верхней челюсти, - это достижение поперечного расширения скелета верхней челюсти с наименьшими стоматологическими эффектами, обеспечивающими оптимальную координацию зубных дуг верхней и нижней челюсти.

Цель исследования: Оценить поперечные скелетные аппараты быстрого расширения верхней челюсти (RME) у пре- и постпубертатных детей.

Материалы и методы исследования: До марта 2021 года поиск проводился в пяти базах данных; Pubmed, Cochrane, Scopus, Lilacs и Web of science в дополнение к ручному поиску в других источниках. Языковых ограничений не было. Методологический индекс для нерандомизированных исследований MINORS использовался для оценки качества и риска систематической ошибки включенных исследований.

Результаты исследования: В качественный анализ были включены шесть исследований. Мета-анализ не проводился из-за неоднородности методологий и результатов. Все включенные в обзор исследования показали недостатки в их структуре, что не дает достаточных доказательств. В краткосрочной перспективе RME вызывал увеличение ширины верхней челюсти и латерально-носовой части у детей препубертатного возраста на 3,4 мм и 3,3 мм и на 2,8 и 2,2 мм соответственно у детей постпубертатного возраста. Хотя статистически незначимо, увеличение ширины верхней челюсти было больше, чем у детей постпубертатного возраста, на 0,6 мм. В долгосрочной перспективе расширение привело к постоянному увеличению поперечных размеров как зубо-альвеолярного, так и скелетного компонентов верхней челюсти и окологлазничных структур у детей препубертатного возраста. Дети постпубертатного возраста продемонстрировали статистически значимое увеличение ширины носа только на 1,3 мм по сравнению с контрольной группой, не получавшей лечения, без постоянного увеличения ширины верхнечелюстной кости.

Выводы: В литературе очень мало информации об использовании возраста скелета в качестве ориентира при лечении перекрестных прикусов скелета с помощью RME. Существуют лишь слабые доказательства, подтверждающие увеличение ширины верхней челюсти и латерально-носовой полости после перенесенной тканью зубов RME у препубертатных детей, причем эти изменения были меньше у постпубертатных. Что касается поперечных скелетных эффектов RME, а также его влияния на верхнечелюстные и нижнечелюстные зубные дуги, носовые дыхательные пути, лицевые и носовые мягкие ткани, слабые данные подтверждают положительные изменения этих результатов у детей препубертатного возраста.

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г.ВОЛГОГРАДА О ВОЗМОЖНОСТЯХ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Киба Ксения Андреевна, Амрахова Эмилия Зейдаровна

Студентки 510 группы и 308 группы стоматологического факультета Волгоградского Государственного Медицинского Университета, Волгоград, Россия

Научный руководитель: к.м.н., доцент Онищенко Л.Ф.

Цель исследования: установить основные причины обращения населения г. Волгограда за ортодонтической помощью, выяснить, что, по мнению жителей г. Волгограда, является основной причиной возникновения зубочелюстных аномалий, а также определить доступность проведения ортодонтического лечения.

Материалы и методы исследования: для достижения поставленной цели был применен метод электронного анкетирования, в котором приняли участие 150 респондентов (старше 24 лет составляли 24% опрошенных, подростки и взрослые в возрасте от 15 до 23 лет - 70%, дети от 6 до 15 лет – 6%). Анкета содержала 9 вопросов и вариантов ответов к ним. Анкетирование было анонимным и добровольным. Полученные данные статистически обработаны при помощи компьютерной программы Microsoft Excel 2010 с использованием методов параметрической статистики.

Результаты исследования. По данным анализа анкет были выявлены возрастные категории обращения к специалисту по причине наличия зубочелюстной аномалии: 45,3% в возрасте старше 6 лет, от 3 до 6 лет – 8%, от 1 года до 3 лет - 0,7%, совсем не обращались за помощью к ортодонту 46% респондентов. Основной причиной обращения, согласно данным проведенного анкетирования, является собственная инициатива респондентов (46,8% ответов), по направлению детского стоматолога обратились за помощью специалиста – 27,4%, по рекомендации педиатра - 2,4%, по рекомендации логопеда - 3,2%. Эти данные социологического исследования подтверждают, что именно детские стоматологи чаще других специалистов выявляли патологию и информировали об этом родителей пациентов.

Среди респондентов, обратившихся к врачу-ортодонт по собственной инициативе, у 28,9% опрошенных главной причиной обращения была красота улыбки, у 22,8% состояние здоровья зубов и десен, у 8,8% - внешний вид лица, у 4,4% неполноценное жевание и только у 1,8% нарушенная дикция. На вопрос об основной причине, приводящей к развитию зубочелюстных аномалий были получены следующие данные: несвоевременное лечение и удаление зубов - 38%, отягощенная наследственность - 36%, наличие вредных привычек - 10%, длительное сосание соски - 11,3%. Представления о длительности ортодонтического лечения у населения г. Волгограда оказались следующими: от 1 года до 2 лет - 34%, более 3 лет - 24,7%, от 6 месяцев до 1 года - 8% и 28% опрошенных не имеют представления о сроках лечения. Все предписания специалиста готовы соблюдать 78%, 22% опрошенных готовы соблюдать предписания в том случае, если это не будут нарушать их привычного образа жизни. Мнение о том, что оказание ортодонтической помощи должно быть оплачено считают правильным 82% респондентов, лишь 18% не согласны с этим положением. Большинство опрошенных готовых оплатить ортодонтическое лечение при доступной его стоимости (73,3% ответов), при любой его стоимости – 12,7% и 14% пока не могут позволить себе его оплату.

Выводы. Таким образом, проведенное анкетирование показало, что основными причинами обращения за ортодонтической помощью среди населения г. Волгограда являются: собственная инициатива, а также направление детского стоматолога. Главными поводами обращения к ортодонту служат красота улыбки и состояние здоровья зубов, десен.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СОВРЕМЕННЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ СИСТЕМ НА КОСТНУЮ ТКАНЬ

Киякбаев Данияр Маратович

Студент 407 группы стоматологического факультета
Медицинского университета Семей, Семей, Казахстан.

Научный руководитель: Кусаинова Ж.Д.

Цель работы: изучение литературного обзора с глубиной 10 лет по аспектам действия современных ортодонтических систем на костную ткань.

Материалы и методы исследования: был произведен систематический поиск и анализ данных научных публикации в электронно-поисковых системах Pubmed; в электронных библиотеках «КиберЛенинка», «elibrary».

Результаты исследования: Сегодня значительная часть патологий зубочелюстной системы исправляются ортопедически, то есть предполагают использование — брекет-систем. Каждая из брекет-систем основывается на одном неизменном принципе - это давление на коронку зуба. В каждом индивидуальном случае мы выбираем направление и величину воздействующей силы. Силу воздействия систематизировал А.М. Шварц - 2бг/см². Активная сила, оказываемая брекет-системами соответственно третьему закону Ньютона, будет противопоставляться реактивной силе. Характер перемещения зуба будет отличаться. Это зависит от расположения - “Центра сопротивления” зуба. Итогом воздействия любого вида силы будет реакция периодонтальной связки эластичностью, а именно реакция ПДС начинается с - “Фазы первичного перемещения”. После, следует - “Фаза задержки”. В ней образуются: “Зона тяги” и “Зона давления”. “Зона тяги” характеризуется натяжением ПДС, увеличением кровообращения, уровнем простагландина и кислорода. В это время в “Зоне давления” происходит сдавливание тканей, отмирание нервов, уменьшение тока крови, образование новых сосудов питающих ПДС. Все эти факторы в “Зоне давления” и “Зоне натяжения” катализируют остеокластогенез. Для остеокластогенеза необходимо два фактора: ФНО - родственный цитокин RANKL, находящийся на поверхности одонтоластов, и полипептидный фактор роста CSF-1. На поверхности клеток-предшественников, в ответ на активацию его лигандом активируется RANK. Подготавливается условия для резорбции костной ткани, создавая своеобразный герметично закрыты отсек. Далее этого внешняя вакуоль закисляется что, в свою очередь, вызывает активацию ферментов TRAP и CATK, ответственных за деградацию минеральной и коллагеновой составляющих кости. и формируется резорбционная впадина. После этого активируется ФНО-родственный поверхностный белок - OPG. Экспрессия OPG блокирует продукцию остеокластов и действует в качестве рецептора-ловушки, блокируя связывание RANKL с RANK. В это время в “Зоне натяжения” протекают реакции цитратного цикла, и наибольшей активностью обладает цитратсинтаза. Синтезируемый цитрат используется в дальнейшем на связывание Ca²⁺, необходимого для процессов минерализации. После наступает “Фаза активного перемещения”: Количество остеокластов набрало критическую массу начался процесс резорбции кости в “Зоне давления”, а в “Зоне натяжения” начался процесс образования новых тканей кости. Зуб начал движение.

Выводы: Углубленное понимание процессов механизма действия ортодонтических систем и костной перестройки, необходимо не только для общего развития. Оно также позволит по ходу ортопедического лечения улучшить качество индивидуального подхода к каждому пациенту, в зависимости от физиологических и психологических данных человека.

ЗНАЧЕНИЕ ОТОАКУСТИЧЕСКОЙ ЭМИССИИ В СКРИНИНГОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛУХА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА
Киёбеков Баходур Латифович¹, Азизхочаев Ахлиддин Абдураззокович¹,
Вохидова Парвина Камоловна².

¹ Клинические ординаторы кафедры оториноларингологии ТГМУ

² Врач оториноларинголог НМЦ «Шифобахш» МЗСЗН Республики Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Холматов Дж.И.

Цель работы. Оценить эффективность регистрации вызванной отоакустической эмиссии (ВОАЭ) в скрининговом обследовании слуха у детей младшего возраста.

Материал и методы исследования. В условиях детского оториноларингологического отделения НМЦ «Шифобахш» нами обследовано 20 детей в возрасте от 3-х до 5-ти лет с аденоидными вегетациями и 10 детей того же возраста с гипертрофией нёбных миндалин, всего 30 детей (17 мальчиков и 13 девочек). Обследование включало в себя общий осмотр носа, глотки, отоскопия, а по мере необходимости отомикроскопия и регистрация ВОАЭ с помощью компьютерного прибора «Path medical solution» производства Германии.

Перед обследованием, в обязательном порядке, осматривали полость носа, горла и уха на предмет чистоты и отсутствия каких - либо серных наслоений в ухе, только после этого переходили к непосредственному исследованию слуха. Все дети в момент обследования находились в состоянии естественного сна.

Результаты исследования. Общий осмотр 22 детей показал нормальное состояние ЛОР-органов, в наружных слуховых проходах у 8-х детей обнаружили серные наслоения, которые после предварительного закапывания стерильного оливкового масла были удалены. При скрининговом обследовании слуха 22 детей получили положительную ответную реакцию органа слуха, т.е. в ответ на звуковой стимул типа щелчка получили нормальную рефлекторную реакцию рецепторного аппарата органа слуха (наружных волосковых клеток спирального органа). У 8-х детей, которым мы чистили ухо, был получен отрицательный результат, однако при повторном обследовании, спустя 5 дней, был достигнут положительный результат.

Выводы. Таким образом, объективный метод скринингового исследования слуховой функции ВОАЭ является простым, надёжным и эффективным средством в ранней диагностике нарушений слуха. При появлении подозрений на различного рода слуховых нарушений, врач педиатр либо лаборант аудиометрист в последующем может направить ребёнка для более детального и полноценного обследования к врачу - сурдологу – аудиологу.

Тем самым исключается возможность прогрессирования врождённых слуховых нарушений.

ЗНАЧЕНИЕ РЕГИСТРАЦИИ СЛУХОВЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ МОЗГА В ИССЛЕДОВАНИИ СЛУХА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА
Киёбеков Баходур Латифович¹, Азизхочаев Ахлиддин Абдураззокович¹,
Вохидова Парвина Камоловна²

¹ Клинические ординаторы кафедры оториноларингологии ТГМУ

² Врач оториноларинголог НМЦ «Шифобахш» МЗСЗН Республики Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Холматов Дж. И.

Цель работы: Оценка эффективности регистрации вызванных слуховых потенциалов головного мозга (ВСПГМ) в скрининговом исследовании слуха детей младшего возраста.

Материалы и методы исследования. В условиях ЛОР клиники отделения сурдологии провели исследование 10 детей в возрасте 2-4 лет (7 мальчиков и 3 девочки). По словам родителей у их детей понижен слух, разговаривают мало, невнятно или вообще не разговаривают, они рассеянные и не играют со своими сверстниками, некоторые из родителей рассказывали о беспокойности и об агрессивности своих детей, в основном дети не

реагировали на громкие звуки – такие как сигнал машин. Именно это подтолкнуло родителей этих детей обратиться в ЛОР - клинику.

Исследование состояло из таких обследований: общий осмотр уха, носовой полости, отоскопии и регистрации ВСПГМ с помощью компьютерного аппарата для тестирования слуха «Path medical solution» производства Германии.

Перед обследованием обязательно проверяли у детей чистоту полости носа, горла, и наружный слуховой проход (особенно для исключения аденоида, ринита, фарингита, и гнойного воспаления уха). Только после такого обследования проводили компьютерную проверку слуха. При проверке дети были в состоянии естественного сна.

Результаты исследования. Общее исследование 10 детей показало, что у детей ЛОР органы находятся в удовлетворительном состоянии. В процессе обследования чувствительности слухового анализатора, исследование показало противоположные отрицательные результаты у 8 детей. У 2 детей у которых мы предположили отсутствие слуха в процессе обследования ВСПГМ получили положительные результаты, что свидетельствовало о наличии слуха. Дополнительное обследование у детского невропатолога показало, что у этих 2 детей есть функциональные отклонения со стороны центральной нервной системы (аутизм).

Заключение. Таким образом объективный метод исследования слуховых функций ВСПГМ, считается не сложным, точным и результативным в обследовании слуховых функций детей младшего возраста.

ПОКАЗАТЕЛИ ЖЕЛЕЗА В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С СУБАТРОФИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Кодирова Барно Искандаровна

Студент 513 группы стоматологического факультета Самаркандского
государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н.доц. Насретдинова М.Т.

Цель работы явилась исследование показателей железа в крови у пациентов с хроническим атрофическим ринитом.

Материалы и методы В клинике Самаркандского медицинского института в 2020 году обследовано 20 пациентов отделения патологии беременных, с диагнозом хронический атрофический ринит в возрасте 19—45 лет. Основные жалобы пациентов были ощущение сухости и зуда в носу, затруднение дыхания. Пациентам было произведено исследование общего анализа крови, железа, ферритина в крови. Как правило, исследование плазмы на содержание железа и ферритина проводится с 8 до 10 утра. Анализ сдается на голодный желудок. За день до забора крови следует воздержаться от приема жирной пищи и употребления алкоголя. Выполняется в комплексе с исследованиями на гемоглобин, трансферрин, общую железосвязывающую способность сыворотки (ОЖСС) и ферритин. Результаты необходимы для выявления дефицита железа, диагностики и мониторинга лечения анемий, наследственного гемохроматоза, инфекций, системных воспалительных болезней и нарушений всасывания веществ в кишечнике.

Результаты и обсуждение При исследовании сывороточного железа в крови у всех обследованных пациентов мы выявили низкие показатели. В норме у пациентов нормальными значениями железа для взрослого пациента являются показатели от 5,83 до 34,5 мкмоль/л. У 11 больных показатели были в пределах 4,35 мкмоль/л, у 9 больных 6,35 мкмоль/л. Определенный дегенеративный сдвиг при этих страданиях указывает на постоянство причины, действующей на организм. В физиологических условиях ферритин отражает содержание железа в крови. Так 1 мкг/л ферритина крови соответствует 8 мг депонированного железа и было отмечено снижение ферритина в крови ниже 10 нг/мл.

Вывод У пациентов страдающих хроническим атрофическим ринитом также наблюдается снижение железа и ферритина в крови, что в основном может и является основным фактором, обуславливающим образование сухости и корок в носу. В патогенезе атрофических процессов

полости носа и околоносовых пазух существенное значение имеет наличие нарушений в обмене железа. При гипосидерозе на слизистой оболочке носа и верхнечелюстной пазухи развивается значительное дистрофическое изменение с преобладанием явлений атрофии. Полученные данные свидетельствуют о необходимости включения препаратов железа в лечение больных с атрофической формой синусита.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К АНАЛИЗУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИЛ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Кожевникова Мария Сергеевна

Студентка 3 курса 6 группы стоматологического факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Научный руководитель: Калиновский С.И.

Цель. Провести анализ современных средств и существующих подходов к исследованию распределения функциональной нагрузки в ортопедической стоматологии.

Материалы и методы. Исследование проведено на основе поиска и изучения оригинальных статей по вопросам, включающим детальное изучение и использование функциональной диагностики жевательного аппарата в российских научных базах данных. Была проведена категоризация путём создания кластера, содержащего 25 русскоязычных и 15 англоязычных тэгов. Полученный кластер использовался для формирования поискового запроса. Полученные данные были проанализированы. Было определено процентное соотношение применяемых методов диагностики перестройки жевательного аппарата. Наиболее часто встречаемые методы были включены в перечень.

Результаты и их обсуждения. Во всех 120 источниках определены наиболее распространённые методики оценки функциональной нагрузки: на долю функциональных методов диагностики приходится около 42.85% от общего числа. Электронные методы диагностики составляют приблизительно 34.1%, и оставшиеся 23.05% составляет применение методов математического моделирования.

Выводы. Проведённый обзор литературных источников по проблеме функционального анализа жевательного аппарата показал научно-обоснованный спектр диагностических возможностей современной стоматологии, тенденцию к развитию высокоинформативных технологий диагностического значения.

Распространённость методик функционального анализа составила: для функциональных методов диагностики – около 42.85%, для электронных методов – приблизительно 34.1%, и 23.05% составляет применение методов математического моделирования.

Широкое распространение дополнительных средств диагностики распределения функциональной нагрузки в исследуемых источниках обуславливает высокую значимость применения комплексных методов.

РОЛЬ КОМПЛАЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ЗУБОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ

Валерия Юрьевна Костенко, Руслан Аббас оглы Гулиев

Студентка 409 группы стоматологического факультета, клинический ординатор кафедры стоматологии института НМФО Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Россия

Научные руководители: д.м.н. проф. Маслак Е.Е., к.м.н. доц. Каменнова Т.Н.

Цель работы: изучить роль комплаентности родителей в сохранении здоровья зубов у детей дошкольного возраста.

Материал и методы исследования: проведено стоматологическое обследование 206 детей в возрасте 3-6 лет, обратившихся с различными целями в детскую стоматологическую поликлинику. Среди обследованных детей, после получения информированного согласия родителей, для

дальнейшего участия в исследовании, были отобраны 27 (13,5%) детей со здоровыми зубами и 93 (46,5%) ребенка с низкой активностью кариеса (всего 120 детей). Все участники исследования, нуждавшиеся в стоматологическом лечении, были санированы. Всем детям провели кариеспрофилактические мероприятия: профессиональная гигиена рта, герметизация фиссур здоровых временных моляров и прорезавшихся первых постоянных моляров, нанесение на зубы фторидного лака. Со всеми детьми и родителями проведена санитарно-просветительная работа и обучение по вопросам профилактики, включая гигиену рта, подобраны предметы и средства для индивидуальной гигиены рта детей. Родителям разъяснена важность стоматологической диспансеризации детей и соблюдения сроков повторных диспансерных осмотров (2 раза в году, каждые 6 месяцев). Через 3 года проведены оценка стоматологического статуса детей и анкетирование родителей. Определена комплаентность родителей (по данным анкетирования). Обработка полученных данных проводилась методами вариационной статистики с использованием критерия Стьюдента для определения значимости различий.

Результаты исследования: повторно через 3 года обследованы 98 (81,7%) детей. По данным анкетирования родителей сформированы две группы: 1 группа – 55 детей, чьи родители имели высокий уровень комплаентности (выполняли рекомендации врача-стоматолога всегда или «по возможности»); 2 группа – 43 ребенка, чьи родители имели низкий уровень комплаентности (не выполняли рекомендации врач-стоматолога или выполняли «иногда»). В 1 группе через 3 года здоровые зубы имели 32,7% детей, низкую активность кариеса – 50,9%, умеренную – 16,4%. У всех детей была санированная полость рта и здоровые прорезавшиеся постоянные зубы. Во 2 группе здоровые зубы имели 30,2% детей, низкую активность кариеса – 11,6%, среднюю – 20,9%, высокую – 37,2%, многие дети имели невылеченные кариозные зубы, 37,2% детей имели пораженные кариесом 1-2 постоянных зуба. В 1 группе хороший уровень гигиены рта выявлен у большинства детей – 63,6%, удовлетворительный – у 25,4% детей, неудовлетворительный – 10,9%, во 2 группе – 34,9%, 46,5% и 18,6% соответственно. Вывод: Таким образом, в 1 группе здоровые зубы или низкую активность кариеса дети имели в 2 раза чаще, чем во 2 группе (83,6% и 41,8% соответственно, $p < 0,001$). Высокая активность кариеса и кариозные постоянные зубы встречались только у детей 2 группы ($p < 0,001$). У детей 1 группы хороший уровень гигиены регистрировался в 1,8 раза чаще, а неудовлетворительный – в 1,7 раза реже, чем у детей 2 группы ($p < 0,01$).

Вывод: важную роль в сохранении здоровья зубов у детей дошкольного возраста играет комплаентность родителей, которая приобретает особенно большое значение в период прорезывания постоянных зубов.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМАНГИОМ ПОЛОСТИ НОСА

**Кудратова Мафтуна Аъзам кизи, Хуррамов Мехриддин Жахонгирович,
Асроров Достон Оргикул угли**

клинические ординаторы кафедры оториноларингологии ФПДО Самаркандского
Государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: профессор Лутфуллаев У.Л.

Количество больных с доброкачественными новообразованиями полости носа (ПН) и околоносовых пазух (ОНП) в последнее время увеличивается и составляет 8-10% всех новообразований головы и шеи, как правило, их поздно диагностируют, принимая за различные другие, обычно воспалительные заболевания, из-за чего большинство пациентов (70-90%) поступают в клинику с уже распространенным опухолевым процессом. На долю гемангиом приходится 2-3% всех опухолей и около 7% доброкачественных новообразований.

Гемангиомы ЛОР-органов по частоте случаев занимают первое место среди доброкачественных новообразований данной области, чаще всего поражается слизистая оболочка полости носа (78%). По данным международной гистологической классификации ВОЗ гемангиомы делятся на следующие виды: капиллярная, кавернозная и венозная.

Материал и методы исследования: было обследовано 30 больных с гемангиомами полости носа и придаточных пазух. Возраст больных от 10 до 50 лет заболевание встречается преимущественно у женского пола 16 (53%), у мужчин 14 (47%). Всем больным проведено комплексное обследование, включающее тщательно собранный анамнез, обследование ЛОР

органов: передняя и задняя риноскопия, эндоскопия, МРТ обследование, гистологическое исследование.

Результаты: Гемангиомы носовой перегородки преимущественно развивались в хрящевой части. Наиболее часто поражалась передняя треть, включающая locus Kisselbachi - 5 больных (62,5%), средняя треть носовой перегородки была поражена у 2 больных – 25%, в задней трети носовой перегородки гемангиома локализовалась у 1 больного (12,5%).

На момент осмотра симптомы при гемангиоме полости носа: носовое кровотечение у 16 больных (53,3%), затруднение носового дыхания у 8 (26,6%), носовые выделения у

3 (10%), снижение обоняния у 3 (10%) больных. По результатам гистологического исследования капиллярная гемангиома выявлена у 16 наших больных (53,3%), кавернозная гемангиома у 12 больных, что составило 40%, смешанная форма гемангиомы у 2 (6,66%) больных.

Выводы. Таким образом, наиболее часто гемангиомы локализуются в носовой перегородке, преимущественно развивались в хрящевой части, часто поражалась передняя треть. Основными жалобами было носовое кровотечение, затруднение носового дыхания, снижение обоняния. По данным гистологического обследования наиболее часто встречается капиллярная гемангиома.

МИКРОСТОМАТОЛОГИЯ ПРОГРЕССИВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ Кусаинова Жумагыз Данияловна

Магистрант 101 грппы «Общественного здравоохранения», «Медицинский университет Семей», Семей, Казахстан
Научный руководитель - к.м.н., доцент У.С. Самарова

Цель работы: определить эффективность применения оптического увеличения в клинике на качество лечения, тем самым оценить стоматологический статус населения. Анализировать научные работы на тему оптического увеличения в стоматологии.

Материалы и методы исследования: материалом для исследования использовались результаты работ с использованием оптического увеличения, а так же без его использования.

Результаты исследования: в стоматологии для визуализации используются такие аппараты как бинокляр, микроскоп. 30 - 40% эндодонтистов стран Евросоюза и США используют операционный микроскоп. Самая низкая степень увеличения от 2,5- 4 крат, такое увеличение применяется для выполнения анестезии и установки коффердама. При таком уровне виден весь квадрат зубов. Среднее увеличение от 6,4 - 10 крат, самым высоким уровнем считается 16 кратное увеличение для завершающей обработки зуба. По данным исследования встречаемости пор при лечении под микроскопом в основной группе и при лечении без использования оптики в сравнительной группе. По результатам наличие пор в основной группе встречалось в 13,3±6,2 % случаев, в группе сравнения в 73,3±8,1 %, различия являлись статистически значимыми (J=3,58; p<0,001). Наличие гомогенности пломбирочного материала в основной группе встречалось в 86,7±6,2 %, в группе сравнения в 53,3±9,1 %, различия явились статистически значимыми (J=2,08, p<0,05). Нарушение краевого прилегания в основной группе встречалось в 6,7±6,4 % случаев, в группе сравнения — в 60,0±8,9 %, различия являлись статистически значимыми (J=3,42; p<0,001).

Выводы. Таким образом, работа с применением оптического аппарата имеет наиболее высокий коэффициент успешного исхода лечения. 1. Наличие пор в основной группе (при использовании оптики) на 60±1,9% меньше чем в сравнительной группе. 2. Гомогенность пломбирочного материала в основной группе 86,7±6,2% выше чем в сравнительной группе. 3. Нарушение краевого прилегания в основной группе 6,7±6,4% меньше чем в сравнительной группе. Эти результаты показывают эффективность применения оптики в ходе работы. Врач может контролировать гомогенность, детализировать поры и устранить их, а так же обеспечить качественное краевое прилегание.

ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ СЛОЖНЫХ ОПЕРАЦИЙ УДАЛЕНИЕ ЗУБА МУДРОСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Кучкоров Фирдавс Шералиевич, Ганиев Турабек Джахонгирович

Резиденты магистратуры 1-курса кафедры челюстно-лицевой хирургии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: PhD Ибрагимов Д.Д.

Цель работы. Целью данной работы является повышение эффективности лечения больных с применением препаратов Элюдрил про и Остеогенон после выполнения сложной операции удаление зуба третьего моляра нижней челюсти.

Материал и методы исследования: Обследовано 36 пациента в возрасте от 18 до 34 лет, обратившихся по причине болезненности и нарушение функции в акте жевания в области нижней челюсти. По методу проводимого лечения больные разделены на 2 группы.

Первую группу составили 15 пациентов которым были проведены операции по удалению зуба мудрости нижней челюсти, было назначено традиционная методика лечения.

Вторую группу составили 21 пациентов которым после удаления зубов была произведена антисептическая обработка самой лунки и окружающей слизистой оболочки полости рта препаратом Элюдрил про. Благодаря ускорение заживления костной ткани челюсти больным этой группы применяли препарата Остеогенон в таблетированной форме. После выполнения сложной операции удаление зуба третьего моляра нижней челюсти в составе комплексного лечения больным назначили препарат Остеогенон по 1 таб. 2 раза в сутки, течение 7 дней.

Результаты исследования: Среди больных в первой группе пациентов после удаления зуба мудрости нижней челюсти у 6-х больных наблюдалось альвеолит лунки удаленного зуба, которой потребовалось дальнейшее комплекс мероприятий направленный на лечение альвеолита лунки зуба.

У больных второй группы, осложнение наблюдалось у двух пациентов, у одного больного наблюдался альвеолит лунки зуба, у второго больного наблюдался местный коллатеральный отек из за не соблюдения режима лечения.

Выводы: Таким образом, результаты показали, что крайне важным является первичное заживление лунки удаленного зуба мудрости нижней челюсти для восстановления целостности альвеолярной кости. Использование современных антисептиков и остеорегенеративных препаратов обеспечивает заживление лунки удаляемого зуба первичным натяжением и предупреждает воспалительные осложнения данной области, которое обеспечивает возможность дальнейшего полноценного протезирования, что ведет к улучшению качества жизни пациентов.

МОДИФИЦИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА Лапасов Нурали Мансурович¹, Рахмонов Анвар Абдугаффор угли¹, Хуррамов Мехриддин Жахонгирович²

¹ Магистры кафедры оториноларингологии ФПДО Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

² Клинический ординатор кафедры оториноларингологии ФПДО Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель – к.м.н., Сафарова Н.И.

Целью работы было изучение действия инфузионной озонотерапии и эндоназального электрофореза с иммуномодулятором животного происхождения Деринат в противорецидивном лечении больных полипозным риносинуситом. Инфузионная озонотерапия восстанавливает гомеостаз организма на клеточном уровне за счет окисления продуктов ПОЛ (Перекисное окисление липидов) и снимает токсичность липопротеидных комплексов, уменьшает их способность проникать в сосудистую стенку и активизировать

макрофаги, а это в свою очередь способствует устранению гипоксии, нормализации показателей иммунитета.

Материал и методы исследования. В исследованиях приняли участие 25 больных в возрасте от 16 до 65 лет, страдающих полипозным риносинуситом с частыми рецидивами. В предоперационный период больным проводили курс внутривенной озонотерапии, состоящий из 8 сеансов, концентрация озона составляла 2,5 мг/л, время барботирования – 10 мин. Всем больным произведено оперативное вмешательство по поводу удаления полипов (17 – под местной, 8 – под общей внутривенной анестезией). Через 2 недели после оперативного вмешательства назначали курс эндоназального электрофореза с деринатом, состоящий из 7 процедур.

Результаты исследования. Использование озонотерапии в предоперационном периоде привело к значительному уменьшению отека слизистой оболочки полости носа и восстановлению проходимости естественных соустьев околоносовых пазух. Эндоназальный электрофорез с деринатом в послеоперационном периоде оказал иммуномодулирующее действие на клеточном и гуморальном уровнях, что выразилось в противовоспалительном и противорецидивном эффектах, была достигнута стойкая ремиссия.

Выводы. Таким образом, наблюдение больных в течение 2 лет выявило лишь один случай рецидива полипов у больного с поливалентной аллергией, длительностью предоперационного течения заболевания более 6 лет и наличием сопутствующего хронического пиелонефрита. Следует отметить положительное воздействие озонотерапии в период предоперационной подготовки. Озонотерапия и электрофорез с деринатом при полипозном риносинусите обладают дезинтоксикационным и иммуномодулирующим действием, выраженном в сокращении количества рецидивов.

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПРОХОДЯЩИХ ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ КОНСТРУКЦИИ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ КОНСТРУКЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ

Марупов Рафик Рустамжонович, Эгамбердиев Достон Сафарбоевич

Резиденты магистратуры 1-го курса Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: PhD Кубаев А.С.

Актуальность исследования. По данным эпидемиологических исследований ВОЗ с каждым годом увеличивается количество заболевших сахарным диабетом на 5–9 % от общего числа больных. Патологические изменения в организме пациентов с сахарным диабетом затрагивают ткани и органы полости рта. Микроангиопатии, гипергликемия, гипосаливация, иммунная недостаточность и другие изменения являются причиной развития большого количества заболеваний в полости рта и увеличения обращаемости больных сахарным диабетом за стоматологической помощью. Около 54 % пациентов с сахарным диабетом нуждаются в ортопедической стоматологической помощи. Реабилитация данной категории пациентов, проходящих ортопедическое стоматологическое лечение, является сложной проблемой для любого стоматолога, т.к. помимо общего фактора – сахарного диабета, на органы и ткани полости рта оказывает механическое и токсическое влияние зубной протез (Жиронова А.И. 2015). Для ортопедического стоматологического лечения данных пациентов наиболее часто используются частичные съёмные протезы с базисом из кобальто-хромового сплава (КХС) и базисом из акрила по причине их доступности. Для определения наиболее рациональной конструкции для ортопедического стоматологического лечения пациентов с сахарным диабетом 2 типа актуальным является изучение клинических особенностей тканей полости рта под влиянием данных протезов.

Цель. выявить клинические особенности тканей полости рта у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, использующих частичные съёмные зубные протезы из различных конструкционных материалов.

Материалы и методы. В исследование были включены 30 человек от 48 до 60 лет (23 женщин и 7 мужчин), страдающих сахарным диабетом 2-го типа на протяжении 5 лет, которые были разделены на 2 группы. В 1 группу вошли 15 пациентов (11 женщины и 4 мужчин), ортопедическое стоматологическое лечение которым оказывалось с применением частичных съёмных протезов с базисом из КХС, во 2 группу вошли 15 человек (12 женщины и 3 мужчин), ортопедическое стоматологическое лечение которым оказывалось с применением частичных съёмных протезов с базисом из акрила.

Результаты и обсуждение. На этапах коррекции зубного протеза были выявлены признаки механической травмы, а именно воспалительные изменения в виде гиперемии, эрозий и язв на слизистой оболочке протезного ложа в области границы протеза, а также в области повышенного давления базиса протеза у пациентов обеих групп. У пациентов, использующих частичный съёмный протез с базисом из КХС (1 группа), признаки механической травмы встречались в 10 % случаев, а у пациентов, использующих частичный съёмный протез с базисом из акрила (2 группа), данные изменения наблюдались в 90 % случаев (что на 80 % чаще, чем у пациентов 1 группы, $p = 1,4 \times 10^{-10}$). После рациональной коррекции зубных протезов данные симптомы обнаружены не были.

Через 3 месяца после наложения частичных съёмных протезов у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа были выявлены следующие нарушения гигиены полости рта до лечения у исследуемых пациентов средний индекс гигиены составил 1,4, что соответствует удовлетворительному уровню. После лечения протезами с базисом из КХС значение увеличилось в 1,7 раза, составив 2,4, что также соответствует удовлетворительному уровню гигиены полости рта. Однако после лечения протезами с базисом из акрила индекс гигиены составил 3,3, что в 2,4 раза больше чем у пациентов 1 группы и интерпретируется как плохой уровень гигиены полости рта. До лечения частота встречаемости хорошего уровня гигиены полости рта составляла 19%. После лечения протезами с базисом из КХС частота встречаемости данного признака увеличилась до 23 %, а после лечения протезами с базисом из акрила показатель уменьшился на 12 %, составив 7 %. Плохой уровень гигиены полости рта встречался в 28 % случаев до лечения, в 30 % случаев после лечения протезами с базисом из КХС, и в 47 % случаев после лечения протезами с базисом из акрила (что на 7 % выше, чем у пациентов 1 группы). У всех обследованных пациентов с сахарным диабетом 2-го типа были выявлено наличие воспалительных изменений в тканях пародонта.

Показатель ПИ до протезирования у обследованных пациентов составлял 1,6. Через 3 месяца после наложения зубных протезов с базисом из КХС (1 группа), индекс увеличился на 13 %, составив 1,8, а после лечения протезами с базисом из акрила (2 группа), индекс повысился на 63 %, составив 2,6 (что в 1,6 раз больше, чем у пациентов 1 группы). Таким образом, у большинства пациентов встречались поражения пародонта средней степени тяжести, причём у пациентов 2 группы данная степень поражения пародонта встречалась на 17 % чаще, чем у пациентов 1 группы. У 3 % пациентов наблюдалась тяжёлая степень поражения пародонта, и данное значение не менялось на протяжении лечения пациентов обеих групп.

Выводы и заключение. Таким образом, У пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, проходящих ортопедическое стоматологическое лечение, были выявлены различные клинические показатели состояния тканей полости рта в зависимости от вида конструкционного материала зубного протеза. У пациентов, использующих частичный съёмный зубной протез с базисом из акрила на 80 % чаще встречались воспалительные изменения слизистой оболочки протезного ложа на этапах коррекции зубного протеза, и на 26 % чаще выявлялась гиперемия слизистой оболочки протезного ложа через 3 месяца после наложения зубного протеза, чем у пациентов, использующих частичные зубные протезы с базисом из КХС. А также у пациентов с частичными съёмными акриловыми протезами частота встречаемости плохого уровня гигиены полости рта и поражения пародонта средней степени тяжести была на 7 % и 17 % выше соответственно, чем у пациентов с частичными съёмными протезами с базисом из КХС. Процесс адаптации в первые 7 дней происходил у 47 % пациентов к протезам с базисом из КХС и только у 3 % пациентов к протезам с базисом из акрила.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ТИМПАНОПЛАСТИКИ БОЛЬНЫХ С МЕЗОТИМПАНИТОМ

Махмудова Саодат Курбановна

Студентка 419 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: доцент Хамракулова Н.О.

Цель исследования: повышение эффективности тимпаноластики у пациентов с мезотимпанитом путем выбора оптимальной методики тампонады наружного слухового прохода и метода послеоперационного ведения.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена в ЛОР - отделениях кафедры оториноларингологии ОДМПЦ и в частной клиники Sao-med с 2019 по 2021 гг. проведено обследование и лечение 45 пациентов с мезотимпанитом от 5 до 55 лет (28,9% мужчины, 71,1% женщины) 45 из которых составили три группы сравнения: основную -25 пациентов и две контрольные — 11 и 9 пациентов. Критериями отбора пациентов в данные группы исследования служили следующие данные: 1) наличие перфорации барабанной перепонки в ее натянутой части; 2) отсутствие обострения заболевания последние 3 месяца; 3) неизменная слизистая оболочка тимпанальной полости или явления мукозита 1 степени (отек); 4) 1-2 степень нарушения функций слуховой трубы; 5) отсутствие ранее проведенных оперативных вмешательств; 6) планируемое оперативное лечение в объеме тимпаноластики I-III типа.

Результаты и обсуждение. При ХСГО клинические проявления может иметь разные характеристики. До начала лечения выявляли жалобы: на боли в ухе - у 69,9% больных, на гнойные выделения из уха - у 52,6% больных, на головокружение - у 23,6% больных, на нистагм - 4,2% больных и шум в ушах -54,7% больных. Провоцирующим фактором чаще всего служило частые воспалительные заболевания носа и придаточных пазух носа.

Выводы: Принципы послеоперационного ведения пациентов с мезотимпанитом следующие: профилактика дисфункции слуховой трубы, сохранение созданной во время тимпаноластики воздушной барабанной полости с функционирующей трансформационной системой, для достижения чего применяются следующие методы: при «сухих» перфоративных средних отитах - катетеризация глоточного устья и электростимуляция мышц слуховой трубы; при мукозитах второй и третьей степени - через дренажные трубки, установленные во время операции: эвакуация раневого содержимого, введение лекарственных препаратов, подача кислорода; промывание полостей среднего уха растворами антисептиков.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКУЛОПАТИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПЕПТИДНОГО БИОРЕГУЛЯТОРА (РЕТИНАЛАМИНА) И ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ

Махмудова Саодат Курбонбековна

Студентка 419 группы педиатрического факультета Самаркандского Государственного
Медицинского Института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: ассистент Сабирова Д.Б.

Цель работы: Улучшение клиничко-функциональных исходов лечения больных диабетической макулопатией путем комплексного применения пептидного биорегулятора Ретиналамин и лазеркоагуляции.

Материал и методы исследования: Клинические исследования выполнены на кафедре глазных болезней СамГосМИ. В глазном отделении СамГосМИ нами было обследовано 12 больных (24 глаза) сахарным диабетом 2-го типа, которым был установлен диагноз диабетической макулопатии. В зависимости от проводимого лечения все больные были подразделены на 2 группы: I группа (контрольная) - 6 пациентов (12 глаз) получали стандартное медикаментозное лечение, которое включало парабульбарное введение

эмоксипина 1% 0,5 мл и дексаметазона 0,5 мл в течение 10 дней, II группа (основная) – 6 пациентов (12 глаз) осуществляли лазерную коагуляцию сетчатки по типу решетки с применением пептидного биорегулятора Ретиналамин. Всем больным проводили следующие общие офтальмологические методы обследования: визиометрию, периметрию, офтальмоскопию, биомикроскопию, электрофизиологическое исследование сетчатки, тонометрию и эхобиометрию.

Результаты исследования: В результате после применения ЛК и Ретиналамина зрение улучшилось с $0,140 \pm 0,05$ до $0,333 \pm 0,07$, больные данной подгруппы отмечали улучшение зрения через 1 месяц, через 3 месяца острота зрения составляла $0,318 \pm 0,06$ и $0,327 \pm 0,05$ соответственно, которая оставалась стабильной и к 6 месяцу после получения ПРК ($0,333 \pm 0,07$). Офтальмоскопическая картина у больных перенесших лазерную фотокоагуляцию в результате лечения ЛК изменилась следующим образом. Частичный или полный отек зрительного нерва, выражавшийся в виде нечеткости его границ от 1 до 4 квадрантов, до лечения встречался в 6 (50%) случаев. В результате проведенного лечения отек зрительного нерва сохранился в 5 (38,8%) глазах. К концу 3 и 6 месяцев, достигнутые результаты сохранялись. Разнообразие изменений в макулярной области было представлено: отсутствием макулярного рефлекса у 8(47,2%) больных. Макулярный отек оказался достаточно устойчивым к терапии ЛК, только в 2 (11,1%) глазах он подвергся резорбции к 3 месяцу после лечения и в 3 (12,5%) глазах к 6 месяцу после лечения. Ретинальные геморрагии, наблюдавшиеся в 4 (19,4%) глазах, подверглись полному рассасыванию в 6(8,3%) глазах, и частичному рассасыванию в 2 (11,1%) глазах. Субретинальные геморрагии, наблюдавшиеся в 1 случае (2,7%), к концу лечения полностью рассосались.

Выводы: Таким образом, достигнутый эффект после ЛК сохраняется более 6-ти месяцев, но для более быстрого рассасывания субретинальных кровоизлияний необходимо применять методы, усиливающие эффект лазерной коагуляции с применением препарата Ретиналамина. При применении традиционной консервативной терапии при ДМ лишь у 11,4% недостоверно улучшилась острота зрения, через 6 месяцев после лечения, острота зрения была достоверно ниже исходной. В результате комбинированного лечения ДМ с помощью лазерной фотокоагуляции и препарата Ретиналамина острота зрения намного улучшилась, достигнутый эффект сохранялся более 6-ти месяцев, что говорит о стабилизации функции сетчатки.

КЛИНИЧЕСКОЕ ИСПЫТАНИЕ ХОЛОДНОЙ ЛАМПЫ ДЛЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НА ПРИМЕРЕ PHILIPS ZOOM 4

Мирзаев Сангин Равшанович

Студент 312 - группы стоматологического факультета, кафедра детской стоматологии

Самаркандского государственного

медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Махмудова М.С.

Цели. В настоящее время набирает большую популярность новая система для профессионального химического отбеливания: «ZOOM-4» Данная система отбеливания зубов в условиях стоматологического кабинета, созданная компанией discus dental, где используется 25%-ный гель перекиси водорода с фоточувствительным активатором. Производитель заявляет, что теперь эта процедура стала еще эффективнее, безопаснее и комфортнее для пациента по сравнению с предыдущими поколениями. Цель доклада определить эффективность данной системы.

Материал и методы исследования. Liquidam (Ликвидам, жидкий кофердам)- 1 шт, GUIDE (микрочип) -1 шт., Lip Cream (Защитный крем для губ + увлажнение).- 1 шт , ZooM ACP (отбеливающий гель)-1шт., Vitamin E Soothing Oil (масло с витамином E)- 1шт., ZooM Pre-Treatment (активатор геля ZooM!) – 1 шт., Relief ACP (гель для снятия чувствительности)- 1шт., Лампа Philips Zoom

Результаты: Были включены только рандомизированные клинические испытания, проведенные на взрослых, которые включали по крайней мере одну группу, получавшую лечение отбеливанием зубов с помощью световой активации. Риск смещения (РС) оценивался с помощью инструмента Cochrane Collaboration. Модель сравнения смешанного байесовского лечения со случайными эффектами (МТС) использовалась для комбинирования офисного отбеливания, активируемого светом, и отбеливания без света с прямыми сравнительными испытаниями без света. Мета-анализ с независимым анализом (перекись водорода с высокой и низкой концентрацией [НР]) был проведен для изменения цвета.

Выводы. Отличительной особенностью данной системы может считаться наличие сразу 30 слоев специального покрытия. Длина холодного голубого света, который после будет попадать на зубы, будет составлять 480-520 нм. Согласно медицинской практике, такой длины вполне достаточно для обеспечения оптимального диапазона отбеливания зубов. Беспокоиться не нужно и о вредном ультрафиолетовом излучении, так как оно полностью удаляется системой фильтрации.

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ СУСТАВНОГО ОТРОСТКА

Мирзоев Ф. Р., Мардонкулов Ш.К.

Резиденты магистратуры 1-го курса Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: PhD Кубаев А.С.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилось разработка и внедрение комплексного метода лечения дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава ассоциированной с переломом нижней челюсти в области суставного отростка осложнённого болевыми ощущениями.

Материал и методы исследования. Проведено обследование и лечение 56 больных с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, из них 33 человека были мужчины и 23 женщины. Всем больным наряду общепринятыми стационарными методами обследования

Проводилась лазерная диагностика функционального состояния жевательных мышц по Специально разработанной методике. Для визуализации положения внутрисуставного диска у 11 больных использовали метод магнитно-резонансной томографии. Данное исследование позволяет получать высококачественное изображение костных и мягкотканых суставных элементов. Для диагностики внутрисуставных функциональных расстройств он является более предпочтительным, чем компьютерная томография. Комплексное лечение проводили с применением ортопедических и физиотерапевтических методов. Ортопедическое лечение больных заключалось в проведении избирательного шлифования зубов, изготовлении окклюзионных шин, при включённых дефектах зубных рядов проводили протезирование цельнолитыми металлокерамическими мостовидными конструкциями, при концевых изготавливали бюгельные протезы с фиксацией на аттачменах. Из физиотерапевтических методов применяли электромиостимуляцию, магнитотерапию, ультрозвуковую терапию в сочетании с лазерным воздействием. Для устранения болевых ощущений непосредственно в суставе мы использовали портативный электростимулятор. Применяли электрические биполярные импульсы прямоугольной формы, длительностью 50-150 мкс. и частотой 6-10 Гц., сила тока составляла до 60 мА., оптимальный режим воздействия подбирали индивидуально устанавливая при этом порог болевой чувствительности. Действие электрического тока определяли по субъективным ощущениям пациента «безболезненная непрерывная импульсация» под активным электродом. Стимуляция продолжалась в течение 20-25 мин. Магнитотерапию проводили используя аппарат «Градиент –1», индукция составляла от 15 до 20 мТл. (наилучший эффект получали при 20 мТл.), использовали режим импульсного тока

1:1. Время воздействия составляло 20 мин. при нормальном артериальном давлении, при гипотонии не более 10 мин., датчики накладывали на область сустава и жевательных мышц. Для ультразвуковой терапии использовали аппарат УЗТ – 1.02С, площадь излучателей составляла от 3 до 7 кв.см., интенсивность излучения от 0,4 до 1 Вт/кв.см., при острых болях интенсивность была в пределах от 0,4 до 0,7 Вт/кв.см. Воздействие ультразвуковых волн составляло по 8 мин. на каждую сторону. Для лазерной диагностики и лазеротерапии использовали гелий-неоновый лазер ЛТМ - 001, максимальная мощность излучения на выходе из наконечника световодного кабеля составляла не менее 0,5 мВт, рабочая длина волны 0,63 мкм., потребляемая мощность не более 40 Вт.. Время воздействия пучка 1,5-2 мин., лазерный луч направляли на височно- нижнечелюстной сустав и жевательные мышцы снаружи через кожу и непосредственно из полости рта. Взаимодействие излучения с тканями структурами определяли по субъективным симптомам больного: «ощущение тепла, покалывания, распирания, резкой неожиданной боли». На курс лечения назначали от 8 до 12 процедур, осуществили 506 воздействия на сустав и мышцы.

Результаты и обсуждения. Анализ данных проведённого исследования показал, что болевые симптомы возникают не только при движении нижней челюсти во время разговора или жевания. В состоянии покоя человек не может найти для неё оптимальное положение, при котором он не испытывал бы боли или она была незначительной. Без проведения лечебных мероприятий или применения их в не полном объёме болевые симптомы могут уменьшиться по степени интенсивности и перейти в стадию хронической, скрытой боли, которая проявляется неожиданно при совершении неловкого движения нижней челюстью во время разговора или жевания. При синдроме дисфункции сустава боль, возникающая при открывании рта и движениях нижней челюсти, является одной из причин, которая препятствует проведению ортопедического лечения в полном объеме. Одним из источников боли являются уплотнения мышечной ткани, которые в литературе получили название триггерных точек (ТТ) или «точек заклинивания». ТТ изменяют сократительную способность жевательных мышц и соответственно их функциональное состояние. Особый интерес в этом отношении представляет верхний пучок латеральной крыловидной мышцы, который прикрепляется непосредственно к переднему полюсу внутрисуставного диска и ТТ локализованные в нём отражают боль непосредственно в сустав. Из 15 больных, боль локализованная только в латеральной крыловидной мышце была у 13, в медиальной крыловидной мышце у 17. Верхний пучок латеральной крыловидной мышцы не имеет антагониста и при его сокращении противодействие, этому сокращению, оказывает эластичная двухслойная зона, расположенная в месте прикрепления заднего полюса диска. Укорочение мышцы, вследствие образования ТТ, изменяет местоположение внутрисуставного диска, при этом возникает нарушение равновесия между верхним пучком латеральной крыловидной мышцы с одной стороны и двухслойной зоной с другой. Нормализация функционального состояния латеральной крыловидной мышцы, без лечебных мероприятий, занимает длительный период и при этом не всегда приводит к восстановлению своего прежнего состояния. Это является источником постоянных болей, которые локализуются не только в области. Проведённое лечение показало, что излучение гелий-неонового лазера оказывает положительный эффект на функциональное состояние жевательных мышц и устраняет болевые ощущения в них. Для купирования болевого симптома при дисфункции ВНЧС мы использовали ЧЭНС. Данный метод применялся не только для нормализации функционального состояния мышц, но и как метод оказывающий положительное влияние на психоэмоциональное состояние больных, что обусловлено высвобождением энкефалинов и эндорфинов. Одновременно с уменьшением болевых ощущений улучшалось настроение и психоэмоциональное состояние пациентов, что оказывало благотворное влияние на процесс лечения. Преимущество ЧЭНС перед другими методами заключается в том, что данный метод не инвазивный и безопасный в отношении возникновения аллергических реакций. Пациентов не возникает чувства эмоционального напряжения и страха, подобных какие они испытывают перед введением анестетиков в жевательные мышцы, особенно в латеральную крыловидную.

Больной может самостоятельно применять электростимуляцию, купируя тем самым болевые приступы, возникающие дома. ЧЕНС Уменьшение болевых симптомов больные отмечали через 20-25 мин. после начал стимуляции, если этого не происходило то изменяли полярность электродов. Обезболивающий эффект длился в течение 4-5 часов. Назначали пациенту проведение электростимуляции в домашних условиях три раза в день или по мере возникновения острых болевых приступов.

Выводы. Критерием эффективности лечения явилось снижение интенсивности или полное исчезновение болевых симптомов в ВНС, повышение порога болевой чувствительности, отсутствие боли при жевании. По нашим данным адекватная анестезия методом чрезкожной электростимуляции достигается в 87,6 % наблюдений.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА

Муратова Саодат Кадиловна, Шукурова Нодира Тиллаевна

Ассистент 2-стоматологической кафедры Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель д.м.н. Хайдаров А.М.

Проявления изменений в полости рта при хронической ишемии мозга обусловлены длительностью и тяжестью заболевания. Обследование больных, перенёвших ишемический инсульт показывает, что около 76% имеют заболевания полости рта, 68% из них нуждаются в ортопедическом лечении, а уровень заболеваний пародонта во всех возрастных группах составляет до 99%. Пациенты с нарушением мозгового кровообращения часто предъявляют жалобы на боли от различных раздражителей в 78,18% случаев. Жжение в языке выявляется у 66,36% обследованных. Постоянную сухость слизистой оболочки рта отмечают 17,27% больных. У 85% выявляется запах изо рта. Большинство пациентов (92,73%) предъявляют жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов.

Целью настоящего исследования: явилось оценить особенности стоматологического статуса у больных с ХИМ.

Материал и методы исследования. Для решения поставленных задач нами был проведен анализ характера частоты и распространенности заболеваний СОПР у больных ХИМ. Объектом исследования служили 34 пациента в возрасте от 36 до 60 лет, средний возраст - $56,4 \pm 0,7$ лет, находившихся на стационарном лечении в клинике СГМИ. Пациенты с отсутствием патологии СОПР были объединены в контрольную группу. При проведении исследований особое внимание уделялось клиническому обследованию пациентов, которое включало в себя сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование. Нами проводилось определение стоматологического статуса: выясняли жалобы пациента (на наличие кровоточивости десен, отека десневого края, неприятного запаха изо рта, зубных отложений, патологической подвижности и повышенной чувствительности зубов к температурным и химическим раздражителям, боль при приеме пищи), давность заболевания и причины его развития (время проявления первых признаков, характер заболевания: наличие рецидивов, их частота обострения и продолжительность ремиссии, проводилось ли лечение ранее и каковы были результаты), профессиональные вредности, перенесенные и сопутствующие заболевания (проводили связь системных заболеваний с болезнями пародонта), возраст, наследственность, наличие вредных привычек (курение, надкусывание предметов и т. п.), гигиенических навыков пациента.

Результаты исследований При обследовании стоматологических заболеваний в группе больных с ХИМ нами проанализирована нозологическая форма в составе класса стоматологических заболеваний. При оценке распространенности поражений слизистой оболочки полости рта установлено, что у больных ХИМ (n = 34 чел.) она составляет 42,9%. У пациентов без ХИМ, т.е. группы контроля аналогичный показатель составил 9,3%. Удельный вес стоматологической патологии составил: для кариеса зубов - 71,2% , для заболевания

пародонта - 85,1% , тогда как для поражений слизистой полости рта: трещины красной каймы губ - 41,8%, кандидозный глоссит - 10,7%, ангулярный хейлит - 44,8%.

Выводы: Таким образом, результаты собственных исследований и данные литературы позволяют заключить, общность звеньев этиологии и патогенеза сочетанных поражений полости рта и хронической ишемии мозга может послужить обоснованием для разработки комплексных программ диагностики и лечения поражений полости рта, являющихся неотъемлемой частью лечения и профилактики данной патологии.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА. ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА

Мусинова Ильгизахон Олимжон кизи

Магистрант 1 курса терапевтической стоматологии Самаркандского государственного
медицинского института Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. Ахмедов А.А.

Цель работы. Оптимизация эффективности диагностики и лечения заболеваний полости рта на основе современных клиничко-лабораторных методов диагностики.

Материалы исследования. 20 больных с гальванизмом разной возрастной категории

Методы исследования. 1)лабораторные методы исследования, 2) клинический метод исследования, 3) статистическая обработка данных

Результаты. Установлено, что наличие гальваноза полости рта влияет на качество жизни пациентов: на 75,13снижаются показатели физического компонента здоровья и на 70,52 % - психологического.

Следует отметить, что увеличение количества рецидивов способствует переходу заболевания в более тяжелые формы, которые впоследствии трудно поддаются лечению. В этой связи профилактика рецидивов заболеваний слизистой оболочки полости рта рассматривается не только как стоматологическая проблема, но и как часть комплексной системы оздоровления человека. Поэтому должны применяться патогенетические подходы к профилактике рецидивов, основанные на глубоком знании механизмов развития патологических процессов. Исходя из данных о механизмах развития патологического процесса в слизистой оболочке полости рта формируются и основные положения стратегии лечебно- профилактических мероприятий, необходимых для предотвращения или снижения интенсивности течения патологического процесса.

Особую проблему представляет лечение заболеваний слизистой оболочки рта, сопровождающихся развитием эрозивно-язвенных элементов поражения и характеризующихся хроническим или рецидивирующим течением. К таким заболеваниям относятся некоторые формы плоского лишая и хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Развитие данных заболеваний сопровождается воспалительной реакцией слизистой оболочки, значительной болезненностью и торпидностью течения, полиморфизмом клинических проявлений и малой эффективностью лечения, о чем свидетельствуют многочисленные исследования в изучаемых нами работах.

Закключение.

Полученные результаты растровой электронной микроскопии исследования конструкций из разных материалов, наглядно выявили, что. Эпителий слизистой оболочки рта является традиционным объектом цитологических исследований, которые позволяют обнаружить развитие предопухолевых процессов, нарушение дифференцировки клеток, инфекционные поражения Эпителий слизистой оболочки полости рта служит важнейшим барьером на пути поступления в организм антигенов, аллергенов и канцерогенов, а также областью вероятного внедрения микроорганизмов. Высокий эффект защиты полости рта обеспечивает иммунная система, включающая специфические и неспецифические, клеточные и гуморальные факторы, которые функционируют в тесной взаимосвязи]. При изучении факторов защиты в смывах из полости рта большое значение придается нейтрофильным гранулоцитам.

Местный иммунитет, отражающий общую иммунологическую реактивность на уровне СОПР, проявляется также продукцией антител.

Хронические заболевания СОПР сопровождаются существенными изменениями микрофлоры, носящими характер дисбактериозов. Эти данные могут служить подтверждением ослабления у таких больных функциональной активности местных защитных факторов.

ВНУТРИКОСТНЫЕ ИНФУЗИИ ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТЕЙ

Назарова Фарангис Нурхоновна

Клинический ординатор 1-го года обучения челюстно-лицевой хирургии Таджикского государственного медицинского университета, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: Олимов А.М.

Цель работы. Обосновать метод внутрикостного введения лекарственных препаратов при хирургическом лечении больных с острым остеомиелитом челюстей для повышения эффективности лечения.

Материалы и методы. На клиническом этапе исследования было проведено хирургическое лечение 16-больных с острым одонтогенным остеомиелитом челюстей находившихся на стационарном лечении в отделении взрослой челюстно-лицевой хирургии Государственное Учреждение Национального медицинского центра РТ «Шифобахш» за период 2019-2021 годов. Возраст больных составлял в основном от 15-ти до 35-лет. Из общего количества больных мужчины составили - 10 (62,5%), женщины - 6 (37,5%) больных. Всем больным проведены клиничко-лабораторные исследования (общий анализ крови, биохимический анализ крови, рентгенография).

Результаты исследования. Полученные результаты свидетельствуют, что при использовании стандартных хирургических методов лечения больных с острым остеомиелитом челюстей совместно с внутрикостными инфузиями наблюдаются снижение интоксикации, стабилизации процесса, но и регенерация костной ткани. Целесообразность внутрикостного введения лекарственных средств для достижения их максимальной бактерицидной концентрации в патологическом очаге, локализующимся в кости, доказана рядом исследований. Наиболее часто встречались острые остеомиелиты нижней челюсти у 12 (75,0%) больных, верхняя челюсть прожался у 4 (25,0%) больных. Причинами одонтогенных остеомиелитов явились 6-е 8-е зубы нижней челюсти.

Всем больным в острой стадии проводили комплексное лечение, включающее внутрикостную инфузию растворами антисептиков, антибиотиков, ферментов а также физиолечение.

Выводы. Таким образом, результаты проведенного исследования показали высокую эффективность метода внутрикостного введения лекарственных препаратов, что позволяет предупредить дальнейшего распространения инфекции, образование обширных секвестров дефектов и деформации тканей челюстно-лицевой области.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНОЙ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ

Наимжонова Парвина Улугбековна

Студент 126 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.ф.-м.н., доцент Содиков Н.О.

Цель работы: рассмотреть перспективные направления применения лазерной технологии в стоматологии.

Материал и методы исследования: Лазерные технологии в стоматологии уже несколько лет не являются новинкой в медицине, но интерес к ним не угасает с годами. С появлением инновационных методик лечения стоматологических заболеваний с помощью лазерного луча решены основные вопросы, волнующие пациентов. Лазер в ходе терапевтического лечения не причиняет никакой боли (в 80% случаев можно обойтись без предварительной анестезии).

Кроме того, стоматологический лазер бесшумен, это особенно важно для тех, у кого сохранились неприятные воспоминания о звуке бор-машины. Вся работа со стоматологическим лазером основана на принципах надежности, безопасности и комфорта. Новый формат лечения позволяет быстро и эффективно проводить операции на мягких и твердых тканях зубов (кстати, не только постоянных, но и молочных, детских) с помощью трех видов лазерных приборов, предназначенных для разных областей применения: терапия, хирургия, эстетика (отбеливание).

Результаты исследования. В стоматологической практике широко используются следующие виды лазерной техники:

- Диодный лазер американского производителя «BIOLASE»
 - Диодный лазер SiroLaser немецкой компании «SIRONA»
 - Гидрокинетический лазер «WaterlaseMD» американского производителя «BIOLASE»
- Стоматологический лазер предназначен для:

- лечения кариеса и пульпита;
- работы с коррекцией уздечек губы и языка;
- обработки пародонтальных карманов;
- стерилизации каналов;
- борьбы с ретенционными кистами, фибромами, папилломами;
- работы с мягкими тканями и слизистой оболочкой рта (заживление трещин, лечение стоматита, герпеса);
- эффективного отбеливания зубов.

Вывод: Лазер является прибором высокой точности, мощность и интенсивность которого настраивается индивидуально в каждом случае. Если сравнивать лазер с традиционным инструментарием, то несомненно он является более щадящей технологией, поскольку именно его применение позволяет проводить малоинвазивное лечение и ускорять биологические процессы заживления, значительно сокращая время процедур. Таким образом, лазер позволяет бескровно и точно работать в пределах пораженных тканей, не задевая при этом здоровые области.

ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА С ПОМОЩЬЮ ИННОВАЦИОННОГО МЕТОДА ПЛАЗМОЛИФТИНГА

Насруллаев Жавлон Тальятжон угли

Студент 209 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Ортикова Н.Х

Цель исследования: целью данной работы является оценка лечения хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта с помощью плазмолифтинга

Материалы и методы исследования: Для определения групп обследования был проведен анализ распространенности хронического генерализованного пародонтита. На стоматологическом приеме после анализа клинических данных и по результатам осмотра было обследовано 50 пациентов, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести (ХГПЛСТ) в возрасте от 35 до 55 лет, из которых 30 (50,85%) мужчин и 25 (45,14%) женщины, у которых лечение проходило с применением обогащенной тромбоцитами аутоплазмы. Для постановки диагноза мы анализировали данные развития заболевания, наличие жалоб, а также дополнительных методов обследования. Для проводимого исследования учитывался стоматологический статус каждого пациента — лица с ортодонтической патологией и сопутствующей патологией не включались в проводимую работу. Обследование всех пациентов проводилось на базе областной стоматологической поликлиники на кафедре стоматологии №1. В соответствии с поставленными задачами данной работы применялись клинические, практические и статистические методы исследования.

Результаты исследования: При первичном обследовании пациентов преобладали следующие жалобы: наличие неприятного запаха изо рта, при чистке зубов и при приеме твердой пищи кровоточивость десен, изменение цвета десны, наличие налета (зубного камня), оголение шейки зубов, наличие ЗД ПК, отделяемое из десен. Всем пациентам было проведено комплексное пародонтальное лечение: обучение и контроль правильной гигиены полости рта, выбор индивидуальных средств гигиены, общая и местная антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия, витаминотерапия, местная и общая иммунокоррекция, фитотерапия (ротовые ванночки с отварами ромашки, шалфея, коры дуба и др.), удаление разрушенных зубов, физиотерапевтическое лечение. Пациентам была осуществлена профессиональная гигиена полости рта аппаратом Vector (Германия). При проверке гигиены полости рта значение индекса API (Lange, 1977) и индекса РНР (Podshadley, Haley, 1968) показало недостаточный уровень гигиены.

Выводы: Из полученных нами данных за определенный промежуток времени (3 дня, 1 месяц, 6 месяцев и 1 год) мы получили довольно ясную динамику нашего лечения последующим периодом ремиссии. Наблюдалось резкое снижение всех индексных показателей на 3 день исследования. Через 1 месяц исследования показатели остались на том же уровне, что и ранее. Применение инъекций ТАП в комплексном лечении пародонтита дает стойкую клиническую ремиссию, стабильный уровень значений пародонтальных индексов, редукцию глубины пародонтального кармана. Поэтому метод Плазмолифтинг прост, эффективен, не требует больших затрат. Применяя тромоцитарную аутоплазму в комплексную терапию при лечении заболеваний пародонта становится возможным сократить время и добиться стабильности результата на более продолжительный срок.

ПРИНЦИП РАЗРАБОТКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ГЕЛЯ НА ОСНОВЕ ФИТОСУБСТАНЦИЙ

Наумова Алёна Алексеевна

Магистрант 1801 группы ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель: к. фарм. н., доцент Абросимова О.Н.

Цель работы: определить подходы разработки стоматологического геля на основе фитосубстанций.

Результаты исследования: Среди наиболее распространенных лекарственных форм, используемых в стоматологической практике, выделяют лекарственные формы, предназначенные в основном для местного применения, а именно для нанесения на слизистые оболочки: на десны, на слизистую оболочку полости рта, на зубы, поэтому актуальным является разработка стоматологического средства в виде геля, обладающего противовоспалительным, кровоостанавливающим и антимикробным действием. Проведя обзор фармацевтического рынка, было установлено, что чаще всего в состав стоматологических гелей входит ромашка аптечная цветки, шалфей лекарственный листья, тысячелистник обыкновенный трава, калина обыкновенная кора.

На первом этапе исследования в качестве активной фармацевтической субстанции были выбраны ромашка аптечная цветки и калина обыкновенная кора, определены основные числовые показатели и проведен фитохимический анализ лекарственного растительного сырья с целью подтверждения доброкачественности и наличия основных биологически активных веществ (БАВ).

На втором этапе исследования осуществили наработку сухих экстрактов методом мацерации и ультразвуковой экстракцией. Провели количественный анализ дубильных веществ в сухом экстракте калины обыкновенной и флавоноидов - в сухом экстракте ромашки аптечной в соответствии с фармакопейными методиками.

На третьем этапе исследования требуется научно обосновать выбор типа основы, совместимой по физико-химическим свойствам с фитосубстанциями и способной обеспечить

ожидаемой фармакологический эффект геля, выбрать оптимальные концентрации или соотношения компонентов основы на основе изучения структурно-механических свойств экспериментальных образцов и подобрать вспомогательные вещества, обеспечивающие термодинамическую и микробиологическую стабильность геля (соразтворители, консерванты, эмульгаторы, солубилизаторы, стабилизаторы, регуляторы pH).

В стоматологических гелях наиболее широко распространены гидрофильные основы, способные неограниченно смешиваться с водой, смачиваться, или набухать в ней. К ним относят: гели крахмала, желатиново-глицериновые гели, коллагеновые гели, гели полиэтиленгликолей (полиэтиленоксидов), гели эфиров целлюлозы, гели редкосшитых акриловых полимеров (карбопол, ареспол), гели глинистых минералов (например, бентонитовых глин), гели поливинилпирролидона и гели поливинилового спирта.

В большинстве случаев используются редкосшитые акриловые полимеры, которые составляют 46% от общего числа основ, 39% - гелевидный растворимый эксципиент, 15% занимают производные эфиров целлюлозы. Стоит отметить, что производные акриловой кислоты способны обеспечить готовой лекарственной форме пролонгированное высвобождение. Скорость высвобождения лекарственного вещества будет зависеть от плотности перекрестных сшивок и переплетения цепей молекулы полимера. Модулирование процесса высвобождения можно добиться путем варьирования концентрации полимера.

На третьем этапе исследования планируется экспериментально подобрать составы гелей-плацебо с различными гелеобразователями, а затем ввести фитосубстанции и провести оценку гелей по показателям: описание, размер частиц, pH, коллоидную и термическую стабильность, количественное определение БАВ.

Выводы: определены подходы разработки стоматологического геля на основе сухих экстрактов ромашки аптечной и калины обыкновенной.

ТРЕПАНОПУНКЦИЯ ЛОБНЫХ ПАЗУХ У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ФРОНТИТОМ

Неъматов Уктам Суюнович, Файзуллаев Дилшод Шодиевич

Ассистенты кафедры оториноларингологии ФПДО Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

Умриллаев Лутфулло Гайратович

Студент 3 курса Самаркандского Государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: доц. Лутфуллаев Г.У.

Трепанопункция лобных пазух как метод диагностики и лечения неосложненных фронтитов в последние два десятилетия в нашей стране не развивается, хотя мы считаем его менее инвазивным и повреждающим структуры остиомеатального комплекса и лобной пазухи, чем эндоназальное вскрытие пазухи, тем более - у взрослого человека.

Цель исследования - показать наличие данной патологии у взрослых людей за последние 5 лет наблюдения в клиника СамМИ и наши подходы к ее лечению.

Материалы и методы. Нами было произведено обследование 63 больных с фронтитом в возрасте 20-63 лет. Больных женского пола было-33, мужского пола-30.

Результаты. Распределение больных в 1-клинике СамМИ по годам наблюдения следующее: 2016 - 8, 2017 - 9, 2018 - 9, 2019 - 12, 2020 - 12, 2021–по 13. Налицо снижение количества указанной патологии, что можно объяснить ранней диагностикой заболевания, повышением качества лечения, более активными антибактериальными препаратами, менее агрессивной микрофлорой и другими факторами. Разумеется, диагностика заболевания осуществлялась на основе клинических данных и показателей компьютерной томографии.

Отсутствие эффекта от консервативного лечения или наличие выраженного локального болевого симптома в области лба вызывали необходимость в трепанопункции лобных пазух с помощью собственного инструмента. Гнойный экссудат во время вмешательства был получен у 48 больного, из них под давлением – у 12 ,слизисто-гнойный - у 3. Заметно, что у всех

больных в лобных пазухах во время операций обнаружен патологический экссудат. Больным в возрасте 20-65 лет и субтильного телосложения, мы проводили пункцию воспаленной лобной пазухи особым образом заточенной иглой для люмбальной пункции через орбитальную стенку, что давало прекрасный терапевтический эффект и приравнялось нами к трепанопункции. Срок пребывания в стационаре был 5,2 койко-дня.

Рецидивов заболевания за 6 лет наблюдения не было, что можно отнести к полноценной диагностике, а также к эффективности вмешательства с помощью нашего оригинального устройства. Из литературных источников известно, что наличие осложнений при работе с другими инструментами значительно выше.

Выводы. Трепанопункция лобных пазух является одним из малоинвазивных способов лечения неосложненных фронтитов у больных, в особенности с применением инструмента нашей конструкции.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ КРАНИОЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ТРАВМЕ С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Нодирхонов Сардорбек, Тухтамуродов Хуршед Бурхонов Акбар

Самаркандский государственный медицинский институт Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., проф. Мамадалиев А.М.

Цель работы – изучить влияние озона на состояние процессов ПОЛ, на общую и местную симптоматику у больных с СКЦЧЛТ.

Обследован 31 больной с СКЦЧЛТ. В зависимости от способа лечения пострадавшие разделены на 3 группы. В первую включены 12 больных, получавших традиционное лечение, во вторую – 9 больных, которым вводили газообразную озono-кислородную смесь (ГОКС) по 10-20 см³ в область перелома нижней челюсти в подслизистую ткань, в третью – 10 пострадавших, которым внутривенно капельно вводили озонированный физиологический раствор (ОФР) хлорида натрия по 100 мл. Озонотерапия проводилась на фоне традиционного лечения. Курс озонотерапии составил 5-7 дней и продолжался до улучшения состояния больных. Озон получали при помощи «Озонатор 1М». У всех больных сотрясение головного мозга сочеталось с переломом нижней челюсти: у 10 больных в области угла, у 16 – в области тела и у 5 – в ментальной области. Всем больным шину Тигерштедта наложили на 1-2-е сутки после поступления. Контрольную группу составили 10 здоровых людей. Для оценки воздействия озона на организм пострадавших общие и местные симптомы, а также продукты ПОЛ: диановый конъюгат (ДК) и малоновый диальдегид (МДА) по методу М.Д.Стальной. Продукты ПОЛ изучались в день поступления, на 5-е и 10-е сутки обследования. При введении ОФР общая слабость исчезает на 2 дня раньше, чем традиционном лечении, а при местном введении озона – раньше на сутки. У больных второй группы раньше прекратились головокружение и улучшился аппетит. Однако эти показатели статистически недостоверный по отношению к аналогичным показателям у больных первой группы. В третьей группе продолжительность этих симптомов достоверно меньше. Головные боли в третьей группе исчезли на 1,2 дня раньше, чем при традиционном лечении. Достоверное увеличение содержания МДА и ДК в цельной крови при СКЦЧЛТ свидетельствует об активации ПОЛ. Во всех группах происходит постепенное снижение первичного и конечного продукта ПОЛ. На 10-е сутки исследования содержание ДК и МДА в третьей группе на 11% меньше, чем в первой группе. Во второй группе количество ДК на 10% больше, чем в третьей. Показатель МДА во второй группе на 9,7% больше, чем в третьей.

Таким образом, внутривенное введение ОФР у больных с СКЦЧЛТ способствует раннему снижению активности продуктов ПОЛ и исчезновению общих симптомов. Благодаря местному введению ГОКС при переломах нижней челюсти наблюдалось раннее уменьшение отека мягких тканей, кровоподтека и боли в области травмы.

ПРИМЕНЕНИЕ СТАБИЛОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

Нормурадов Нодиржон Алишеревич

студент 105 группы стоматологического факультета ТашГСИ

Научный руководитель: д.м.н.доц. Насретдинова М.Т.

Целью исследования явилось изучение функции равновесия при острой сенсоневральной тугоухости.

Материалы и методы исследования. Обследовано 50 больных с острой сенсоневральной тугоухостью, которые находились на лечении в клинике Самаркандского Государственного медицинского института в период с 2012-2018 гг. Среди них было 26 женщин и 24 мужчины. Средний возраст обследуемых составил $45,0 \pm 1,55$ лет. Все больные поступили в стационар с жалобами на резкое снижение слуха (43 человека с односторонней и 7 с двусторонней тугоухостью), возникшее от 5 до 30 дней тому назад. 32 человека жаловались также на головокружение и расстройство равновесия. Большинство больных (14) связывали с острой вирусной инфекцией, последствиями перенесенной травмы (7), а также с сосудистыми изменениями, провоцируемыми эмоциональным стрессом (6), гипертоническим кризом (5); в меньшей степени - с обострением общесоматических заболеваний: атеросклерозом (4), шейным остеохондрозом (4) и токсическим воздействием: применение ототоксических лекарственных препаратов (3), избыточный прием алкоголя (2). Обязательным условием при формировании группы контроля являлось отсутствие жалоб на головокружение и нарушение равновесия, травм головы и уха, патологии опорно-двигательного аппарата. Всем больным, помимо традиционных методов исследования (изучение жалоб и анамнеза, осмотр ЛОР-органов, оценка отоневрологического статуса), проводилось комплексное вестибулометрическое, аудиологическое и стабилOMETрическое исследование.

Результаты исследования. Ухудшение равновесия было выявлено у 46 (92%) больных. Среднее значение степени снижения показателя функциональной стабильности (ПФС) составило $41,1 \pm 1,98\%$. По данным аудиологического исследования, с учетом возрастной нормы слуха, все больные были разделены на 4 группы: А - снижение слуха до 20 дБ (7 человек); Б - снижение слуха от 20 до 40 дБ (19 человек); В - снижение слуха от 40 до 60 дБ (11 человек); Г - снижение слуха более 60 дБ (13 человек).

В группе А при среднем значении снижения слуха на разговорных частотах до $18,7 \pm 2,26$ дБ (костная проводимость) отмечалось снижение ПФС при поступлении в клинику на $27,9 \pm 4,53\%$. За время лечения слух улучшился в среднем на $8,0 \pm 1,51$ дБ, ПФС увеличился на $20,6 \pm 3,02\%$, не достигая значения возрастной нормы всего на 7,3%. В группе Б при среднем значении снижения слуха до $33,4 \pm 1,28$ дБ отмечалось снижение ПФС при поступлении в клинику на $37,2 \pm 2,24\%$. За время лечения слух улучшился в среднем на $12,3 \pm 0,64$ дБ, ПФС увеличился на $27,0 \pm 1,92\%$, не достигая значения возрастной нормы на 10,2%. В группе В при среднем значении снижения слуха до $52,4 \pm 2,00$ дБ отмечалось снижение ПФС при поступлении на $38,4 \pm 3,50\%$. За время лечения слух улучшился в среднем на $9,3 \pm 1,40$ дБ, ПФС увеличился на $25,0 \pm 12,0\%$, не достигая значения возрастной нормы на 13,4%. В группе Г при среднем значении снижения слуха до $71,4 \pm 1,74$ дБ отмечалось снижение ПФС при поступлении в клинику на $43,7 \pm 2,61\%$. За время лечения слух улучшился в среднем на $15,1 \pm 1,31$ дБ, ПФС увеличился на $17,1 \pm 1,94\%$, что на 26,6% меньше среднего показателя возрастной нормы.

Выводы. Данный метод может применяться в качестве скринингового при обследовании больных с жалобами на расстройство слуха и равновесия. Для функции равновесия, так же, как и для функции слуха в прогностическом плане неблагоприятным признаком является выраженное угнетение лабиринта и центральный тип протекания экспериментальных вестибулярных реакций; функция равновесия у больных с острой сенсоневральной тугоухостью в процессе лечения имеет тенденцию восстанавливаться гораздо эффективнее, чем функция слуха, и в более ранние сроки.

ОБРАЗОВАНИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА НА ОБРАБОТАННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЛОМБ

Нормуратов Лазизжон Азизович

Студент 402 группы Ташкентского государственного стоматологического института,
Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: Ортикова Н.Х.

Цель: Повысить качество реставрации зубов современными пломбировочными материалами в отдалённые сроки путем совершенствования окончательной обработки поверхности.

Материалы и методы исследования. На основании анкетирования изучены методы и материалы, используемые стоматологами на этапе окончательной обработки реставрации зубов. Установлено, что самой распространенной системой для окончательной обработки реставрации оказалась система фирмы «ЗМ»(42%). Герметик поверхности композитной пломбы применяют только 48 % врачей. С помощью данных клинического обследования проведена сравнительная оценка качества поверхности реставрации зубов из компомера, композитов химического и светового отверждения. Выявлено, что наилучшие результаты в отдаленные сроки показал композитный материал светового отверждения «Spectrum», покрытый герметиком «FortifyPlus».

Результаты. Выявлена зависимость качества поверхности реставрации зубов из композитных материалов от степени окончательной обработки и использования герметика. Предложен комплексный подход к окончательной обработке поверхности реставрации зубов, что позволило обеспечить высокое качество композитной поверхности в отдаленные сроки.

Выводы: Таким образом, наилучшие результаты в отдаленные сроки наблюдений показал композитный материал светового отверждения «Spectrum», покрытый герметиком «FortifyPlus». По данным сканирующей электронной микроскопии поверхность светоотверждаемого композитного материала имеет хорошо развитую структуру с множеством отверстий пор и глыбчатых свободно лежащих частиц. В результате нанесения герметика поверхность становится монолитной, почти полностью исчезают свободно расположенные на поверхности глыбчатые частицы. Поверхность пломбировочного материала, обработанная герметиком «FortifyPlus» наименее подвержена микробной адгезии по сравнению с необработанной поверхностью и поверхностью, обработанной другими методами.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Носуленко Людмила Викторовна

Студентка 505 группы стоматологического факультета Дальневосточного
государственного медицинского университета, Хабаровск, Россия

Научный руководитель: д.м.н., профессор Антонова А.А.

Цель исследования. Оценить влияние факторов риска на течение кариозного процесса у детей дошкольного возраста (5-6 лет) г. Советская Гавань Хабаровского края.

Материал и методы исследования. Проведено стоматологическое обследование детского населения согласно рекомендациям ВОЗ, в котором приняло участие 146 детей в возрасте 5-6 лет. В каждой группе определялись распространенность кариеса (в процентах) и его интенсивность (КПУ+кп), состояние гигиены полости рта (по Федорову-Володкиной) и тканей пародонта (КПИ), а также рН-метрия слюны до/после приёма пищи, после полоскания полости рта водой.

Результаты исследования. Выявлена высокая распространенность кариеса зубов у детей г. Советская Гавань (80,82%) при интенсивности поражения 6,78, что указывает на

недостаточный уровень реализации программ профилактики. При распределении детей по степеням активности кариозного процесса превалировала компенсированная форма кариеса (46,6%), последующие места занимали субкомпенсированная (17,8%) и декомпенсированная (35,6%) формы. При сравнительной характеристике состояния полости рта у детей в большинстве групп выявлена неудовлетворительная гигиена. Колебания значений в данных группах составляют от 1,5-3,6.

По данным показателя КПИ у детей с компенсированной и субкомпенсированной формами кариеса регистрировался зубной налет, в результате чего можно утверждать о наличии риска к возникновению заболеваний пародонта. У детей с декомпенсированной формой кариеса показатель КПИ составил $1,38 \pm 0,2$, что можно интерпретировать как легкую степень тяжести заболеваний пародонта.

Изучение биохимических показателей смешанной слюны позволило выявить механизмы реализации высокой интенсивности кариеса у детей. Оптимальные показатели рН выявлены у детей с компенсированной формой кариеса, что указывает на достаточный клиренс и хорошую буферную ёмкость слюны. У детей с декомпенсированной формой кариеса рН слюны изначально имеет сдвиг в кислую сторону. Динамика углеводистой нагрузки показала стойкие изменения во всех исследуемых группах, однако восстановление кислотно-щелочного баланса происходит дольше в группе детей с декомпенсированной формой кариеса. При выполнении корреляционного анализа по методу Пирсона выявлена средняя обратная корреляционная связь между степенью активности кариеса и уровнем рН слюны, $r = -0,58$ ($p < 0,05$), т.е. при снижении показателя рН увеличивается показатель КПУ+кп.

Выводы.

1. Выявлена высокая распространенность кариозного процесса 80,82% при среднем показателе интенсивности поражения 6,78.

2. Анализ гигиены полости рта показал её неудовлетворительное значение $2,17 \pm 0,54$, что говорит о недостаточном внимании к методам гигиенической мотивации детей. Метод парной корреляции выявил слабую корреляционную связь между показателем КПУ+кп и индексом гигиены полости рта ($r = 0,2 \pm 0,07$), что указывает на то, что уровень гигиены полости рта у детей всех исследуемых групп неудовлетворителен. Выявлена зависимость показателя КПИ от уровня гигиены полости рта: у детей с компенсированной формой кариеса показатель КПИ был ниже ($0,94 \pm 0,08$), чем в группе детей с декомпенсированной формой кариеса ($1,38 \pm 0,2$).

3. Средний показатель рН слюны в трех группах до приема пищи составил $6,89 \pm 0,56$, при пищевой нагрузке $6,11 \pm 0,48$, после полоскания полости рта водой $6,67 \pm 0,46$. Изменение данного показателя зависит от интенсивности кариозного процесса. У детей с декомпенсированной формой кариеса, в отличие от первых двух исследуемых групп, выявлен исходный сдвиг рН в кислую сторону.

4. Выявлены корреляционные связи разной силы между показателями интенсивности кариеса и гигиены полости рта, между показателями КПУ+кп и рН слюны.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕНСЭКТОМИИ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИОЛ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ

Орзиев Амиржон Фуркатович

Резидент магистратуры кафедры офтальмологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. Кадилова А.М.

Цель исследования: оценить эффективность операции лэнсэктомии с имплантацией ИОЛ при лечении первичной закрытоугольной глаукомы (ПЗУГ).

Материалы и методы исследования. Нами исследовано 30 пациентов (40 глаз). Средний возраст пациентов – 40-60 лет, из них женщины – 20 (67 %), мужчины – 10 (33 %). Все пациенты получали местную гипотензивную терапию (от одного до трех препаратов): бета-блокаторы, аналоги простагландинов, ингибиторы карбоангидразы или их комбинации.

Подострые приступы, сопровождающиеся периодическими болями, радужными кругами наблюдались в 32 случаях (80 %). В 5 случаях пациенты отмечали периодическое чувство тяжести в глазах.

Всем больным были проведены общепринятые офтальмологические методы исследования. Критерием включения в исследование были данные тонометрии (периодическое повышение внутриглазного давления (ВГД), данные визометрии (острота зрения выше 0,7), данные биомикроскопии (мелкая передняя камера, прозрачный хрусталик), данные эхобиометрии (ПЗР < 22,5 мм, передняя камера < 2,50 мм, хрусталик > 4,50 мм). По состоянию диска зрительного нерва (ДЗН) и данным периметрии развитая стадия выставлена в 28 случаях (70,0 %), далекозашедшая в 12 (30,0 %). Показатели ВГД до операции колебались от 18 до 30 мм рт. ст. по Маклакову, в среднем составляли $23,8 \pm 0,8$. Средний показатель остроты зрения без коррекции – 0,7-1,0. Показатели эхобиометрии в среднем ПЗР – 22,0 мм, передняя камера – 2,1 мм, хрусталик – 4,7 мм.

Всем пациентам выполняли ФЭК с имплантацией ИОЛ на аппарате Infinity (Alcon, США). Имплантирована линза IQ (Alcon, США).

Результаты. Операция и послеоперационный период протекали без осложнений. ВГД в раннем послеоперационном периоде (до 1 недели) в 100 % случаев было компенсировано без местной гипотензивной терапии. В дальнейшем в 29 случаях (72,5 %) отмечено повышение ВГД, в связи с чем назначена местная гипотензивная терапия. В 5 случаях (12,5 %) в сроки 3 и 6 мес. была выполнена антиглаукоматозная операция (3 трабекулоэктомии, 2 имплантации Ex-PRESS-шунта). Анализ причин повышения ВГД показал, что некомпенсация ВГД после ФЭК с имплантацией ИОЛ встречалась в 100 % случаев при далекозашедшей стадии глаукомы. При развитой стадии – в 50 % случаев.

Таким образом, ФЭК с имплантацией ИОЛ в качестве гипотензивного компонента без поддержки инстилляций и операции оправдал себя в 27 % по отношению ко всем случаям, в 50 % – по отношению к случаям развитой стадии глаукомы. Субъективно в большинстве случаев пациенты отмечали улучшение: прекратились периодические боли и чувство тяжести. Исключение составили пациенты, которым было проведена антиглаукоматозная операция.

Ленсэктомия с имплантацией ИОЛ способствует изменению пространственных соотношений структур переднего отрезка глаза, что связано с достоверным увеличением глубины передней камеры, расширением ее угла и формированием пространства между радужкой и ИОЛ в зоне бухты УПК.

Выводы. 1. ФЭК с имплантацией ИОЛ при далекозашедшей стадии закрытоугольной глаукомы позволяет стабилизировать процесс в 70 % случаев на местной гипотензивной терапии, в 30 % – с помощью антиглаукоматозной операции.

2. ФЭК с имплантацией ИОЛ при развитой стадии закрытоугольной глаукомы позволяет компенсировать ВГД и стабилизировать процесс в 50 % случаев на местной гипотензивной терапии и в 50 % – без капель.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЦИТОКИНОВ В СТОМАТОЛОГИИ

Орлова Анна Дмитриевна

Студентка 362 группы стоматологического факультета

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава
России, Российская Федерация, г. Нижний Новгород

Научный руководитель: к.б.н., доцент Сорокина Ю.А.

Цель работы: Выяснить эффективность применяемого цитокинового препарата «Straumann Emdogain» гель, содержащий протеины эмалевой матрицы животного происхождения (свиные) в практике врача стоматолога.

Материалы и методы. После подписания добровольного информированного согласия обследовано 10 пациентов, которые имели: внутрикостные дефекты в виде остаточных

карманов после полного снятия воспаления (2 человек), осложнения в виде отвержения имплантатов после его постановки (3 человека), наличие обнаженной поверхности корневой-рессия десны (5 человека). Наносился препарат «Straumann Emdogain» в соответствии с инструкцией по применению. Проводилось систематическое наблюдение за пациентами и окончательная оценка состояния через год.

Результаты. После нанесения «Straumann Emdogain» на поверхности корня формировалась матрица из эмалево-матричных протеинов. Матрица стимулировала прикрепление и пролиферацию мезенхимальных клеток, мигрирующих из здоровой части периодонтальных связок. Эти клетки секретировали цитокины и аутокринные факторы роста, которые способствовали пролиферации необходимых клеток. В этот момент происходила миграция и дифференцировка вспомогательных клеток в цементобласты. Они и формируют цементную матрицу, к которой позднее прикрепляются волокна периодонтальной связки. Слой новообразованного цемента увеличивается в толщине параллельно с ростом периодонтальной связки. За несколько месяцев дефекты (9 из 10) заполнялись новообразованной периодонтальной связкой. По мере формирования периодонтальной связки происходило образование новой кости.

Через год после проведенных манипуляций наблюдалась полная регенерация пародонта, состоящего из цемента, периодонтальной связки и альвеолярной кости. Также было отмечено одно из преимуществ данного препарата: повышение комфорта пациента после операции, уменьшая боль и отек, в отличие от хирургических манипуляций.

Использование показало регенерацию внутрикостных дефектов: через год после хирургического вмешательства (с применением и без) 38,3% пациентов, которым вводился Emdogain, продемонстрировали увеличение уровня клинического прикрепления на более чем 4 мм, по сравнению с 20,5% пациентов, которым Emdogain не вводили.

Выводы: Применение цитокинового препарата эффективно в процессе заживления и регенерации тканей пародонта. Смесь натуральных протеинов запускает биологические процессы, которые обычно протекают во время образования тканей пародонта. Гель стимулирует прикрепление и пролиферацию мезенхимальных клеток, мигрирующих из здоровой части периодонтальных связок зуба. Эти клетки как раз и секретировать цитокины и аутокринные факторы роста, способствующие процессу заживления мягких и твердых тканей, для ускорения регенерации и обновления тканей. Препарат будет эффективен в лечение внутрикостных дефектов, дефектов с вовлечением фуркаций, а также рецессии десны. Он будет улучшать заживление ран вокруг имплантов и способствовать достижению оптимальных результатов при работе с мягкими тканями.

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЫБОРА ЗАМЕНИТЕЛЕЙ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕЩАТЕЛЬСТВАХ

Отамуродов Даврон Азиз угли

резидент магистратуры 1-го курса по офтальмологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Тулакова Г.Э.

Цель работы: Изучить показания к применению тампонады силиконовым маслом, а также осложнения послеоперационного периода при его применении на основе обзора литературных данных

Материал и методы исследования. В хирургическом лечении отслойки сетчатки использовались различные методы тампонады витреальной полости, обеспечивающие репозицию сетчатки и ее фиксацию к подлежащим оболочкам. Для замещения СТ применялись и применяются разнообразные вещества: СТ человека и животных, спинномозговая жидкость, воздух, газ, антибиотики и ферменты, аллопластические препараты, гиалуроновая кислота, ПФОС, силиконовые масла. К временному заместителю СТ предъявляются определенные требования: он должен обладать высокой прозрачностью,

показателем преломления, близким к 1,336, значительной вязкостью, не должен вызывать местной или общей токсической, аллергической и воспалительной реакции, длительное время не подвергаться рассасыванию. Был проведен анализ публикаций на таких ресурсах как pubmed, elibrary, medline за последние 30 лет. Были проанализированы 30 источника литературы, в которые включены результаты собственных клинических исследований.

Результаты исследования: Активно применяемые в клинической практике силиконовые масла, имеют высокий риск осложнений, при этом требуется дополнительное хирургическое вмешательство для их удаления. Современные малоинвазивные технологии предполагают в качестве альтернативы при операции по поводу рецидива ОС для тампонады витреальной полости использование газа и ГВС, а в некоторых случаях оправдано ФСМ. Однако необходимо определить дифференцированные показания для выбора заместителя СТ при рецидиве ОС в нижнем сегменте в зависимости от степени повреждения сетчатки. Анализ источников литературы показал, что в качестве постоянной тампонады силиконовые масла действительно очень полезны. Несмотря на то, что газы могут быть использованы для восстановления гигантского разрыва сетчатки, силиконовые масла используются чтобы минимизировать риск послеоперационного кровотечения, сохранить сетчатку прикрепленной при тяжелых травмах глаза. Одним из основных вопросов, касающихся использования силиконовых масел, является послеоперационное повышение внутриглазного давления (ВГД). Для снижения риска развития послеоперационных осложнений нами предложены способы введения и оптимальные сроки удаления силиконового масла.

Выводы: Силиконовое масло является оптимальным выбором для лечения и улучшения прогноза большинства заболеваний сетчатки. Важным параметром выбора в пользу использования силиконового масла в качестве тампонады – время, которое запрашивается для тампонады.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ЧЕЛЮСТНО -ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ У ДЕТЕЙ

**Рахимов Мухридин Нарзуллаевич, Хошимов Мухаммадин Эркинджонович,
Курбонов Фаридун Зиёдуллоевич**

Клинические ординаторы кафедры челюстно-лицевой хирургии ГОУ «Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель: Рахимов Н.М.

Цель: Изучить особенности диагностики характера течения и лечения гнойно-воспалительных процессов в челюстно-лицевой области у детей в зависимости от пола, возраста и сопутствующей патологии.

Материал и методы исследования: Объектом исследования является 21 больной с гнойно-воспалительным процессом в челюстно-лицевой области с сопутствующей патологией, госпитализированных в отделение детской челюстно-лицевой хирургии и подростков ГУ НМЦ РТ городка «Шифобахш» за периоды с 2019-2021 годы с возрастом от 1 до 13 лет. Был проведён ретроспективный анализ данных историй болезней 10(42,06%) пациентов с гнойно-воспалительным процессом в челюстно-лицевой области, а также проспективных 11(52,14%) больных. Этим больным было проведено лечение основного заболевания с сопутствующей патологией. Среди пациентов мальчиков было 13(53,6%), а девочек- 8 (46,4%)

Результаты исследования: около 50% больных мужского пола и почти 50% женского пола кроме челюстно-воспалительных процессов имели сопутствующую патологию, т.е. заболевания эндокринной системы, крови (анемию), желудочно-кишечного тракта, дисбактериоз, сепсис, рахит. У больных с сопутствующей патологией гнойно-воспалительных процессов в челюстно-лицевой области протекают течения, склонные к распространению в соседние клеточные пространства и трудно поддаются лечению.

Имеются гнойно-воспалительные процессы по локализации у 8 (1,68%) в подчелюстной области, у 5 (1,05%) - в подбородочной области: щечной, поднижнечелюстной областях у 3(0,68); в крыловидно-нижнем челюстном пространстве височной области, дно полости рта и сравнительно реже в других областях.

Вывод: Таким образом меньшая востребованность челюстно-воспалительных процессов у девочек связана со своевременным обращением к врачу- стоматологу для лечения стоматологических заболеваний как кариес, периодонтит, остеомиелит их осложнения, также своевременное обращение к врачу-педиатру, гематологу для лечения сопутствующих патологий как сепсис, рахит, дисбактериоз, пневмония, анемия и их осложнения. Частая локализация гнойно-воспалительных процессов в подчелюстной, шейной областях является спустившим распространением одонтогенных воспалительных процессов зубов нижней челюсти, об этом же свидетельствует превалирование одонтогенных причин развития воспалительных процессов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПОЗИТНОГО ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА Tetric N-Ceram ПРИ РЕСТАВРАЦИИ КЛИНОВИДНЫХ ДЕФЕКТОВ

**Рахимов Тохир Носирович, Ёкубов Джасур Рустамович,
Анваржон Юлдашевич ПУЛАТОВ**

Студенты 5 курса стоматологического факультета ГОУ «Таджикского
государственного медицинского университета
имени Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель: к.м.н., доцент Тохтаходжаева С.Т.

Цель работы. Изучение эффективности нано-гибридного композита «Tetric N-Ceram» при реставрации клиновидных дефектов.

Материал и методы исследования. Проведена реставрация 18 зубов с клиновидным дефектом у 10 больных в возрасте от 35 до 45 лет. Для реставрации дефектов использован текучий нано-гибридный композит «Tetric N-Ceram» (ivoclar vivadent). Локализация дефектов на клыках верхней челюсти составила 33,3% (6 зубам), на нижней челюсти 22,2% (4 зубам) и на премолярах – соответственно 27,8% (5 зубам), 16,7% (3 зубам). Реставрация клиновидных дефектов состояла из следующих этапов: расширение краев дефекта, формирование полости, финирирование краев эмали, промывание полости с 0,05% хлоргексидином, высушивание потоком воздуха, наложение тонким слоем изолирующей прокладки «Base-it», конденционирование стенок 37% ортофосфорной кислотой в течение 15 сек, промывание и высушивания водно-воздушным пистолетом, нанесение адгезива, пломбирование нано-гибридным композитом «Tetric N-Ceram» и полирование. Состояние пломб оценивали сразу после их наложения, затем через 3 и 6 месяцев руководствуясь следующими критериями: состояние краевого прилегания, анатомическая форма и изменение цвета пломбы.

Результаты исследования. Клиническая оценка пломб через 3 месяца показала, что во всех зубах 100% краевое прилегание пломб не нарушилось, зонд плавно переходил границу от пломбы к тканям зуба, пломбы визуально сохранили прежнюю анатомическую форму и первоначальный цвет. При обследовании больных через 6 месяцев были получены следующие результаты: в 88,9% случаев краевое прилегание пломбы не было нарушено, анатомическая форма и цвет пломбы были таковыми, как и при наложении пломбы при первичном посещении. А в 11,1% (2 зуба) отмечена шероховатость при зондировании и изменения цвета на границе пломбы и зуба.

Выводы. При клинической оценке нано-гибридного композита «Tetric N-Ceram» применяемого для реставрации клиновидных дефектов получен положительный результат.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ОТОАКУСТИЧЕСКОЙ ЭМИССИИ В ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА

Рустамова Этибор Ибрагимовна

Студентка 516 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

Набиев Озод Рахматуллаевич

Соискатель кафедры №2 оториноларингологии Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н.доц. Насретдинова М.Т.

Введение. Отоакустическая эмиссия все чаще используется как метод оценки функционального состояния внутреннего уха. Сейчас общепринято, что отоакустическая эмиссия является отражением активного микромеханического процесса на уровне наружных волосковых клеток (НВК) кортиевого органа. Данная работа проводилась с целью оценки возможностей данного объективного метода для диагностики болезни Меньера.

Целью исследования явилось применение метода регистрации отоакустической эмиссии в диагностике болезни Меньера.

Материалы и методы исследования. Обследованы 32 человека с болезнью Меньера (19 мужчин и 13 женщин). Возраст больных составил от 20 до 64 лет, давность заболевания колебалась от одного месяца до 18 лет: от 6 мес до года - 4 больных, от 1 года до 3 лет 14 человек, от 3 до 5 лет 11 человек, свыше 5 лет 3 человека. Обследование включало общий осмотр больного, осмотр ЛОР-органов, лабораторные тесты (анализы крови, мочи и т.д.), рентгенологическое исследование височных костей.

Всем больным проводили комплексное аудиометрическое обследование: тональную пороговую аудиометрию, надпороговые тесты (Si-Si, Фоулера, Люшера, определение порога дискомфорта), определяли пороги и латерализацию ультразвука. Все больные были консультированы отоневрологом. Для сравнительного анализа обследована контрольная группа из 40 практически здоровых лиц. В эту группу были включены люди в возрасте от 20 до 60 лет, не имеющие жалоб на снижение слуха, в анамнезе заболеваний среднего уха в семейном анамнезе - наследственной тугоухости.

Результаты исследования При регистрации ПИОАЭ у больных получен ответ у 15 из 20 человек (75%) на частоте 500 Гц, у всех обследованных на частотах 1000 и 2000 Гц, у 8 человек (40%) частоте 4000 Гц. Особый интерес, по нашему мнению, имеют значения отоакустической эмиссии, полученные в лучше слышащем ухе, тональные пороги слуха в которых соответствовали норме и не превышали 20 дБ. В группе больных среднее увеличение амплитуды ПИОАЭ составило $2,7 \pm 0,5$ дБ. Изменения амплитуды ЗВОАЭ не было зарегистрировано. При сравнении данных, полученных в лучше слышащем ухе, с контрольной группой видно, что средние значения ЗВОАЭ у пациентов с болезнью Меньера (при тональном пороге слышимости до 20 дБ) достоверно ниже, чем в контрольной группе. Сравнение амплитуды ПИОАЭ в контрольной группе позволило определить, что значения в контралатеральном ухе больных достоверно ниже, чем в нормальных ушах в контрольной группе на всех частотах.

Выводы Полученные данные свидетельствуют, что отоакустическая эмиссия может быть использована в качестве дополнительного метода оценки состояния слуховой функции после проведения дегидратации, а также для диагностики состояния структур внутреннего уха при болезни Меньера.

РОЛЬ КАМЕРТОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ТУГОУХОСТИ

Садуллоева Дилноза Лочиновна, Ашурова Дилангез Хакимчоновна

Студентки 4 курса 34 группы медицинского факультета Таджикского

Государственного медицинского университета

им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Холматов Д. И.

Цель работы. Оценить роль камертональных исследований в дифференциальной диагностике кондуктивных и сенсоневральных форм тугоухости.

Материал и методы исследования. В условиях сурдологического отделения НМЦ РТ «Шифобахш», нами проведено обследование 30 человек. Из них 14 студентов с нормальным слухом (контрольная группа), 8 больных с хроническим средним отитом (мезотимпанит -1-я группа) и 8 с хронической сенсоневральной тугоухостью (2-я группа). Все обследованные были в возрасте от 20 до 30 лет. В комплекс нашего исследования входили: опрос обследуемого, ЛОР - осмотр, отоскопия, определение остроты слуха с помощью шепотной речи и проведение камертонального исследования при помощи камертонов С₁₂₈, С₂₅₆, С₅₁₂, С₁₀₂₄ и С₂₀₄₈.

Результаты исследования. У 14 студентов, каких либо отклонений со стороны ЛОР – органов не выявили, при исследовании остроты слуха – шепотную речь воспринимали на расстоянии 6 метров от источника звука, камертональные опыты соответствовали норме. Шепотную речь все больные воспринимали на расстоянии от 1-го до 2-х метров. Однако показатели камертонального исследования у больных двух групп отличались друг от друга: опыт Ринне у больных 1-ой группы был отрицательным, у 2-ой группы положительным; опыт Вебера соответственно – латерализация в сторону больного уха, - в сторону здорового уха; опыт Шваббаха у больных 1-ой группы – удлинён, а у 2-ой группы укорочен. Далее с помощью набора камертонов мы обозначили камертонограмму костной и воздушной проводимости всех обследованных, которая выражалась в процентном соотношении.

Выводы. Таким образом, благодаря опросу обследованных групп, ЛОР - осмотра, отоскопии и комплексного камертонального исследования мы смогли определить диагноз больного с ушной патологией, а также установить характер нарушения слуха. В частности, благодаря камертональным опытам не сложно было дифференцировать кондуктивную форму тугоухости от сенсоневральной. В последующем, установив характер нарушения слуха, исходя из результатов камертонального обследования, всем больным было назначено соответствующее комплексное лечение.

МЕТОД ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

Саидова Диёра Отабековна

Студентка 108-группы стоматологического факультета Самаркандского

государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Тиляков Х.А.

Цель: Обосновать выбор оптимального способа иммобилизации отломков у больных с переломами нижней челюсти при хроническом генерализованном пародонтите тяжелой степени.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 70 больных с переломами нижней челюсти, у которых при поступлении на стационарное лечение был диагностирован хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени. Все обследованные лица разделены на три группы: I группу составили 30 пациентов, при лечении которых использовали иммобилизацию нижней челюсти двучелюстными назубными шинами, II группу — 20 пациентов, которым выполнялась операция остеосинтеза без дополнительной межчелюстной фиксации, III группу — 20 пациентов, для иммобилизации нижней челюсти которых использовались конструкции, не фиксированные на зубных рядах (межчелюстная фиксация на титановых винтах).

Результаты. У всех обследованных нами лиц отмечалась неудовлетворительная гигиена полости рта, высокое значение индекса гигиены, которое в среднем составило 2,25, значения пародонтального индекса, соответствовали тяжелой степени пародонтита, папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса — средней степени тяжести гингивита. При дальнейшем исследовании выявлено, что у больных I группы гигиеническое состояние полости рта значительно ухудшается за счет образования зубного налета преимущественно с оральной стороны зубов.

На момент снятия шин в 55% случаев было отмечено увеличение глубины пародонтальных карманов на 1 мм, увеличение значений индекса гигиены на 22% и папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса -индекса на 47%, достоверных изменений ПИ не выявлено. Процент гнойно-воспалительных осложнений переломов в данной группе составил 25%, а их переход в хроническую форму 15%.

Во II группе больных, у которых использовался хирургический метод лечения, состояние гигиены полости рта на 30-й день лечения улучшилось, в среднем значения индекса гигиены соответствовали удовлетворительной гигиене полости рта. Значения пародонтальных индексов достоверно не изменились. Не было выявлено изменения глубины пародонтальных карманов. Немаловажным фактом является то, что доля гнойно-воспалительных осложнений в данной группе была высокой и составила 33,3%, а переход в хроническую форму отмечался в 26,6% случаев.

В III группе больных, у которых иммобилизация отломков осуществлялась путем межчелюстной фиксации на титановых винтах, на момент снятия конструкций отмечалось незначительное ухудшение гигиены полости рта за счет зубного налета с оральной стороны зубов. Изменения глубины пародонтальных карманов не было выявлено, значения гигиенического и пародонтальных индексов незначительно возросли. Процент гнойно-воспалительных осложнений течения переломов в данной группе составил всего 13%, а их переход в хроническую форму 6%.

В группах больных, где использовался хирургический метод лечения, а также иммобилизация нижней челюсти с использованием межчелюстной фиксации на титановых винтах, отмечалась тенденция к нормализации уровня исследуемых цитокинов к 28-30-му дню, что свидетельствует о замедлении процессов деструкции костной ткани на уровне тканей пародонта.

Заключение. Учитывая меньшее число гнойно-воспалительных осложнений переломов нижней челюсти в группе пациентов, у которых использовали межчелюстную фиксацию на титановых винтах, данный метод является наиболее оптимальным.

СРАВНЕНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ АСИММЕТРИЙ ЛИЦА У СТУДЕНТОВ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ СТРАН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ, ГЕНДЕРА И ВОЗРАСТА

Сартипи Хамед Носратолла

Стоматолог, г.Тегеран, Исламская Республика Иран

Айман ЖАРВИД

Студент 20-й стомат группы 2-го курса международного факультета Украинской медицинской стоматологической академии, г.Полтава, Украина

Ахмед УБРАЕМ

Студент 24-й стомат группы 2-го курса международного факультета Украинской медицинской стоматологической академии, г.Полтава, Украина

Научный руководитель: к.м.н., Ткаченко Е.В.

Цель исследований: оценить и сравнить степень выраженности лицевой асимметрии у студентов из Ирака, Египта и Туркменистана.

Материалы и методы исследований: компьютерное моделирование. Первая серия исследований была проведена на 10 истинных левшах и 10 правшах, 5 девушках и 5 парнях, студентах второго курса из Ирака, 19-25 лет; вторая - у 20 парней и девушек из Ирака и Египта; третья - у 20 парней и девушек из Ирака и Туркменистана.

Результаты исследований: В первой серии исследований, проведенных на иракских

студентах, если обследуемый был правой, его правые половины лица были менее гармоничны, нежели левые, после соединения вместе, а у левши наоборот, без гендерных различий. Во второй серии исследований результаты продемонстрировали более высокую степень лицевой асимметрии у египтян по сравнению с иракцами, максимальную её степень у парней из Египта. Левые половины лица имели больший продольный и поперечный размеры и выглядели менее гармоничными при сопоставлении левых половин лица по сравнению с правыми у 12 парней из Ирака (60,0% всех иракских студентов, $p < 0,01$) и 15 парней из Египта (75,0% всех египетских студентов, $p < 0,01$). В третьей серии проводимых исследований лица 18 парней из Ирака (90,0% всех иракских студентов, $p < 0,01$) и 2 девушек (10,0% всех иракских студентов, $p < 0,01$) продемонстрировали наивысшую степень асимметрии. Лица только 6 парней из Туркменистана (30,0% всех туркменских студентов, $p < 0,01$) и 3 девушек (15,0% всех туркменских студентов, $p < 0,01$) продемонстрировали выраженную асимметрию. Таким образом, наивысшую степень асимметрии лица в данной серии экспериментов экспрессировали парни из Ирака. У 12 парней из Ирака (60,0% всех иракских студентов, $p < 0,01$) и 9 девушек из Туркменистана (45,0% всех туркменских студентов, $p < 0,01$) левые половины лиц имели большие продольные и поперечные размеры и выглядели менее гармоничными при сопоставлении двух левых половин и гармоничными при сопоставлении правых. Методом опроса было выяснено, что эти студенты использовали левую руку при письме (в частности, парни из Ирака) и левую половину лица при жевании.

Обсуждение полученных результатов. Полученные результаты по второй серии исследований могут быть объяснены преимущественным использованием левой стороны при жевании и левой руки при письме (у парней из Египта). Возможно, изучаемая популяция египетских студентов имела больше левшей с более амбилатеральным мозгом и как результат более асимметричными половинами лица по сравнению со студентами из Ирака. В третьей серии исследований, возможно, в изучаемой популяции среди студентов из Ирака оказалось больше левшей с более амбилатеральным мозгом и, как результат, более асимметричными половинами лица по сравнению с туркменскими студентами.

Выводы. Различная степень выраженности лицевой асимметрии у студентов из различных стран может отражать различную степень выраженности асимметрии коры мозговых полушарий и этно-физиологические особенности индивидуального профиля межполушарной асимметрии, а также иметь значение в психологии и прикладных стоматологических дисциплинах.

СВЯЗЬ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ АСИММЕТРИЙ ЧЛО С ТИПОЛОГИЧЕСКИМИ АСПЕКТАМИ

Сартипи Хамед Носратолла

Стоматолог, г.Тегеран, Исламская Республика Иран

Жасурбек Абдифаттох угли ХАМИДОВ

Студент 507-А – группы 5-го курса факультета детской стоматологии Ташкентского Государственного Стоматологического Института

Фади ХАДДАУИ

Студент 19-й стомат группы 2-го курса международного факультета Украинской медицинской стоматологической академии, г.Полтава, Украина

Научный руководитель: к.м.н., Ткаченко Е.В.

Учитывая актуальность изучаемой темы и вклад этнического, возрастного, гендерного, этно-возрастного, этно-гендерного и этно-гендерно-возрастного типологических аспектов в разноплановое изучение мальокклюзий и их коррекции, **целью** нашей работы стала оценка гармонии лица после сопоставления его двух правых, потом левых половин у одного и того же человека.

Материалы и методы исследования. Использовано компьютерное моделирование для обрезания фотографий по средней линии и последующего сопоставления правых и левых половин у одного и того же студента с учётом его индивидуального профиля межполушарной

асимметрии. Объектом исследования была гармония лица, степень её асимметрии у 15 иранских студентов, 5 из которых были истинными левшами (то есть один или два родителя которых были левши), 5 истинными правшами и 5 амбидекстрами.

Результаты исследования: лица студентов оказались более гармоничными при соединении двух правых половин у левшей и левых у правшей при отсутствии достоверных различий от соединения правых или левых половин у амбидекстров. Вероятный способ объяснения полученных нами результатов видим в том, что левая половина лица оказывается более развитой у левшей, а правая у правшей, давая большую дисгармонию при сопоставлении.

Выводы: наша работа демонстрирует влияние этно-возрастного аспекта (студенты представляют собой отдельную возрастную группу) в комплексе с индивидуальным профилем межполушарной асимметрии на асимметрию лица, а её результаты могут быть использованы в челюстно-лицевой и пластической хирургии, ортопедической стоматологии, ортодонтии, косметологии, неврологии, психологии и физиологии.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДИКИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ

Содиков Ахроржон Иномжонович

Студент 202 группы стоматологического факультета Хатлонский государственный медицинский университет, р. Дангара, Таджикистан.

Научный руководитель: ассистент Косимова Ф.

Цель работы: Изучение эффективности методики механической обработки корневых каналов (ММОКК) при эндодонтическом лечении и распространения применения эффективных методов в стоматологических кабинетах.

Материал и методы исследования: Для оценки эффективности (ММОКК) в Государственном учреждении «Республиканская клиническая больница Дангаринского района» было проведено эндодонтическое обследование и лечение 60 пациентов в ноябре 2016 года. Для информирования пациентов о ММОКК мы использовали стенгазеты с иллюстрациями, видеоролики и также добавили методы обслуживания на преискурант, чтобы пациенты сами могли выбирать техобслуживание.

Результаты: Среди 60 пациентов, которым выполнялось эндодонтическое лечение, мужчин было 19 (31,6%), женщин - 41(68,4) в возрасте от 28 до 39 лет. Средний возраст больных составил 32 года. Пациентам механическая обработка корневых каналов проводилась по группам зубов: резцы -8 (13,4%), клики-14 (23,3%), премоляры -17 (28,3%), моляры-21 (35%). Форма заболеваний пациентов была следующая: у 6 (10%) пациентов - секретный кариес зуба, у 2 (3,3%)-кариес-детектор, у 5 (8,3%)- обратимый пульпит, у 9 (15%)- необратимый пульпит, у 3 (5%)- бактериальная инфекция ткани пульпы, у 10 (16,7%)-некроз пульпы, у 5 (8,3%)- открытая форма пульпита (pulpitis aperta), у 4 (6,7%)-вскрытие ткани пульпы, у 3 (5%)-острый апикальный периодонтит, у 7 (11,7%)-хронический апикальный периодонтит, у 6 (10%) - радикулярная киста. Среди 60 пациентов использовали один вид пломбирочного материала. Мы использовали различные методы механической обработки корневых каналов. При этом стандартной техникой обработали корневые каналы 11 (18,3%) пациентам, по методике Step-back-12 (20%), по методике Step-down-13(21,7%), по методике Double-Flare-12 (20%), по методике Crown-Down-12(20%). Оценка результатов лечения показала, что выздоровление (4-годичная ремиссия) отмечено у 54 (90%) больных, после манипуляционных осложнений (после 4 лет) - 6 (10%).В результате применения указанных методов лечения осложнения возникли лишь у 6 (шести) пациентов: при использовании стандартной техники – у 3(5%) при лечении по методике Step-dawn– у 2(3,3%), по методике Double-Flare –у 1 (1,7%), а при использовании методик Step-back и Crown-down осложнений мы не отметили. После использования иллюстрационных стенгазет, видеороликов, комплекса мероприятий и консультаций врачей-стоматологов с 2016 года до настоящего времени широко

применяют ММОКК в наших стоматологических кабинетах. Но до этого в нашей клинике и других стоматологических кабинетах района не использовали ММОКК при эндодонтическом лечении.

Выводы. Результаты исследования показали эффективность и целесообразность использованная методики, которая является наиболее качественной и эффективной для эндодонтического лечения пациентов. Исследование показало, что применение методов Double-Flare, Step-back и Crown-down даёт при лечении лучшие результаты. А также мы рекомендуем молодым специалистам (интернам, ординаторам) и стоматологам применение наглядных материалов в виде иллюстраций, стенгазет, видеороликов и т.п., чтобы посетители зубоорудительных кабинетов, т.е. пациенты, имели представление о формах и способах лечения.

ПСИХОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ШУМОМ В УШАХ

Султонов Одил Раимович

студент 511 группы педиатрического факультета

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н.доц. Насретдинова М.Т.

Цель Оценить эффективность психотерапии у пациентов с шумом.

Методы исследования Мы наблюдали 12 больных (9 женщин и 3 мужчин) в возрасте от 28 до 45 лет. Все они страдали шумом в течение длительного времени - от 1 года до 7 лет. Неоднократно проходили различные курсы терапии, но в отношении шума в ушах - без эффекта. При отоневрологическом обследовании у 8 человек была выявлена патология периферического отдела слухового анализатора, у 3 - смешанная и у 1 больного объективной патологии слухового анализатора выявлено не было. Всем больным проведена аудиометрия и исследование слуховых вызванных потенциалов (СВП). При аудиометрии у всех определено снижение слуха по нейросенсорному типу, генез выявленных нарушений слухового анализатора был в основном сосудистым и инфекционным. Больные были проконсультированы невропатологом, при этом у всех была выявлена та или иная неврологическая патология: вегетосо-судистая дистония, вертебробазиллярная недостаточность, остеохондроз шейного и грудного отделов позвоночника, симпатико-адреналовые кризы. В генезе этих состояний ведущую роль занимали острые и хронические психотравмирующие ситуации. Поскольку рассуждения о патогенезе шу относятся к области умозрительных априорных теорий, было сделано гипотетическое предположение, что шу имеет психосоматическое происхождение, психосоматическое заболевание можно определить как расстройство, при котором в связи с воздействием эмоциональных факторов развиваются органические изменения в организме. С точки зрения психотерапии психика и тело едины, они представляют как бы единый сосуд, и поэтому часто те нерешенные эмоциональные проблемы, которые беспокоят человека на сознательном и бессознательном уровнях, находят свое телесное отражение.

Результаты исследования Исходя из этих соображений, этим больным было предложено пройти психотерапевтический курс. Психотерапевтическая работа с этими больными проводилась по нескольким направлениям: проработка психоэмоциональных конфликтов, гипноз, обучение. основой данного курса явилась гипнотерапия. Главными целями гипнотического воздействия явилось: 1) помочь пациенту изменить свое отношение к шуму, т.е. не так бурно на него реагировать; 2) научиться его не замечать; 3) через осознание своих психоэмоциональных проблем найти пути к их решению. большое внимание также уделялось обучению пациентов различным психотерапевтическим техникам, которые они смогли бы применять самостоятельно дома в случае возможных рецидивов. Курс лечения состоял из 10-20 сеансов.

Выводы. Результаты психотерапии шума можно расценить как положительные. У 6 больных он полностью исчез, 5 больных научились его полностью игнорировать, у 2 больных значительно уменьшилась интенсивность шума.

ИССЛЕДОВАНИЕ СУБЪЕКТИВНОГО САМОЧУВСТВИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ЗАТРУДНЁННЫМ НОСОВЫМ ДЫХАНИЕМ

Талалаенко Людмила Ренетовна

Студентка 3 группы 2 курса 1 лечебного факультета ГОО ВПО «Донецкий
Медицинский Университет им. М. Горького», Донецк, Донецкая Народная Республика

Талалаенко Ирина Александровна

Доцент кафедры оториноларингологии ФИПО ГОО ВПО «Донецкий Медицинский
Университет им. М. Горького», Донецк, Донецкая Народная Республика

Научный руководитель: д.м.н., доцент Боенко Д.С.

Целью исследования было исследование самочувствия и состояния здоровья у пациентов с затруднением носового дыхания, а также изучение анатомических особенностей носовой перегородки у этих больных.

Материалы и методы исследования. В 2020 году в Донецком дорожном ринологическом центре обследовано 20 пациентов с затруднённым носовым дыханием в возрасте от 20 до 30 лет. Мужчин было - 9, женщин - 11. При помощи разработанного опросника оценивали степень выраженности «носовых» жалоб: затруднения носового дыхания, истечения носового секрета, снижения обоняния, ощущения заложенности ушей и снижения слуха, выраженность лицевых и головных болей, частоту и интенсивность носовых кровотечений и ночного храпа, фиксировались субъективная оценка психо-эмоционального фона и качества ночного сна. Полость носа осматривалась риноскопом. Измерялась температура слизистой оболочки полости носа при помощи электротермометра ПУ-1М с обеих сторон.

Результаты исследования. Самыми частыми жалобами были затруднение носового дыхания, эмоциональная подавленность и передняя ринорея, а самыми редкими – нарушение обоняния и носовые кровотечения. Обращает на себя внимание то, что все 20 обследованных (100,0%) отмечали снижение психо-эмоционального фона, у 11 (55,0%) была бессонница и ощущение хронической усталости. Выявленность «носовых» жалоб была выше у лиц мужского пола.

У всех 20 обследованных (100,0%) при осмотре полости носа выявлены нарушения формы и положения носовой перегородки, что расценено как различные виды искривления последней. При этом чаще диагностированы «гребни» (12 – 60,0%), реже – «шипы» (5 – 25,0%) перегородки, значительные утолщения в области «холма» отмечены у 3 (15,0%) обследованных. Деформации носовой перегородки у 5 (25,0%) локализовались в хрящевой, у 7 (35,0%) – в костной и у 8 (40,0%) пациентов – на всём протяжении носовой перегородки. У всех пациентов слизистая оболочка носа была гиперемирована, в полости носа отмечено слизистое или гнойное отделяемое, что говорит о воспалительном процессе в носу и околоносовых пазухах. Среднее значение внутриносовой температуры было 31,2° С. Она колебалась от 28,0°С до 35,2° С. На стороне искривления во всех случаях внутриносовая температура была выше, чем на противоположной стороне.

Несмотря на молодой возраст, у всех 20 молодых людей уже имели место серьёзные сопутствующие заболевания. Так, у 17 (85,0%) в листе диагнозов фигурировал острый гайморит, у 12 (60,0%) – хронический тонзиллит, у 3 (15,0%) – острый средний отит, у 7 (35,0%) – вегето-сосудистая дистония, у 1 (5,0%) – полипоз носа, у 1 (5,0%) депрессия и у 1 (5,0%) больного – невроз тревоги.

Выводы. Нарушение носового дыхания у молодых людей является серьёзной проблемой, требующей повышенного внимания врачей. Молодые люди, у которых нарушено носовое дыхание, страдают физически и психо-эмоционально, качество жизни у них снижено. Причиной затруднения носового дыхания у молодых людей являются различные виды деформаций носовой перегородки. Лечение этой патологии должно быть своевременным и направленным на устранение причины заболевания для предотвращения развития осложнений.

СПЕКТР АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ STR.PYOGENES, ВЫДЕЛЕННЫХ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛИТОМ

Тирандозова Дж.И., Шафиев Б.Р., Сафарходжазода С.С

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Кенджаева И.А.

Цель исследования. Изучение спектра антибиотикограммы культуры *Streptococcus pyogenes* выделенных из зева больных с хроническим тонзиллитом.

Материалы и методы исследования: Материалом для выделения пиогенных стрептококков служил слизь из зева амбулаторных больных с хроническим тонзиллитом. Забор слизи произведен одноразовым стерильным ватным тампоном. Для накопления микроорганизмов, исследуемый материал заливали стерильным сахарным бульоном и инкубировали в термостате в течений 2-х часов, при $t+37^{\circ}\text{C}$. Затем пересевали на кровяной агар. Через сутки инкубирования засеянного материала произведено изучение культуральных и морфологических свойств возбудителя. Идентификацию стрептококков и их принадлежность к виду. *Str. pyogenes* производилась по характерному росту мелкоточечных и мелких прозрачных колоний, по характерному расположению в виде «цепочки», по наличию зоны гемолиза на кровяном агаре.

Для определения спектра антибиотикочувствительности был использован классический диско-диффузный метод к широко применяемым антибиотикам в практической медицине: ампициллину, амоксициллину, амоксиклаву, цефтриаксону, лораксону, цефазолину, цефотоксиму, гентамицину, азитромицину, офлоксацину, фторхинолином, препаратам нитрофуранового ряда, мерепенему, доксациклину и эритромицину.

Результаты исследования. Обследован 131 больной с хроническим тонзиллитом. Выделены всего 57 штаммов *Str. pyogenes* в монокультуре и в ассоциации с другими видами, что составило 43,5% из общего числа исследованных клинических образцов. В результате изучения спектра антибиотикограммы выделенных культур *Str. pyogenes* установлено, что высокую чувствительность проявили к лораксону- 79,1%, цефтриаксону -68,4%, цефотоксиму - 54, 3 %, амоксициллину -61,4 %. Среднюю чувствительность проявили к гентамицину, цефазолину, амоксиклаву, офлоксацину и мерепенему.

Наибольшая устойчивость выделенных штаммов *S. pyogenes* отмечена к эритромицину, азитромицину, цефпрофлоксацину и препаратам нитрофуранового ряда.

Вывод. 1. В выборе адекватной и целенаправленной схемы антибактериальной терапии этой категории больных бактериологический метод для выделения возбудителей остаётся определяющим способом.

2. Антибиотиками выбора по отношению *S. pyogenes* являются лораксон, цефотаксим, цефтриаксон, амоксициллин.

ИММУНО-ФЕРМЕНТАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ И НАЗАЛЬНОГО СЕКРЕТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ РИНОСИНОСИТАМИ

Туразода Фарангиз Улугбек кизи

Студентка 614 группы педиатрического факультета.

Мунинов Акбарали Икром угли

Студент 509 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель д.м.н. профессор Хушвакова Н.Ж.

Целью работы является изучение уровень цитокинов в сыворотке крови и в назальных секретах у больных с хроническими риносинуситами.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением в клинике «Saodat medical» были исследованы 48 пациентов в возрасте от 14 до 56 лет. Контрольную группу составили 20 практически здоровые люди.

У здоровых и больных ХРС после установки диагноза производили забор крови и

носового секрета. Для получения смывов из полости носа пациенту в каждый общий носовой ход на 10 минут вводили сухие марлевые турунды, которые после извлечения переносили в специальную пробирку, содержащую 1 мл 0,9% раствора изотонического раствора. Через 25 минут тампоны тщательно отжимали, и полученный смыв использовали для определения цитокинов. Концентрацию цитокинов в сыворотке крови назальном секрете определяли методом ИФА.

У больных ХРС в сыворотке крови возрастает содержание IL-1 β , IL-4, IL-6 и IF- α . Уменьшается концентрация IL-8. Исчезают IL-2 и IL-10. Полученные факты свидетельствуют о возможности проникновения интерлейкинов из местного воспалительного очага в общий кровоток.

Следует напомнить, что среди эффектов IL-1 β стимуляция В-лимфоцитов, усиление двигательной активности нейтрофилов, активация фагоцитоза, прокоагулянтной активности, стимуляция синтеза противовоспалительных цитокинов и экспрессии на поверхности эндотелия адгезивных молекул.

Результаты исследования. Итак, цитокиновый профиль в назальном секрете подвергается более резким изменениям, нежели чем в системном кровотоке, что свидетельствует о преимущественно местном образовании противовоспалительных цитокинов и в целом отражает степень остроты воспалительного процесса.

Заключение. Хронический формы риносинусита развивается на фоне разнонаправленных сдвигов в концентрации противовоспалительных цитокинов в сыворотке крови и назальном секрете.

Повышение концентрации в назальном секрете IL-8, являющегося мощным хемокином, в сочетании с увеличением уровня IL-1, IL-2 и IL-6 (первичные противовоспалительные цитокины) приводит к осложнению процесса и длительному персистированию микробной флоры.

ВЛИЯНИЕ АМИНОГЛИКОЗИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА СОСТОЯНИЕ СЛУХА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЁЗА

**Урунбаева Маликахон Ганиджоновна¹, Адылова Фарзона Халимбековна²,
Чумъев Некруз Турсунмуродович³**

¹Соискатель кафедры оториноларингологии, ²Стажёр кафедры оториноларингологии
Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино.
Душанбе, Таджикистан

³Больничной ординатор отделения сурдологии НМЦРТ «Шифобахш», Таджикистан
Научный руководитель: к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

Цель работы. Выявление нарушение остроты слуха после применения аминогликозидных препаратов у больных с различными формами туберкулёза.

Материал и методы исследования. В условиях ЛОР-клиники НМЦ РТ «Шифобахш» на кафедре оториноларингологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» нами было обследовано 45 больных в возрасте от 16 до 55 лет. Исследование проводилось с сентября по февраль 2020-2021гг., которое включало в себя сбор жалоб, анамнез, клинический осмотр ЛОР-органов (риноскопия, оро-фарингоскопия, ларингоскопия, отоскопия), также были проведены субъективные и объективные методы исследования слуха, такие как тонально-пороговая аудиометрия, импедансометрия (тимпанометрия и акустическая рефлексометрия), а также отоакустическая эмиссия (ОАЭ).

Результаты исследования. Больные, которые перенесли различные формы туберкулёза при клиническом осмотре ЛОР-органов патологических изменений со стороны верхней дыхательных путей не обнаружены. После применение аминогликозидной терапии у всех больных были жалобы на снижение слуха и шум в ушах.

При проведении отоскопии у 3 пациентов (6,7%) был обнаружен сухой мезотимпанит, а у оставшихся пациентов барабанная перепонка была без патологических изменений. 42 больным (93,3%) была проведена тимпанометрия, на которой была визуализирована

тимпанограмма типа “А”, что свидетельствовало об отсутствии проблем в среднем ухе. Это в свою очередь подтверждает нормальное состояние проводящей системы слуха. При проведении ОАЭ был зарегистрирован ответ «Refer», что свидетельствовало о нарушении в звуковоспринимающем аппарате слуха.

На тонально-пороговой аудиометрии у 2 пациента (2,2%) была обнаружена смешанная форма тугоухости, у 43 пациентов (97,8%) сенсоневральная тугоухость различной степени: I степень у 21 (48,9%), II степень у 15 (34,9%), III степень у 7 (16,2%) пациентов. После постановки окончательного диагноза всем больным, в зависимости от степени тяжести сенсоневральной тугоухости было рекомендовано противоневритная терапия.

Выводы: 1. Все больные с различными формами туберкулёза, которые принимают аминогликозидные препараты должны находится под наблюдение у врача-сурдолога для ранней диагностики сенсоневральной тугоухости.

2. Если у этих больных будет диагностировано тугоухость по сенсоневральному типу, то необходимо будет начать противоневритную терапию, а также при неэффективности терапии реабилитационные мероприятия (слухопротезирование).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ «EDGEWISE» ТЕХНИКИ

Ұзақова Балнұр Жанахметқызы

Студент 407 группы стоматологического факультета Медицинского университета
Семей, Семей, Казахстан.

Научный руководитель: Касенова Г.Л., Кусаинова Ж.Д.

Цель работы: изучение литературного объема по аспектам эффективного ортодонтического лечения с применением Edgewise техники

Материалы и методы исследования: был сделан систематический поиск и анализ данных научных публикации и статей взятые с интернет ресурсов (Киберленинка, Студопедия, Пабмед, Медлайн)

Результаты исследования: За последние годы количество пациентов с патологиями прикуса использующих для лечения брекет системы выросла. Сегодня 84% людей использует несъемное протезирование по причинам более эффективного лечения. В число несъемных аппаратов так же входит новая Edgewise техника. Edgewise-техника характеризуется изготовлением горизонтальных прямоугольных пазов расположенных перпендикулярно к оси зуба. Брекеты из подобной системы делятся на металлические и керамические. Керамика за счет прозрачности имеет эстетическое преимущества. Усилие для движения зубов брекету задает закрепленная в нем проволочная дуга. Сила дуги зависит от материала из которого она изготовлена, сечения проволоки и от расстояния между двумя брекетами. Одной из этих характерных особенностей проволочных дуг в эджуайз-технике является «память формы», которая определяется сплавами тех металлов из которых она изготовлена: никелид-титана, хром-кобальта, титана-ниобия, стали. На каждом этапе лечения дуги последовательно меняются в зависимости от поставленной задачи, в результате чего достигается только несъемная техника может перемещать зубы корпусно и контролировать его движение в трех плоскостях. По виду челюстной патологии нужно перемещать зубы в трех взаимно перпендикулярных направлениях, а так же вокруг собственной оси. В каждом индивидуальном случае стоит выбирать направление и величину воздействующей силы. Силу воздействия систематизировал А.М. Шварц - 26г/см. Характер перемещения зуба будет отличаться. Это зависит от расположения - “Центра сопротивления” зуба. Выпускают наборы для стандартной эджуайз-техники, а также системы типа Рота; трубки с сетчатой опорной площадкой, приклеиваемые к эмали опорных моляров; преформированные назубные дуги — круглые и прямоугольные различного сечения и формы для верхнего и нижнего зубных рядов и реверсивные — из такого сплава как Ti-Ni с эффектом памяти формы; навитые пружины для сближения и раздвижения зубов из сверхупругого сплава. Идеальный угол наклонов резцов позволяет достигнуть хорошего эстетического эффекта и правильной окклюзии. В отличие от предписаний с высоким крутящим моментом, контроль

крутящего момента центральных и боковых резцов возможен как в язычном, так и в губном направлениях движения зуба.

Выводы: Объемное воплощение в ортодонтическую практику несъемной ортодонтической системы, а именно современной эджуайз техники поможет улучшить качество морфологического и как функциональные также эстетического лечения по отношению к старым брекет системам.

ГЕМОСТАТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ НОСОГЛОТКИ

**Файзуллаев Дилшод Шодиевич, Ортиков Адхам Абдусодиқович, Толлибоев
Мансур Абдуназарович**

Клинические ординаторы кафедры оториноларингологии ФПДО Самаркандского
Государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: доц. Лутфуллаев Г.У.

Актуальность проблемы. Ангиофиброма носоглотки или основания черепа - вторичная доброкачественная опухоль, встречается почти исключительно у юношей и молодых мужчин и имеет тенденцию к обратному развитию после полового созревания. Первичные симптомы ангиофибром характеризуются затруднением или отсутствием носового дыхания, периодическими носовыми кровотечениями и появлением слизисто-гнойного отделяемого из носа. К вторичным симптомам относятся хронические гнойные отиты, деформация лица, повреждение тройничного нерва, ухудшение зрения, кроме того, ангиофибромы вызывают тромбофилические изменения в организме с нарушением свертывающей системы крови в сторону гипокоагуляции, что приводит к интраоперационным и постоперационным кровотечениям. Повышенная кровоточивость опухоли обусловлена её кровоснабжением из системы наружной и внутренней сонных артерий.

Материал и методы исследования. В исследованиях приняли участие 40 больных с юношеской ангиофибромой основания черепа в возрасте от 10 до 18 лет. С длительностью заболевания до трех месяцев поступило всего 2 больных. Большинство больных направлено в клинику через 6 месяцев – 1 год после развития заболевания (24 больных), через 2-3 года 3 больных, больше 3-х лет - 10 больных, один из них поступил с рецидивом ангиофибромы через 2 года после попытки удаления опухоли по месту жительства.

Результаты: При отработанной в нашей клинике системе обеспечения надежного гемостаза средняя кровопотеря при операции удаления ангиофибром основания черепа у детей составляет 200-300мл, значительно реже 400мл. В последние годы при тяжелых обильных интраоперационных и послеоперационных кровотечениях нами был использован препарат ново-сэвен (Дания), активирующий свертывающую систему крови, препарат высокоэффективен даже у пациентов с гемофилией при развитии ингибиторов к факторам коагуляции F VIII или F IX. Препарат вводился сразу же после разведения, внутривенно в течение 2-5 мин (болюсная инъекция) в дозе 3-6 КЕД (60-100мкг) на кг массы тела на одну инъекцию. Начальная доза составляет 4,5 КЕД (90мкг) на 1 кг массы тела. В наших наблюдениях достаточно было 3-4 дней для достижения стойкого гемостатического эффекта. Рана зажила первичным натяжением. Во время извлечения тампона кровотечений не наблюдалось. Отмена препарата проводилась постепенно, начиная с введения очередной дозы. Побочных эффектов у оперированных нами больных не наблюдалось.

Выводы. В заключение следует отметить, что в настоящее время сохраняется увеличение количества больных с ангиофибромой основания черепа в детском возрасте. Благодаря возросшей онкологической настороженности практических отоларингологов за последние 3 года отмечено более раннее выявление заболевания и значительное снижение распространенности и глубины ангиоматозного роста. Использование высокоэффективных гемостатических средств (ново-сэвен) позволяет наиболее надежно обеспечить гемостаз при удалении у детей с юношеской ангиофибромы основания черепа.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ ОБУЧЕНИЯ НАВЫКАМ ОБЩЕНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ В КОНТЕКСТЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РИСКОВ

Фень Надежда Андреевна

Студентка 2 курса 8 группы стоматологического факультета Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Шумова А.Л

Цель работы: определить приоритеты обучения навыкам общения врачей-стоматологов в контексте снижения риска профессионального выгорания и сохранения профессионального здоровья врача.

Материалы и методы. На основе разработанной анкеты, включающей блоки по самооценке своего отношения и доверия к врачу – стоматологу, оценке стиля общения и риска развития конфликтных ситуаций, был проведен опрос среди студентов 2 курса. В исследовании приняли участие 74 студента в возрасте 19-20 лет, из них 32,4% мужчин. Студенты рассматривались в качестве пациентов, имеющих опыт обращения к врачу-стоматологу.

Результаты. На вопрос, легко ли доверять врачу-стоматологу утвердительно ответили 33.78% студентов, 45.95% опрошенных указали, что это зависит от обстоятельств, отрицательный ответ дали 9.46%, 10.81% - не задумывались над этим вопросом. Обращают внимание на то, что врач-стоматолог пытается заслужить доверие 42 человека (56.76%), 26 опрошенных (35.14%) не задумывались над этим вопросом, остальные - 8.11% считают, что врач не старался построить с ними доверительных отношений. На вопрос о выполнении рекомендаций врача утвердительно ответили 81.08%, при этом 10.81% ответили, что им не давали рекомендаций, не выполняют - 6.76%, а 8 человек (1.35%) - проверяют информацию через интернет или знакомых.

На вопросы, по выбору предпочтительного стиля общения со стороны стоматолога, опрошенные разделились следующим образом: дружеский стиль выбрали 34 человека (45,95%), деловой стиль – 32 человека (43,24%) и 8 человек (10,81%) отдали предпочтение позиции заботливого родителя.

На вопросы по поводу конфликтных ситуаций студенты ответили, что если во время приема у врача-стоматолога возник конфликт, то 48.65% будут искать компромисс, 43.24% - прислушаются к мнению врача, 5.41% - будут настаивать на своем, и 2 человека (2.7%) отметили, что уйдут в ту же минуту. При этом 40.54% указали, что в дальнейшем пойдут на прием к этому врачу только в том случае, если решение принято в их пользу, 29.73% - больше никогда не пойдут на прием к этому врачу и 28.38% пойдут, если нет других вариантов.

Выводы. Владение навыками общения в зависимости от ожиданий и отношения больного к лечению у врача-стоматолога является важным фактором, определяющим комплаентность пациента и оказывающим влияние на репутационные риски клиники. Доверие пациента и снижение риска конфликтных ситуаций являются дополнительными факторами, создающими комфортные условия как для пациента, так и для работы врача.

Развитие навыков профессионального общения с различных позиций и умение выбирать технологию формирования доверия и профилактики конфликтов является не одномоментной задачей и требует включения в программы обучения тренингов по использованию различных стилей общения, технологий решения конфликтных ситуаций, создания благоприятных ситуаций для ощущения безопасности и комфорта у пациента.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

Фуркатов Шохжахон Фуркатович

Резидент магистратуры 1 го года обучения кафедры терапевтической стоматологии Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. профессор Ризаев Ж.А.

Цель исследования. Задачи комплексного лечения детей с расщелинами верхней губы и неба следующие: 1) своевременное устранение хирургическим путем основных анатомических нарушений, связанных с наличием расщелины; 2) ортодонтическое исправление имеющихся

деформаций и предотвращение развития вторичных деформаций челюстей; 3) постановка у ребенка правильной речи путем тренировки внешнего дыхания и развития правильной речевой артикуляции; 4) обеспечение нормального общего физического развития ребенка в целом (своевременная стоматологическая и отоларингологическая санация, общеукрепляющее лечение и др.). Диспансерное наблюдение должно начинаться с момента рождения ребенка и продолжаться до 14—15 лет.

Материалы и методы исследования. При тяжелых формах расщелин неба раннее вмешательство ортодонта позволяет контролировать и стимулировать развитие верхней челюсти, обеспечивая гармонию размера и взаимоотношения зубных дуг в ранних стадиях роста челюстей. Предоперационное ортодонтическое лечение создает благоприятные условия для пластики неба, а в некоторых случаях и для пластики губы. Ортодонтическое лечение, проводимое до пластики неба, возобновляется после операции и заканчивается длительным периодом ретенции. Детям с тяжелыми деформациями челюстей рекомендуется ношение ретенционных аппаратов во время и после пластики неба. При этом аппараты не должны закрывать операционное поле. При ранней ортодонтической коррекции роста верхней челюсти и ранних логопедических упражнениях показания к пользованию небными obturators сужаются. Obturator нарушает рост небных пластинок и изменяет структуру слизистой оболочки неба, усложняя хирургическое лечение.

Постановка речи логопедом. Тренировку речи начинают в раннем возрасте (1—2 года) до появления осознанной речи, пока еще не установились патологические навыки, связанные с расщелиной неба. Занятия сводятся к подбору игр и упражнений, укрепляющих дыхательную систему и приучающих детей глубоко дышать.

Результаты. В период формирования речи, начиная с 4—5 лет, логопед занимается с ребенком непосредственно, приучая его к сознательным речевым движениям. Лечение заключается в тренировке речевого выдоха, физическом развитии органов речи и выработке правильной речевой артикуляции. Систематически проводимая дооперационная речевая терапия позволяет добиться больших успехов у больных с любой формой расщелины, не применяя obturators или какие-либо ортопедические аппараты. Таким детям после операции необходимо закрепление приобретенных речевых навыков, что сокращает длительность сроков обучения. Детей с врожденными расщелинами неба должен осматривать психоневролог, который исключает врожденное поражение центральной нервной системы и следит за степенью умственного развития ребенка. Дети с врожденными расщелинами неба должны регулярно проходить стоматологическую и отоларингологическую санацию. За общим физическим развитием детей систематически наблюдает педиатр, стоматолог-генетик. Медикогенетическое консультирование — единственный метод профилактики врожденной патологии. Целью медико-генетического консультирования семьи является предупреждение рождения больного ребенка, а при наличии одного ребенка с врожденным пороком развития — повторного рождения такого же ребенка. Степень риска зависит от получаемых данных или их сочетаний. Так, при наследственных предрасположениях к расщелинам неба степень риска составляет 50 %. При полигенных мультифакториальных пороках развития очень сложно определить тип наследования патологии, необходима высокая квалификация стоматолога-генетика.

Выводы. Таким образом центры диспансеризации должны состоять из поликлинического отделения с лечебно-диагностическими кабинетами для перечисленных специалистов и хирургического стоматологического стационара. Продолжительность и объем профилактических мероприятий и лечения зависят от степени тяжести врожденной патологии.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

Фуркатов Шохжахон Фуркатович

Резидент магистратуры 1-курса кафедры терапевтической стоматологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научные руководители: д.м.н., профессор Ризаев Ж.А., к.м.н. Ахмедов А.А.

Актуальность. Комплексное лечение детей с врожденными пороками лица и челюстей строится на эффективном сочетании профилактических и лечебных мероприятий, проводимых в период роста ребенка. Это должны осуществлять хирург-стоматолог, ортодонт, логопед,

отоларинголог, психоневролог, педиатр, методист по лечебной гимнастике, медицинский генетик. Работа их должна быть организована в одном лечебном учреждении' и проводиться как единое целое.

Цель исследования. Задачи комплексного лечения детей с расщелинами верхней губы и неба следующие: 1) своевременное устранение хирургическим путем основных анатомических нарушений, связанных с наличием расщелины; 2) ортодонтическое исправление имеющихся деформаций и предотвращение развития вторичных деформаций челюстей; 3) постановка у ребенка правильной речи путем тренировки внешнего дыхания и развития правильной речевой артикуляции; 4) обеспечение нормального общего физического развития ребенка в целом (своевременная стоматологическая и отоларингологическая санация, общеукрепляющее лечение и др.). Диспансерное наблюдение должно начинаться с момента рождения ребенка и продолжаться до 14—15 лет.

Материалы и методы исследования. Постановка речи логопедом. Тренировку речи начинают в раннем возрасте (1—2 года) до появления осознанной речи, пока еще не установились патологические навыки, связанные с расщелиной неба. Занятия сводятся к подбору игр и упражнений, укрепляющих дыхательную систему и приучающих детей глубоко дышать. В период формирования речи, начиная с 4—5 лет, логопед занимается с ребенком непосредственно, приучая его к сознательным речевым движениям.

Результаты. Лечение заключается в тренировке речевого выдоха, физическом развитии органов речи и выработке правильной речевой артикуляции. Систематически проводимая дооперационная речевая терапия позволяет добиться больших успехов у больных с любой формой расщелины, не применяя obturators или какие-либо ортопедические аппараты. Таким детям после операции необходимо закрепление приобретенных речевых навыков, что сокращает длительность сроков обучения. Детей с врожденными расщелинами неба должен осматривать психоневролог, который исключает врожденное поражение центральной нервной системы и следит за степенью умственного развития ребенка. Дети с врожденными расщелинами неба должны регулярно проходить стоматологическую и отоларингологическую санацию. При тяжелых формах расщелин неба раннее вмешательство ортодонта позволяет контролировать и стимулировать развитие верхней челюсти, обеспечивая гармонию размера и взаимоотношения зубных дуг в ранних стадиях роста челюстей. Ортодонтическое лечение, проводимое до пластики неба, возобновляется после операции и заканчивается длительным периодом ретенции. Детям с тяжелыми деформациями челюстей рекомендуется ношение ретенционных аппаратов во время и после пластики неба. При этом аппараты не должны закрывать операционное поле. При ранней ортодонтической коррекции роста верхней челюсти и ранних логопедических упражнениях показания к пользованию небными obturators сужаются. Obturator нарушает рост небных пластинок и изменяет структуру слизистой оболочки неба, усложняя хирургическое лечение.

Выводы. Таким образом центры диспансеризации должны состоять из поликлинического отделения с лечебно-диагностическими кабинетами для перечисленных специалистов и хирургического стоматологического стационара. Продолжительность и объем профилактических мероприятий и лечения зависят от степени тяжести врожденной патологии.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Фуркатов Шохжахон Фуркатович

Резидент магистратуры 1-курса кафедры терапевтической стоматологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научные руководители: к.м.н. Ахмедов А.А.

На сегодняшний день актуальной является проблема амбулаторного стоматологического лечения пациентов, страдающих артериальной гипертензией, так как почти 99,9% больных испытывают психоэмоциональное напряжение в кресле стоматолога, сопровождаемое различного рода вегетативными нарушениями. Препараты принимаемы по особым заболеваниям, способны вызывать побочные реакции как со стороны различных органов и систем организма, так и со стороны полости рта. Имеет значение неблагоприятного взаимодействия гипотензивных

препаратов с медикаментами, назначаемые врачом-стоматологом. Это особенно актуально для выбора безопасного и эффективного средства обезболивания, при котором врач-стоматолог должен учитывать взаимодействие антигипертензивных препаратов с местными анестетиками и вазоконстриктором, а также знать о первых возможных побочных эффектах в полости рта. Это имеет большое практическое значение и является главным условием безопасного лечения и профилактикой неотложных состояний в условиях амбулаторного стоматологического приема.

Цель исследования. Определить эффективность и безопасность планируемого местного обезболивания у пациентов с артериальной гипертензией.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели проведено обследование пациентов с взятыми анализами лекарственного взаимодействия гипотензивных препаратов с растворами местных анестетиков ультракаин Д-С с эпинефрином 1:200 000 и 4% артикаин без эпинефрина среди людей различных групп риска гипертонической болезни, а точнее у 40 больных в возрасте от 35 до 60 в областное стоматологии. Изучение эффективности и безопасности планируемого местного обезболивания проводилось методами функциональной диагностики, определение электровозбудимости пульпы зубов и статистическими методами исследования.

Результаты. Объективная оценка обезболивания проводилась путём определения электровозбудимости пульпы с помощью Pulp Tester-P. Регистрация показателей ЭОД осуществлялась до введения раствора местного анестетика, через 5, 15, 30 и 60 минут после применения препарата для местного обезболивания. Начальный уровень электровозбудимости пульпы интактных зубов без патологии пародонта у пациентов, страдающих артериальной гипертензией, составил 7,80 мкА.

При введении 4%-го раствора артикаина без эпинефрина инфильтрационным способом, показатели электровозбудимости пульпы зубов увеличивались к 5-й минуте до 71,11 мкА, затем к 15-й минуте показатели ЭОД снизились до 52,13 мкА, к 30-й минуте до 14,42 мкА, окончательно снизились до 7,47 мкА к 60-й минуте исследования. При введении эпинефрина в концентрации 1:200 000 в раствор ультракаина Д-С, электровозбудимость пульпы увеличивалась к 5-й минуте до 116,15 мкА, к 15-й минуте до 69,82 мкА, к 30-й минуте до 49,11 мкА, а к 60-й минуте до 9,1 мкА. Каждое исследование проводилось при непрерывном мониторинговании гемодинамических показателей: АД, ЧСС, на 5-й, 15-й, 30-й и 60-й минуте, повышения которых зарегистрировано не было.

Заключение. Таким образом, приведенное выше исследования позволяют сформулировать очень важный вывод, о котором врачу-стоматологу следует всегда помнить: любой местный анестетик является лекарственным препаратом системного действия. Это положение равнозначно для местных анестетиков независимо от способа их введения, хотя, несомненно, попадание анестетика внутрь сосуда, например, при травме кровеносного сосуда во время проведения инфильтрационной или проводниковой анестезии, будет способствовать быстрому увеличению концентрации препарата в плазме крови.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ

Хайдарова Дурдона Мунисовна

Студент 507 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан Научный руководитель: д.м.н.доц.

Насретдинова М.Т.

Введение. Одной из наиболее часто встречающихся форм хронического синусита является их кистозное поражение. По данным разных авторов чаще всего кисты образуются в верхнечелюстной (гайморовой) пазухе на её нижней стенке. Существует множество подходов и методик для вскрытия верхнечелюстной пазухи, ну а с появлением эндоскопической техники ринологами начали выполняться различные варианты эндоназальных вмешательств с целью удаления кист верхнечелюстной пазухи.

Цель работы. Совершенствовать эндохирургический метод лечения кистозного поражения верхнечелюстной пазухи доступом через нижний носовой ход с использованием образного разреза.

Материалы и методы. Нами было проведено исследование у 35 больных с диагнозом «хронический кистозный гайморит» госпитализированных в ЛОР отделение №1 клиники СамМИ. Основными жалобами больные предъявляли на головную боль и боль в проекции верхнечелюстной пазухи. Больные были разделены на 2 группы: основная (19 больных) и контрольная (16 больных). Всем больным проведено эндоназальное вскрытие верхнечелюстной пазухи и удаление кисты под общим и местным обезболиванием: больным контрольной группы с помощью троакара (одномоментно через все слои), а больным основной группы пазуха вскрывалась троакаром или бором только после - образного разреза и отсепаровки распатором слизистой оболочки и надкостницы латеральной стенки носовой полости. Разрез начинался отступя 2-3 мм от переднего конца нижней носовой раковины шёл вертикально вниз 0,5 см и 1,0 см назад параллельно нижней раковины.

Результаты и обсуждение. Оценку эффективности каждой из методик хирургического лечения проводили на основании признаков выраженности воспалительной инфильтрации, наличия фибриновых тяжей и сужению нижнего носового хода с помощью эндоскопии носа на 3, 5, и 7 день после оперативного вмешательства. У больных основной группы вышеупомянутые признаки уменьшились на 3 и почти не наблюдались на 7 сутки после операции, а в контрольной группе даже на 7 сутки наблюдались отек, фибриновый налет и сужение нижнего носового хода.

Выводы. Предложенная нами методика вскрытия верхнечелюстной пазухи при хирургическом лечении кистозного поражения дала хороший клинический эффект, которая позволила уменьшить травматизацию слизистой оболочки нижнего носового хода и сократить послеоперационное пребывание больных в стационаре.

ДИАГНОСТИКА И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ СПАЗМА АККОМОДАЦИИ У ДЕТЕЙ

Хакимова Мавлюда Шавкатовна

Резидент магистратуры кафедры офтальмологии Самаркандского
Государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н. Кадилова А.М.

Цель работы: изучить диагностику и пути профилактики спазма аккомодации у детей путем закапывания 1% раствора тропикамида.

Материалы и методы исследования. Всего было обследовано 60 детей (120 глаз) от 8 до 18 лет, которые предъявляли жалобы на неприятные ощущения в глазах, снижение остроты зрения, покраснение глаз и слезотечение. Характер жалоб у пациентов был однотипным, они четко связывали их наличие со зрительной нагрузкой на близком расстоянии в течение учебного процесса (около 8 часов). У всех пациентов было проведено стандартное офтальмологическое исследование, включающее визиометрию, скиаскопию, исследование рефракции глаз на авторефрактометре «Surge», биомикроскопию, офтальмоскопию и ультразвуковую биометрию глаз. Предварительно дети исследовались с узким зрачком.

После этого проводили аналогичное исследование в условиях стандартной циклоплегии, используя при этом препарат циклоплегического действия – 1% тропикамид. Действие препарата наступало в течение 25-30 минут. Повторно пациентам неоднократно закапывали через каждые 5 минут 1% раствор тропикамида в течение 30 минут. Тропикамид за этот период давал выраженный мидриатический эффект. Кроме того, действие тропикамида сохранялось в течение 3-4 часов. В связи с этим, для пациентов предпочтительнее состояние циклоплегии с умеренным мидриатическим действием. Повторно исследовали рефракцию. Изменение данных рефрактометрии является диагностическим показателем. Это обеспечивает не только наличие и более точную диагностику спазма аккомодации, но и обеспечение лечебного эффекта.

Результаты исследования. При исследовании остроты зрения по таблице Орлова и Головина-Сивцева отмечено снижение зрения до 0,5-0,6. Коррекция отрицательными линзами (от 0,5 до 1,5 дптр) обеспечивала остроту зрения, равной 1,0. При рефрактометрии средние значения составили $-1,25 \pm 0,05$ дптр. После однократного закапывания 1% тропикамида была произведена повторная рефрактометрия, скиаскопия, средние значения которых составили $-0,75 \pm 0,05$ дптр. После этого неоднократно каждые 5 минут закапывали раствор тропикамида повторно и через полчаса вновь

определяли состояние рефракции. При этом было выявлено уменьшение рефракции до -0,25 дптр у 10 больных, а в 40 случаях рефракция перешла в эмметропическую, а в 10 случаях – в гиперметропическую (+0,5 дптр), что является статистически достоверным ($p < 0,0005$). При переходе спазма аккомодации в гиперметропию слабой степени дальнейшее назначение тропикамида прекратилось, назначались витаминные препараты, и соблюдалась санитарно-гигиеническая норма зрения. Назначение 1% раствора тропикамида привело к снижению данных рефрактометрии у всех обследуемых, указывающее на выраженность спазма аккомодации.

Выводы. 1. Однократное закапывание 1% раствора тропикамида расслабляет аккомодационный аппарат глаз, улучшает процесс диагностики спазма аккомодации. При остаточной миопической рефракции необходимо продолжать закапывание 1% тропикамида в течение недели трехкратно, а дальше 1 раз в день на ночь перед сном в течение месяца для профилактики ложной близорукости. 2. Спазм аккомодации, в отличие от истинной миопии, – заболевание обратимое, сняв зрительное напряжение и нормализовав сокращение глазных мышц, острота зрения восстанавливается.

ДЕЙСТВИЕ ТОПИЧЕСКИХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ В ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Хамидов А.А.

Клинический ординатор I курса по Оториноларингологии Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

Одилов Ж.А.

Студент 315 группы Педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

Исхакова Ф.Ш.

Ассистент кафедры Оториноларингологии Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель Хушвакова Н.Ж.

Целью нашего исследования явилось изучить действие топических кортикостероидов в лечении аллергического ринита.

Материалы и методы исследования. Наша работа основана на результатах обследования и лечения 45 больных в возрасте от 18-65 лет с АР. Основными ранними симптомами АР являлись зуд в носу и в глазах, чихание, заложенность носа, ринорея, снижение обоняния, жжение и покраснения глаз, слезотечение. К более поздним симптомам отнесли снижение слуха, оталгия, отечность век, головная боль, усталость и раздражительность. Назальный спрей Форинекс (топический кортикостероид) применяли в терапевтической дозе по 2 впрыскиванию (по 50 мкг каждое) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (общая суточная доза-200 мкг) После достижения лечебного эффекта для поддерживающей терапии целесообразно снижали дозу до 1 впрыскиванию (по 50 мкг каждое) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (общая суточная доза-100 мкг) в течении 8 недель. Препарат продемонстрировал клинически значимое начало действия в течение 12 часов после первого применения почти у всех пациентов с сезонным аллергическим ринитом. Однако полный эффект от лечения нельзя получить в первые 48 часов, поэтому пациенту необходимо продолжать регулярное применение для достижения полного терапевтического эффекта.

Результаты исследования. Выраженный положительный эффект был отмечен у 43 больных у которых существенно уменьшились выраженность симптомов АР. Побочное явление на фоне применения препарата Форинекс наблюдалось у двоих пациентов в виде единичного носового кровотечения, которое купировалось самостоятельно и не потребовалось отмены препарата. Клинический опыт применения топических глюкокортикостероидов доказал высокую способность в купировании симптомов аллергического ринита и являются самым эффективным средством медикаментозной терапии аллергического ринита.

Выводы. Наш опыт применения Форинекса больным с АР свидетельствует о том, что препарат хорошо контролирует назофаренгиальные симптомы АР, способствует уменьшению местной реакции и общей аллергической настроенности организма. Форинекс является высокоэффективным, безопасным и экономически доступным препаратом, и обладает хорошей переносимостью с минимальным риском побочных эффектов.

ЛОКУС КОНТРОЛЯ В СТОМАТОЛОГИИ В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ ТИПОЛОГИЧЕСКИМИ АСПЕКТАМИ: ЧУЖОЙ И СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ

Хамидов Жасурбек Абдифаттох угли

Студент 507-А – группы 5-го курса факультета детской стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института

Адиль Аждакар

Студент 20й стомат группы 2-го курса международного факультета Украинской медицинской стоматологической академии, г.Полтава, Украина

Айман Жарвид

Студент 20-й стомат группы 2-го курса международного факультета Украинской медицинской стоматологической академии, г.Полтава, Украина

Научный руководитель: к.м.н., Ткаченко Е.В.

Цель работы. Определить локус контроля у студентов из Ирана и Египта (по 63), различных лет обучения на международном факультете по специальности «Стоматология» в зависимости от их индивидуального профиля межполушарной асимметрии.

Материалы и методы исследований. 1) Определить индивидуальный профиль межполушарной асимметрии у студентов исследуемой группы (В.П. Леутин, Е.И. Николаева, 2005); 2) Методом опроса оценить экстернальный и интернальный локус контроля (J.V.Rotter, 1966).

Результаты исследований. Левши и амбидекстры обладали преимущественно экстернальным, а правши – интернальным локусом контроля.

Обсуждение полученных результатов. Возможно, левши чаще правшей имеют чувство собственной неполноценности и им нужна Вера в Бога, Судьбу, счастливый случай, в поддержку семьи, друзей, учителей, поэтому они преимущественно обладали экстернальным или внешним локусом контроля. В исследуемой популяции амбидекстров, вероятно, преобладала функция правого полушария, доминантного у левшей, что накладывало отпечаток на недостаточную уверенность в себе, необходимость в большей поддержке, одобрении и, соответственно, приводило к формированию экстернального локуса контроля у данных студентов.

Выводы. Данные исследования могут помочь в реализации индивидуализированного подхода при обучении студентов-левшей, правшей, амбидекстров, интерналов и экстерналов стоматологическим и другим наукам. Студент-экстернал легче переносит и критику, и успех, потому что считает это заслугой Бога, помощи наставника. Студент-интернал будет винить себя в своих неудачах и даже может потерять всякий интерес либо к не дающемуся для изучения предмету, либо вообще к учёбе.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ВЛОК - ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Хамракулова Наргиза Орзуевна,

PhD, доцент кафедры Оториноларингологии № 1 Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

Истамова Эътибор Баходировна

Студентка 528 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: д.м.н., профессор: Хушвакова Н.Ж.

Целью работы является: Повышение эффективности послеоперационного введения у пациентов после тимпаноластики с хроническим гнойным средним отитом путём выбора оптимальной методики лечения.

Материал и методы: Обследовано 40 больных в возрасте от 1 до 63 лет.(средний возраст, включенных в исследование лиц составил от 25 до 35 лет), страдающих ХГСО, поступивших в клинику «SAOMED» и в ЛОР отделение «Самаркандского облостного многопрофильного детского центра» с целью проведения оперативного лечения. Больные контрольной группы (n = 20) помимо

традиционного лечения получали курс внутривенной лазерной терапии проводили с помощью аппарата «Матрикс-ВЛОК». Процедуру выполняли ежедневно, в течение 10 дней. Динамику и эффективность проводимой терапии оценивали при помощи индекса DAS28.

Результат: Больные были разделены на 2 группы. У 38 больных (группа 1) отмечен благоприятный результат ТП- на 9-14 день после операции наблюдалось приживление пластического лоскута. У 1 больных (группа 2) исход ТП был неудовлетворительным- в те же сроки отмечен краевой или центральный дефект лоскута из-за воспалительного заболевания полости носа.

Спустя 6 месяцев после операции неотимпанальный лоскут становился полностью серым, с блестящим оттенком, еще более истончался. Сохранялась его подвижность. Стенки мастоидальной полости были ровными, гладкими, покрытыми эпидермисом. Определялось небольшое количество серы и эпидермальных масс.

В течение всего срока наблюдения пациенты не предъявляли жалобы на выделения из оперированного уха, а также не было указаний на нарушение состояние вестибулярного анализатора. Также не было установлено объективных симптомов его поражения.

Вывод: Под действием внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК) происходит улучшение реологических свойств крови, нормализуются обменные процессы, оказывается противовоспалительное действие, происходит нормализация и стимуляция регенераторных процессов. В результате 2 раза быстрее происходит купирование воспалительного процесса и заживление раны.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕСТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Шайматова Азизахон Рустамбековна

Магистр 1 – го курса Ташкентского государственного стоматологического института, Ташкент, Узбекистан

Рахимбердиев Рустам Абдуносирович

Заведующий кафедрой Детской стоматологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. доцент Зокирхонова Ш.А.

Цель работы: Совершенствование местной профилактики кариеса зубов у детей младшего школьного возраста.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 120 учеников: 68 девочек и 52 мальчика в возрасте от 7 до 11 лет. Диагнозы: кариес в стадии пятна – 86 человек; гипоплазия эмали – 11; гиперестезия твердых тканей зубов – 7. Диагноз ставили на основании основных и дополнительных методов клинического обследования. В исследование не включались ученики с отягощенным аллергоанамнезом, с аллергией на молочные продукты (поскольку активные ингредиенты препарата GC Tooth Mousse вырабатываются из протеина коровьего молока казеина). GC Tooth Mousse ДЖИ СИ Мусс для Зубов - реминерализующий, водорастворимый стоматологический крем без сахара, содержащий Recaldent® CPP-ACP (Казеин Фосфопептид – Аморфный Кальций Фосфат). Каждый ученик был проинструктирован по применению реминерализующей системы GC Tooth Mousse. Препарат наносился на зубы с помощью сухого пальца или аппликатора после чистки зубов на 5 минут. Для лучшего проникновения препарата в интерпроксимальные пространства возможно использование флосса. В процессе процедуры не рекомендуется сплевывать и глотать слюну. Дополнительное ополаскивание полости рта не требуется. В течение последующих 30 минут не рекомендуется пить и принимать пищу.

Применялась методика ВОЗ: осуществлялся сбор жалоб, анамнез жизни и анамнез заболевания, проводился экстра- и интра оральный осмотр. Регистрировались клинические индексы ОНИ-S, GI, КПУ-кп. Кислотоустойчивость эмали оценивали с помощью теста эмалевой резистентности (ТЭР) по В.Р. Окушко.

Результаты и их обсуждение. Показатель ТЭР-теста по наблюдаемой группе пациентов

составлял от 2 до 8 баллов. В среднем значение ТЭР-теста по группе составило 3 балла. После курса реминерализующей терапии показатель снизился в среднем с 3 (2,6) до 1 (1,4) балла ($p < 0,001$). Меловидные пятна исчезли у 48% учеников, у 52% уменьшились размеры и интенсивность окрашивания пятен. У 65% учеников, у которых первично отмечалась гиперестезия, снизилась болевая реакция на холодовой раздражитель и у 100% – на тактильный раздражитель.

Проведённые исследования позволили сделать выводы: результаты исследования подтвердили, что применение реминерализующего препарата GC Tooth Mousse имеет выраженный терапевтический эффект при лечении начального кариеса, реминерализации некариозных поражений и твердых тканей зубов с незаконченной минерализацией, о чем свидетельствуют данные клинического осмотра, достоверная динамика ТЭР-теста ($p < 0,001$). Реминерализующую систему GC Tooth Mousse можно использовать в домашних условиях. Это важно особенно для детей, поскольку исключается факт психологической тревоги и напряженности пациента, имеющей место перед и во время стоматологического приема; экономится время врача и пациента, а по эффективности полученных результатов методика приближается к профессиональным реминерализующим процедурам подобного рода.

УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ МИОПИИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Шулепова Ю.В.

Студентка 336 группы педиатрического факультета Кировского
государственного медицинского университета
Научный руководитель: к.м.н. доцент Мильчаков Д.Е.

Цель работы: оценить распространенность миопии среди детского населения в Кировской области.

Материалы и методы исследования: ретроспективно изучены региональные особенности показателей заболеваемости миопией среди детского населения Кировской области за 2012 и 2019 г. Материалом исследования послужили данные статистической отчетности Минздрава РФ о заболеваемости населения России за 2012 и 2019 гг. Статистическая обработка полученных в ходе анализа данных проводилась с использованием методов параметрической и непараметрической статистики в программе Excel 2013 и Statistica 10.

Результаты исследования: данное исследование включало в себя анализ статистики заболеваемости детей от 0 до 14 лет по Кировской области. В 2012 году заболеваемость миопией среди детей составила 2148 случаев на 100 тыс. детского населения. В 2019 году - 10630 случаев на 100 тыс. населения. По сравнению с 2012 годом в 2019 отмечено увеличение заболеваемости миопией на 20,2%, что говорит о тенденции к увеличению ее распространенности, принимая статус эпидемии. Усиленный рост распространенности миопии и тяжести наблюдается в основном в периоды обучения. Это затрудняет восприятие не только общеобразовательной информации, но и информации, ориентированной на определенный профессиональный статус, как во время получения образования, так и в период профессиональной деятельности.

Выводы: наблюдается явная тенденция к увеличению заболеваемости миопией среди детского населения в Кировской области. Эта патология требует особого контроля, правильной коррекции и своевременного лечения, которое поможет в будущем сохранить зрение. Миопия может возникать по разным причинам, но зачастую, когда речь не идет о наследственном факторе, болезнь поражает органы зрения в молодом возрасте преимущественно из-за повышенных нагрузок на зрительную систему (на уроках, внеклассных занятий, во время подготовки домашнего задания и использования гаджетов). Факт хронического переутомления глаз способствует снижению четкости зрения.

РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА ИНФОРМИРОВАНИЯ О ДИАГНОЗЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

Эгамбердиев Достон Сафарбоевич, Марупов Рафик Рустамжонович

Резиденты магистратуры 1-го курса Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: PhD Кубаев А.С.

Цель. разработка алгоритма оценки риска развития кариеса постоянных незрелых зубов у детей и подростков, относящихся к разным группам здоровья.

Материал и Методы. Для реализации поставленной цели нами изучен стоматологический статус 102 детей в возрасте 6, 12 и 15 лет, проживающих в городе Самарканд с учетом группы здоровья. У всех детей и подростков оценена интенсивность кариеса зубов по индексу КПУЗ+кпуз и уровень гигиены полости рта по методу Green-Vermilion. Проведено интервью с родителями и детьми по вопросам частоты перекусов в течение дня, регулярности посещения стоматолога, в том числе с целью фторпрофилактики кариеса зубов. Проведено изучение физико-химических свойств ротовой жидкости у детей (скорость саливации, вязкость слюны, минерализующий потенциал слюны), принадлежащим к различным группам здоровья.

С использованием индекса ICDAS и лазерной флюоресценции изучено состояние твердых тканей 25 первых постоянных моляров в первые месяцы после прорезывания.

Результаты исследования. По результатам проведенного обследования при разработке шкалы оценки риска развития кариеса нами учитывались следующие факторы: Биологические: частота перекусов между основными приемами пищи; визиты к стоматологу (регулярные, нерегулярные); принадлежность к группе здоровья ребенка. Клинические: индексы интенсивности кариеса (кпу, КПУ, ICDAS), лазерная флюоресценция, уровень гигиены полости рта. Защитные: системная и местная фторпрофилактика, скорость саливации, вязкость слюны, МПС. Каждому параметру присваивали определённый балл (от 0 до 2), затем баллы всех изучаемых показателей суммировали и интерпретировали. Риск возникновения кариеса считали низким при сумме баллов от 0 до 5, средним – от 6 до 20, высоким – от 21 до 26. При планировании лечебных и профилактических мероприятий учитывали риск развития кариеса.

Выводы. Таким образом, применение разработанного алгоритма оценки риска развития кариеса зубов содействует формированию групп для дифференцированного проведения лечебно-профилактических мероприятий, реализация которых приведет к значительной клинической и экономической эффективности.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР ОРГАНОВ

Якубова Ноди Рахимбой кизи

Студент 253Б группы 2 курса Мед. профилактического факультета Ургенческого
филиала Ташкентской Медицинской Академии, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: Авезов М.И.

Цель работы: С каждым годом, среди населения нашей страны, заметно увеличивается частота заболеваний ЛОР-органов и их профилактика становится все более и более актуальным вопросом.. К ЛОР –органам относятся ухо, горло, нос, а раздел медицины, изучающие данные органы носит название отоларингология. Самыми распространенными являются такие ЛОР – заболевания как синусит, гайморит, отит, фарингит, ларингит, тонзиллит, ринит и аденоиды. Причиной, как правило, становятся такие воспалительные заболевания как простуда, ОРВИ, грипп. Профилактика заболеваний лор-органов поможет сохранить здоровье детей и избежать тяжелых осложнений на другие системы организма.

Материалы и методы исследования: Заболевания, которые поражают ЛОР-органы, происходят чаще всего на фоне общего снижения иммунной защиты, а также по причине присоединения инфекционных патологий, чаще всего это бактерии, грибы и различные вирусы.

Чаще всего причиной болезни может быть простуда, ОРВИ или грипп, недомогание может возникнуть и после контакта с заболевшим человеком. Основными признаками заболеваний считают боль в ушах и выделения из них, боль в горле, насморк, затрудненное дыхание и головную

боль, все это может происходить на фоне повышения температуры тела.

Существует взаимосвязь заболеваний придаточных пазух носа с заболеваниями систем дыхания кровообращения, пищеварительной, мочеполовой системы

Самой действенной профилактикой ЛОР – заболеваний является укрепление иммунитета. Для этого необходимо соблюдать режим дня, иметь сбалансированное питание, гулять на свежем воздухе. Немаловажным является и занятие спортом, закаливание, сохранение чистоты в жилых помещениях, регулярное проветривание и поддержание оптимальной температуры. Не стоит переохлаждаться, а также рекомендуется промывать слизистую оболочку носоглотки после возвращения с улицы, это смывает со слизистой пыль, микробы, аллергены и вирусы. Перед посещением общественных мест стоит смазывать внутренние носовые пути мазью с содержанием противовирусных и противовоспалительных ингредиентов.

Результаты исследования: Стоит задуматься о посещении специалиста, если Вас мучают кашель и изменение голоса, воспаление миндалин, сухость и першение в горле, затруднено дыхание, снижено обоняние и замечено снижение слуха.

Симптомы, требующие немедленного обращения к ЛОР – врачу:

- Присутствует боль в области переносицы и области под глазами
- Ощущение заложенности уха и изменение восприятия собственного голоса
- Увеличены региональные лимфоузлы
- Шум, боль и зуб в ушах
- Имеются выделения из наружного слухового прохода

Если пренебречь лечением ЛОР – заболеваний, они быстро перетекут в хроническую форму и могут дать тяжелые осложнения на весь организм.

Вывод: ЛОР заболевания наиболее распространены в детском возрасте. Однако их последствия могут встречаться и у взрослых. Именно поэтому очень важно проводить своевременную диагностику и лечение болезней уха, горла и носа. Это будет залогом здоровья в будущем, так как многие ЛОР органы могут впоследствии являться очагом хронической инфекции.

CLINICAL AND MOLECULAR-GENETIC INVESTIGATION OF NON-SINDROMIC HEARING DISORDERS IN CHILDREN OF THE UZBEK POPULATION

Abdunnunov Otabek Doniyor O'g'li

Student of group 508 of the dental faculty Samarkand State Medical Institute

Samarkand, Uzbekistan

Scientific supervisor: PhD Davronova G.B.

Research goal: to study the prevalence of congenital and inherited sensorineural deafness in children stipulated by the mutation in Cx26 gene in order to determine subsequent treatment and rehabilitation tactics.

Patients and study design: Materials of investigation have been received in the course of expeditionary in the schools and boarding schools of Samarkand city № 126 and № 61. Otorhinolaryngological and genetic investigations have been carried out to all patients. The complex investigation of the children has been carried out: such as consultations of children's audiologist, audiopedagogues, logopedist, it has been carried out tonal luminal audiometry (audiometry MA-31) and impedancometry. Genetic testing on 35 delG mutation of Cx26 gene has been carried out among 119 children with bilateral SND of the severe degree, among 26 persons and their parents, among 46 children – sibs and also among 84 healthy people.

The interesting data have been obtained during comparative analyses of the received results regarding sick children from inbred and polymixed families. In general, if the exposure frequency of the heterozygote variants of 35 delG mutations in Cx26 gene in patients of the families with polymixia was 1,85%, but in families with inbreeding it was 8,47%, i.e. almost in 5 times more. For the homozygote variants this index was still higher: during the analogue result for polymixia (1,85%), in families with inbreeding it was 10,17%.

It has been determined the relatively minimal level of the genetic diversity of such polymorphism where we have observed a little high frequency of heterozygote (table 4.4). The decrease of the

heterozygote frequency of genotype, the absence of the unfavorable genotype D/D and simultaneous increase the part of the people with normal N/N of the homozygote genotype among children from polymixed families could be connected with selective advantage of the alleles H. Besides that, in this group it has been determined that the observed heterozygote is insignificantly increased the expected one. About it is also testified the relative deviation of the expected heterozygote from the observed one: $D = -0.08$.

Apart from 35delG in 25 patients with SND it also has been carried out PCR investigation of the 4 the most often mutations in GJB2 gene which coded synthesis of the connexin 26 protein: 235delC, 3202+1G>A (IVS1+1G>A), 313_326del14 and 358_360delGAG (p.Glu120del). In the same group of patients it has been carried out sekvenation of the all coding surface of the GJB2 gene (exone 2) and PDRF analyses of the mutations in splasing site c.-3202+1G>A (IVS1+1G>A) in intron 1 of the GJB2 gene. Because of the analyses in one patient it has been determined replacements of 3202+1G>A (IVS1+1G>A) in homozygote condition.

Conclusions. Sensoneural hearing injures in patients with mutations proceed severely than in patients who have normal 35 delG allele which expresses in the significant increasing of the perception thresholds of the sound with involving of the all frequencies of the hearing diapason, but with the predominant injures on the lower frequencies. The prevalence indexes of the 35 delG mutations depend on the series of characteristics of the investigated groups: the age of the primary diagnostics, severity of the deafness degree, case history and background. The type of the family has an important role in the burdened family histories.

MODERN METHODS FOR DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF BENIGN TUMORS OF THE MAXILLARY SINUSES

Khodjieva Kamilla Feruzovna

Student of group 322 of medical faculty

Samarkand State Medical Institute Samarkand, Uzbekistan

Scientific supervisor: D.M.Sc. prof. Lutfullaev U.L.

Primary tumors of the maxillary sinuses occupy one of the significant places among tumors of the ENT organs (19.2-23%). Early recognition and successful treatment of patients with benign tumors of the maxillary sinuses are of great clinical and social importance. Therefore, the development of new and improvement of existing methods for diagnosing tumors are in the focus of attention of otorhinolaryngologists (Layzerman M.G., 2000). Despite the high frequency of occurrence of benign tumors of the maxillary sinuses, early symptomatology of tumors, its dynamics depending on localization has not been studied enough. The diagnostic value of modern diagnostic methods and their complex use is insufficiently highlighted. All of the above indicates the need to study the features of the course, early detection and treatment of patients with this pathology.

Research goal: To develop a diagnostic algorithm and improve the treatment of benign tumors of the maxillary sinuses using the AESCULAP tm 350 laser device.

Material and research methods: On the basis of the department of ENT-diseases we examined 50 patients with benign tumors of the maxillary sinuses. Depending on the localization of benign tumors of the maxillary sinuses, the surgical access for the operation was determined. In addition, the patients were divided into the main and control groups. In the main group of patients, surgical removal of papillomas was performed using a surgical laser AESCULAP tm 350, and in the control group, it was performed using the traditional method. In the preoperative period, the volume of the operation was planned on the basis of the collected anamnesis of patients, the results of instrumental studies, as well as the data of X-ray and laboratory parameters.

Research results: 50 patients were operated on. Since 28 patients had a benign tumor of the maxillary sinuses without any growths, they underwent the Caldwell-Luc operation. 9 patients had a benign tumor of the maxillary sinuses with invasion into the nasopharynx. These patients underwent surgery according to Moore's method. The remaining 12 patients had a benign tumor of the maxillary sinuses with invasion of the nasal cavity. These patients underwent surgery according to the Denker's method. 30 patients underwent surgical removal of papillomas using a surgical laser AESCULAP tm 350 (according to the Caldwell-Luke and Moore method), and the remaining 20 patients underwent traditional

surgical removal of papillomas. With traditional surgical treatment, 7 patients experienced bleeding on day 2 after surgery, and there was no bleeding on days 4-5, while during surgical treatment using the surgical laser AESCULAP tm 350 bleeding was not observed both on day 2 after surgery and 4-5 days after surgery. After traditional surgical treatment of 20 patients, relapse was observed in 6 patients, and in 14 patients there was no relapse. After surgical treatment of 30 patients using the surgical laser AESCULAP tm 350, relapse occurred only in 2 patients, the remaining 28 patients did not have a relapse.

Conclusions: In benign tumors of the maxillary sinuses, early clinical manifestations are determined by their initial localization and the direction of growth of the neoplasm, which leads to difficulty in nasal breathing, gradually increasing nasal congestion, discharge and bleeding from the nose. Comprehensive diagnostics using traditional and modern methods: MSCT, CT, ultrasound facilitates the timely detection of benign tumors of the maxillary sinuses and determines further treatment tactics. The development of algorithms for the diagnosis and treatment of benign tumors of the maxillary sinuses using the AESCULAP tm 350 laser device leads to a reduction in postoperative bleeding, and also provides high accuracy during work, which allows it to be used in outpatient and inpatient conditions.

IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH ODONTOGENIC JAW CYSTS

Mardonkulov Sh. K.

Resident of magistracy of Maxillofacial Surgery Department

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific supervisor: PhD Kubaev A.S.

Relevance. Improving the methods of treatment of odontogenic cysts of the jaw continues to be an urgent problem of the surgical section of dentistry due to the following circumstances: first, the widespread prevalence of this pathology; secondly, the danger of extensive damage to the bone structures of the jaw, leading to premature loss of teeth and impaired chewing function, jaw deformity, the threat of a pathological fracture. Third, the lack of reliable information about the effectiveness of various methods of surgical intervention makes it difficult to develop clear indications for the use of various methods of surgical treatment of odontogenic cysts of the jaws, delays the development of new effective methods for the treatment of complications.

Research goal was to study the pathology of this disease, the asymptomatic course, and, consequently, to increase the effectiveness of treatment of patients with odontogenic cysts of the jaw by improving the quality of examination and preparing the patient for surgery and preventing complications.

Materials and methods of research. A clinical, X-ray, MSCT study (3D format) and treatment of a 47-year-old patient who applied to the surgical department of our clinic were performed.

The results of the study and their discussion. Clinical example: A 47-year-old patient complained of a fistula in the oral cavity with a small discharge. A 16-year-old patient for the presence of swelling on the lower jaw in the area of 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 teeth. The patient is scheduled for an examination: a blood test, an overview X-ray of the lower jaw and MSCT studies. No pathology was detected in the blood test. On the radiograph of the lower jaw, the destruction of bone tissue from 4.8 teeth to 3.8 teeth and from the tops of the roots of the teeth to the edge of the lower jaw with clear boundaries, not related to the roots of the teeth, is determined. Based on clinical and radiological data, the diagnosis was made: odontogenic primary cyst of the lower jaw. The patient was offered surgical treatment, to which he agreed. Surgical treatment was performed under local anesthesia – plastic cystectomy. Operation procedure: an incision was made along the transitional fold from 4.8 to 3.8 teeth, the muco-periosteal flap was detached, the thinned outer wall of the lower jaw, the liquid contents and the cyst shell were removed, the wound was washed with a 1% solution of dioxidine, a muco-periosteal flap was inserted into the wound, fixed in the cyst cavity with an iodoform swab. When dressing, the tampon was changed after 4-5 days. With the appearance of epithelialization in the cyst cavity, the patient was discharged. The forecast is favorable. Histological examination showed the presence of epithelial cells, red blood cells.

Conclusions. Odontogenic cysts – a disease that is most often asymptomatic, can be diagnosed

as a result of the appearance of fistulas, swelling, sometimes detected accidentally by radiology when examining other diseases. From the above, it can be noted that there are different methods of treating odontogenic cysts, but when choosing treatment tactics, relying on additional examination methods, namely, in order to accurately measure the size and clarify the localization, along with radiography, we suggest using MSCT examinations, in which the outcome is most favorable, without complications, relapses and of course a short period of rehabilitation.

IMPACT OF INDIVIDUAL DENTAL CLEANING ON ORAL HEALTH

Rustamov Azizbek Almasovich

Student of group 143 of medical faculty

Djuraev Dostonbek Rustamovich

Student of group 209 medical pedagogy faculty

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific supervisor: ass. Rakhmonova H. N.

Research goal: to assess the hygienic state of the oral cavity in students of grades 6-11, to assess the level of knowledge of students in oral care, to carry out measures to increase the degree of education in the field of prevention of dental diseases in schoolchildren.

Materials and methods of research: members of the circle "Young dentist" of the Samarkand Medical Institute and students of school No. 49 conducted a scientific and practical study to identify the hygienic state of the oral cavity of students in grades 6-11. Our tasks were: to determine the number of students who have bad teeth according to medical records; to find out the causes of dental diseases; to conduct a questionnaire and survey of students; to analyze the data obtained and bring it to the attention of students, teachers, parents, and the school doctor; to develop recommendations for effective oral hygiene.

Results: The survey revealed that students: * Brush their teeth - 1 time a day – 16%; - 2 times a day – 80%; - do not brush - 4%; change their toothbrush: -1 time a month – 52%; -1 time a year - 11%; -1 time every six months – 37%; use toothpaste: - imported – 63%; - domestic – 7%; - does not matter – 30%; duration of brushing: - 1 min. – 10%; - 2 min. – 27%; - 3 min. – 40%; - do not attach importance – 23%; informed about the rules of oral hygiene: - partially – 42%; - excellent – 55%; - not informed – 3%; number of diseased teeth: - 1-6 or more – 28%; - healthy teeth – 30%; - there were patients, but they were cured – 42%.

When studying the medical records of 83 students in grades 6 and 118 students in grades 9-11, they found: out of 83 students in grades 6: - 10 people have healthy teeth (12%); - 62 people have sanitized teeth (75%); - 9 people refuse treatment (13%); out of 118 students in grades 9-11: - 8 people have healthy teeth (7%); - 85 people have sanitized teeth (72%); - 25 people refuse treatment (21%).

Conclusions: thus, the survey data and the study of medical records showed an insufficient level of hygiene education of students. According to our observations, dental caries and periodontal tissue diseases were detected in children who do not observe oral hygiene.

THE ROLE OF EVALUATION OF MUCOCILIARY TRANSPORT TIME OF MUCOUS MEMBRANE IN THE DIAGNOSIS OF NASAL CAVITY AND PARANASAL SINUSES

Uktamov Diyorbek Shukhratovich

Student 528 group of medical faculty

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific supervisor: DSc Nasretdinova M. T.

Entrance The nose performs breathing, smell, protective and resonator functions. Mucociliary transport is one of the main and important parts of the protective function of the mucous membrane of the nasal cavity. The nasal cavity is made up of a multi-storey epithelium. The function of this epithelium is that the dust particles that sit in the nasal cavity are pushed in the direction of the nasopharynx with the help of the hairs of the epithelium, then swallowed or spit out. But this transport

becomes difficult in chronic diseases of the nasalcavity and paranasal sinuses. For the purpose of assessing the function of the mucous membrane of the nose mucociliary transport, a saccharin test is performed. In the norm, this indicator is about 10-15 minutes. When performing the saccharin test, a piece of saccharin is poured into the lower turbinate of the nose, and the patient is recommended to swallow once a minute, and it is measured by a stopwatch until the sensation of sweet taste in the throat.

Research goal; The fifth course was conducted to determine the mucociliary transport time of the mucous membrane for the purpose of diagnosis of chronic diseases of the nasalcavity and paranasal sinuses between the first group Students.

Materials and methods. The study was conducted in the first group Students of the fifth course. (35 men). In the examination, 50% of guys and 50% of girls made up. To all, first there was a rhinoscopy of the front and back, and in 9 people there was hypertrophy of the lower turbinates, in 5 people there was a different degree of curvature of the nasal barrier, in 5 people there was a mucous cleavage in the lower and middle nasal passages (Group A). No changes were found in the remaining 16 people (Group B). All students were subjected to a saccharin test, a saccharin particle was placed on the surface of the lower turbinate, and with the help of a stopwatch, the time was counted for the appearance of a sweet taste in the throat.

Results and discussion. As a result, in 19 students (Group A), the mucocilli transport time was 21 ± 2 minutes, in the remaining 16 Students (Group B), this indicator was 13 ± 2 minutes. In Group A, students were recommended an in-depth examination: endoscopy of the nose and nasopharynx, X-ray of the nasalcavity and paranasal sinuses, and as much as possible computed tomography. As a result, it was found that 5 people had chronic gaymoritis, 2 people had hypertrophy of the tonsil pharings, 3 people had a tilt in the back-upper parts of the nasal barrier; in the remaining 9 people, it was determined that the nose from the Anamnesis used for a long time various means of narrowing blood vessels (Alfa adrenomimetics), and diagnosed with chronic rhinitis.

Conclusion In conclusion, in the diagnosis of chronic diseases of the nasalcavity and paranasal sinuses of the nose, the detection of mucociliary transport has an important place, and the saccharin test has become a simple and inexpensive method and has shown this.

IMPROVEMENT OF TREATMENT OF PATIENTS WITH JUVENILE NASOPHARYNGEAL ANGIOFIBROMA

Umrilloev Lutfullo Gayrat o'g'li

Student of group 324 of medical faculty

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific supervisor: D.M.Sc. Lutfullaev G.U.

Juvenile angiofibroma of the nasopharynx is a rare benign tumor that occurs in the overwhelming majority of cases in adolescent boys, which until now remains difficult for diagnosis and treatment of diseases of the ENT organs, and operations to remove JAN are one of the most difficult in otorhinolaryngology. This disease accounts for 0.05% of all head and neck tumors. Despite the benign morphological structure, this neoplasm is capable of expansive growth with destruction of the bone structures of the skull base.

Research goal: Determine the choice of surgical access, taking into account the localization and stage of tumor spread, evaluate the results of the modified method of surgical treatment.

Material and research methods: On the basis of the department of ENT-diseases we examined 122 patients with juvenile angiofibroma of the nasopharynx (JAN) I-III stages. All patients underwent surgical treatment. When planning the treatment of patients, the general condition of the patient and the stage of tumor spread were taken into account. The choice of the surgical approach was carried out taking into account the localization and stage of the process spread. In the preoperative period, the volume of the operation was planned based on the analysis and comparison of the clinical picture, data of radiological and laboratory parameters.

Research results: 49 patients with the first stage of nasopharyngeal angiofibroma were operated. In case of localization of tumor only in the nasopharynx, a transoral approach was used (7 patients). When

the tumor spread into the nasal cavity, a combined approach (transoral and transnasal) was used (42 patients). The second stage of JAN was found in 67 patients. In 26, transoral and transnasal approaches were used in combination, in 36 cases they were performed in conjunction with the operation according to the Caldwell-Luc method, only in 5 cases the tumor was removed by the transmaxillary method. During the observation period, 5 patients with stage III JAN were operated on. In all 5 patients with JAN III-A and III-B stages, the operation was performed according to the method of V.S. Pogosova et al. in our modification. The essence of the modification is to minimize the cosmetic defect after surgery. This is achieved by shortening the incision length of the skin and soft tissues, reducing the volume of resected bone structures of the facial skeleton. All patients showed wound healing by primary intention after the operation performed by the transmaxillary approach.

Conclusions: The volume of surgical intervention in JAN should be carried out differentiated, taking into account the stage of tumor spread. The modified transmaxillary surgical approach minimizes the cosmetic defect after surgery, reduces blood loss during surgery, heals the wound by primary intention, and shortens the patient's hospital stay.

TISH JAG' TIZIMI ANAMALIYALARI VA DEFARMATSIYALARING ETIOLOGIYASI

Allayarova Mehriniso Bahtiyor qizi

Samarqand davlat tibbiyot instituti, stomatologiya fakulteti

409 – guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: asistent Axrorova M.Sh.

Ishning maqsadi: Prikuslarning odam organizmidagi axamiyati va anamolialarni bartaraf etish.

Tekshirish usullari: Rentgen Ortopontomogramma, laborator analizlar aniqlanadi. Tish-jag' tizimi qay darajada o'sayotganli qbxolanadi va shu yo'nalishda davolash olib boriladi.

Material va tadqiqot: So'rg'ichlar va tish rezinalarni to'g'ri tanlash. Bolalarni subektiv va obektiv ko'rish.

Ishning natijasi: Prikusning inson organizmdagi axamiyati katta xisoblanadi. Tish jag' tizimi ovqat luqmalarini maydalab, chaynab oshqozonga o'tkazadi va oshqozonda tez xazm bo'ladi. Barcha antagonist bor tishlar sog'lom bo'lsa chaynash funksiyasi yaxshi bo'ladi. Tish anamaliyalarida chaynovning o'zgarishiga, yuz tuzilishining kosmetik nuqsoniga olib keladi. Ortodontiya - so'zi ikkita yunoncha so'z o'zagidan iborat bo'lib "ortos" to'g'ri va "odontos" tish degan manoni anglatadi. Tish qatorlarini to'g'irlash bilan mashg'ul bo'lgan fandır. Tishlarni bir -biriga qanday mutanosibdaligini prikuslar orqali aniqlaymiz.

Tish jag' tizimining noto'g'ri rivojlanishi (anomalyasi) chaynovning o'zgarishiga olib keladi. Anomaliyalarning kelib chiqishiga, bola organizmining o'sish va rivojlanishiga tasir etuvchi endogen, ekzogen, omillar patologik omillar sabab bo'ladi. Noto'g'ri rivojlanish natijasida yuzaga keladigan o'zgarishlar avval sezilmaydigan holda mavjud bo'lib, bola o'sgan sayin yaqqol namoyon bo'ladi. Uning yuz qiyofasi keskin o'zgarishiga, chaynov, nutq va nafas olish faoliyatining buziladi. Tish jag' tizimida anomalyalar turlicha bo'ladi. Anomaliyalarga tish sonining normaga nisbatan ko'payib yoki kamayib kertishi, rangi, shakli, joylashuvining o'zgarishlari va boshqalar kiradi. Klinikada anomalyalar yolg'iz xolda uchramaydi, ular ko'pincha qo'shilgan xolda, bir vaqtning xam o'zida prikusning o'zgarishi, xam tish qatorining joylashuvi, shaklining o'zgarishi bilan namoyon boladi. Xozirgi davrda prikusning buzilishi, tish qatorlari shaklining va joylashuvining o'zgarishiga tish jag' tizimi rivijlanishining buzilish belgisi deb hisoblanadi.

Xulosa: Anomaliyarning sabablarini o'rganish, prikus o'zgarganda to'g'ri davolash usulini tanlash, ularning oldini olish stomotologlarning burji xisoblanadi. Kasallikni davolagandan ko'ra uni vaqtida oldini olgan samaraliroq natija beradi. Odamlar yil davomida 2 marta stomotolog ko'rigidan o'tishlari lozim. Shundagina so'lomlik darajasi, foizi ortadi.

ALLERGIK RINITLARNING MAVSUMGA BOG'LIQ HOLATDA QO'ZG'ALISHI

Boymanov Isomiddin Xusniddin o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot instituti pediatriya fakulteti 104 – guruh talabasi.

Mamaraimov Ibrohim Xayrullo o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot instituti pediatriya fakulteti 108-guruh talabasi

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Rasulova K.A.

Ishning maqsadi: 1-kurs talabalarida mavsumiy allergik rinitning kechishi.

Material va usullar: SamMIpediatriyafakulteti 1-kurs (30-kishiga) talabalarida o'tkatizildi. Renoskopiya usullaridan foydalanilgan holda burun chig'anoqlarining gipertrofiyasini aniqlash. Qon tahlili asosida allergik jarayonlarga tashxis qo'yiladi. Endoskopik tekshirish usulida burun bushlig' va chig'anoqlari holatini aniqlash. MSKT tekshirish usulida burun bushlig'I va burun yon bushliqlarining holatini aniqlash.

Olingan natijalar: Rinoskopiya usuli orqali burun chig'anoqlarining yallig'lanish holati va gipertrofiyalanishini aniqlash.

Endoskopik tekshirish usulida 10 talabada burun shilliq qavati va burun chig'anoqlari kukarish xolati kuzatildi va burunning yuqori, urta va pastki chig'anoqlarida gipertrofiya kuzatildi.

MSKT tekshirish usulida 15 ta talabada burunning frontal va gaymar yon bushliqlarida soyalanishlar kuzatildi. 20 ta talabada burun tusig'ining tog'ay qismida qiyshiqlik kuzatildi. 10 ta talabada burinning suyak qismida qiyshiqlik kuzatildi.

Xulosa: Xulosa qilib aytganda shuni aytish mumkinki, allergik rinitlarning mavsumga bog'liq holatda qo'zg'alishi o'rganishda qo'llaniladigan usullar yordamida odamlarda kelib chiqadigan turli xil kasalliklarning xususiyatlarini aniqlab, unda ro'y beradigan patologik holatlarni renoskopiya usulida tahlil qildik.

VAZOMOTOR RINITNI DAVOLASHDA TERAPEVTIK BTL - 4000 LAZERDAN FOYDALANISH TAJRIBASI

Valiyeva Sadoqat Shokirovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Umrillaev Lutfullo G'ayratovich

Samarqand Davlat tibbiyot instituti talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar- Valiyeva N.K.

Dolzarbligi. Hozirgacha virusli rinit bilan kasallangan bemorlarni davolashda yuqori energiyali lazer ta'sirining u yoki bu turidan foydalanishning ratsionalligi va samaradorligi masalasi dolzarb bo'lib qolmoqda. Adabiyotda pastki turbinalarni yo'q qilish uchun jarrohlik lazerlardan foydalanish xavfsizligi va virusli rinit operatsiyasida turli to'lqin uzunlikdagi lazer nurlanishining samaradorligini qiyosiy tahlil qilish bo'yicha taqqoslanadigan ma'lumotlar deyarli mavjud emas, bu zamonaviy otorinologiyaga katta qiziqish uyg'otmoqda.

Tadqiqotning maqsadi. Surunkali vazomotor rinit bilan og'rigan bemorlarni terapevtik lazer nurlari bilan pastki turbinalarni yo'q qilish orqali jarrohlik davolash samaradorligini oshirish BTL – 4000.

Materiallar va tadqiqot usullari. Vazomatik rinit bilan og'rigan 18 yoshdan 67 yoshgacha bo'lgan 38 kishini (27 ayol va 11 erkak) kuzatdik. 33 kishi ushbu kasallikning neyrovegetativ shaklidan aziyat chekdi - kuzatilganlarning umumiy sonining 86,8%. 13,2% hollarda vazomatik rinitning allergik shakli aniqlandi - 5 ta holat. Bemorlarning 77,5% vazokonstriktorli tomchilarni uzoq vaqt davomida ishlatgan, bemorlarning 29% i ilgari vazomatik rinitni konservativ va jarrohlik usullar bilan davolashga harakat qilgan, ammo uzoq muddatli ijobiy ta'sir ko'rsatmagan. Pastki va o'rta turbinalarning lazer vazotomiyasi uchun ko'rsatmalar vazomaterrik rinitning neyrovegetativ va allergik shakllari, qarshi ko'rsatmalar - burun septumining egriligi, LOR a'zolarining surunkali kasalliklari, o'tkir yuqumli kasalliklar, qon ivish tizimining buzilishi bilan bog'liq kasalliklar,

gipertoniya onkogemologik va onkologik patologiya, homiladorlik va hayz ko'rish.

Tadqiqot natijalari. Barcha jarrohlik amaliyotlar "bir kunlik jarrohlik kasalxonasi" doirasida ambulatoriya sharoitida lokal dastur va anesteziyaning individual tolerantligini hisobga olgan holda navbati bilan 10 va 1% lidokain eritmali bilan infiltratsion behushlik ostida o'tkazildi. Har bir bemor uchun jarrohlik aralashuv turi alohida tanlangan. Vazomotor rinitning allergik shakli bo'lgan bemorlarda burun nafasining doimiy tiklanishi 82% hollarda qayd etilgan. Operatsiyadan keyingi davrda ushbu bemorlarning barchasi mahalliy intranazal glyukokortikosteroidlarni inhalatsiyalashgan. Bir yil ichida, 5% hollarda, ushbu guruh vakillari nazal nafas olishda nisbatan qiyinchiliklarni ko'rsatdilar.

Hulosa. Pastki va o'rta turbinalarning kontaktli lazer vazotomiyalarining turli xil versiyalari neyrovegetativ 28 va allergik surunkali vazomotor rinitli 11 bemorda o'tkazildi. Ta'riflangan tadbirlarning samaradorligi amalga oshirilgandan 1 oy o'tgach, 92 dan 97% gacha. Vazomotor rinitning allergik shaklida burun nafasini barqaror tiklash 13 kishida kuzatildi. Ambulatoriya asosida o'tkazilgan jarrohlik aralashuvlar ushbu guruhdagi bemorlarni otorinolaringologik kasalxonaga yotqizish zarurligini istisno qilishga imkon berdi va davolash natijalarini tahlil qilish pastki va o'rta turbinalarning lazerli vazotomiya usullarining yuqori samaradorligini ko'rsatdi.

HOMILADOR AYOLLARDA TISHLARIDA BO'LADIGAN O'ZGARISH SABABLARI

Jo'rayeva Nigina Bahrom qizi

Samarqand davlat tibbiyot instituti stomatologiya fakulteti talabasi, Samarqand, O'zbekiston
Ilmiy rahbar: assistent Dustonova G.K.

Maqsad. Homilador ayollarda tishlarning holatini o'rganish.

Material va metodlar. Samarqand shahar "MED EKSPERT" klinikasida 9 oy davomida 120 ta homilador ayollar ginekolog ko'rigiga kelgan. Ularda kalsiy preparatlar ichish tavsiya qilinadi. Bundan 80 nafari muntazam qabul qilib homila va o'zining organizmini to'liq kalsiy bilan ta'minlaydi. 30 nafari to'liq qabul qilmagani ko'rinib turadi. Chunki tishlarida jigarang dog'lar paydo bo'ladi. 10 nafari esa kalsiy preparatlar qabul qilmagan bo'lib chiqib, ulardan tish ildizlarida o'zgalishlar va homila rivojlanishida kechikishlar aniqlangan.

Homilador ayollarda tishlarda kelib chiqadigan turli xil o'zgarishlar stomatologlarning dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. So'nggi o'n yilliklarda o'tkazilgan tekshirishlar natijalariga asoslangan holda aytish mumkinki homiladorlarda uchraydigan tishlardagi muammolar qat'iy vitaminlar yetishmovchiligi bilan bog'liq. Barcha homilador ayollarning taxminan 66% holatlarda ko'ngil aynish va gormonal o'zgarishlar yuzaga keladi. Bu o'zgarishlar hazm qilish sistemasini susaytirib, kislota oqimini buzib yuboradi. Organizmga vitaminlar yetishmasligiga sabab bo'ladi. Minerilizatsiya demirilizatsiya jarayonlari ham buzilishiga olib keladi. Ayniqsa kalsiy yetishmovchiligi tishlarga ta'sir qila boshlaydi. Homila 2 oylik bo'lgan vaqtda tish kurtaklari rivojlana boshlaydi. Bunday paytda ona organizmida qo'shimcha kalsiy va vitaminlar qabul qilinishi kerak bo'ladi. Kalsiy yetishmovchiligi tishlarning qorayib bo'shliqlar paydo bo'lishiga va sezgirligini oshirishiga sabab bo'ladi. Bu esa tishda bo'yin sohalarda og'riqqa olib keladi. Oxir oqibatda ildiz tubiga infeksiya tushib, tishlar tushadi. Hozirgi hisob kitoblar shuni ko'rsatadiki har 10 ta homilador ayollardan 8 tasida kalsiy va vitaminlar yetishmasligi kuzatiladi. Shuning uchun homilador ayollarning tishlarida kechadigan patologik jarayonlarni o'rganish va uning oldini olish chora-tadbirlarini yo'lga qo'yish hozirgi zamon stomatologlarning asosiy vazifalardan biri hisoblanadi.

Xulosa. Bundan shuni aytish mumkinki homila bilan ona organizmi uzviy aloqada bo'ladi. Shu paytlarda organizmga va tishlarga vitaminlar va moddalar yetishmovchiligini oldini olish choralarini ko'rish zarur hisoblanadi. Buning uchun homiladorlikning ilk oylarida ginekolog tavsiya qilingan kalsiyli preparatlar qabul qila boshlashi tavsiya qilinadi.

KARIES PROFILAKTIKASIDA FTORLI ERITMALARNI SAMARASINI

BAXOLASH

Jo'rayeva Nigina Baxrom qizi

Samarqand davlat tibbiyot instituti stomatologiya fakulteti 308-guruh talabasi,
Samarqand, O'zbekiston
Ilmiy rahbar: Islamova N.B.

Dolzarliligi: Karies — og'iz bo'shlig'ining eng keng tarqalgan kasalliklaridan biridir. Karies paydo bo'lgan daavvalotish emali shikastlanadi, agar davolanmasa, u dentin (tishning qattiq to'qimalari)ni shikastlaydi. Kariesning dastlabki belgisi— tish emalidagi xira, bo'rsimon dog'lar paydo bo'lishi. Agar budog'larga e'tibor berilmasa, karies diametric oshishi va patologiya tish to'qimalariga chuqurroq tarqalib, asoratlanishi va jiddiy zarar paydo qilishi mumkin. Karies tish emailni va dentinni shikastlab, u pulpa (tish yumshoq to'qimalari) ga yetib boradi va juda kuchli og'riqqa sabab bo'lishi mumkin. Tishning zararlanishi darajasiga qarab kariesni dog'lar (tish sirtida rang o'zgarishi), yuzaki karies (sirt zararlanish), o'rta karies (dentinning yuqori qismi zararlangan) va chuqur karies (dentin deyarli butunlay zararlanib, pulpagacha yetib borgan) ga ajratishadi. Karies asoratini faqat tishning yuqotilishiga balki yuz-jag' tizimining to'g'ri rivojlanishiga salbiy ta'sir qiladi. Kariesni profilaktika qilish uchun mutaxassislar tomonidan malakali yordam korsatish maqsadida yuqori konsentratsiyali ftor saqllovchi profilaktika preparatlari ishlatiladi. Profilaktika maqsadida tishlarni ftorli eritmalar bilan chayish, ftor laklash, ftor tutuvchi tabletkalarni ichish keng tarqalgan usullardan biri.

Bolalarda birinchi doimiy tish chiqqandan so'ng qo'llaniladigan usullardan biri bu ftor eritmalarini bilan chayish hisoblanadi. Bu usul oddiy, soda, kam harajatli va yaxshi samara beradigan muolajadir. Tishlarni ftor tutuvchi eritmalar bilan chayish tishlarning silliq va proksimal sathlariga juda yaxshi ta'sir korsatadi, bunda tishlarni plombalatishga bolgan muhtojlik 70% gakamayadi. Eritmalar bilan chayish samarasi 2-3 yil davom etadi.

Maqsad: Kariesni oldini olish maqsadida ftorli eritmalarini samaradorligini baholash.

Materiallar va metodlar: Samarqand Viloyat Bolalar stomatologiya poliklinikasida 1,5 yil davomida 80 nafar 8 yoshdan 15 yoshgacha bolalarda sanasi yaqilingandan so'ng, o'rganish olib borildi. 40 nafar bolalarga 0.05% natriyftorid eritmasi og'izni chayish uchun berildi. 40 nafar bolalarga berilmadi. Bolalar tekshiruv muddati tugagandan so'ng tekshiruvlarga kelganda natriy ftorid eritmasi bilan chayish o'tkazilmaganlarning 60% ida yuza va dog' kariesi kuzatildi. Qolgan 40% ida aydarli o'zgarishlar karies kuzatilmadi. Ftor eritmasi bilan og'iz bo'shlig'ini chaygan bolalarda karies kuzatilmadi.

Xulosa: Bundan shuni hulosa qilish mumkinki, hatto qisqa muddatda ftor eritmasi bilan og'izni chayish hisobiga og'iz suyuqligi tarkibiga o'tgan ftorioni tish qattiq to'qimasi va karashlarga ijobiy ta'sir qiladi va ftor miqdori kam hududlardagi maktab yoshidagi bemorlarda kariesni oldini olish uchun samarali natija beradi.

TIMPANOPLASTIKA OPERATSIYASIDAN KEYINGI DAVRDA BEMORLARGA LAZEROTERAPIYANING SAMARADORLIGINI OSHIRISH

Istamova E'tibor Bahodirovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti davolash fakulteti 528-guruh talabasi
Samarqand, O'zbekiston

Xushvaqova Nilufar Jo'raqulovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti № 1 Otorinologiya kafedrasi mudiri - t.f.d. prof.,
Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: PhD. dotsent Xamraqulova N.O.

Dolzarliligi: O'rta quloqning shilliq qavati, eshituv nayi, eshituv suyakchalari, nog'ora bo'shlig'i va so'rg'ichsimon o'simta katakchalarining yallig'lanishi (surunkali yiringli o'rta otit). Kasallikning ikkita mezotimpanit va epitimpanit shakllari farqlanadi.

Mezotimpanit bu o'rta quloqdagi surunkali yallig'lanish jarayoni bo'lib, asosan nog'ora bo'shlig'ining pastki va o'rta qavatlarini egallab o'rta quloq shilliq qavati bilangina chegaralanib nog'ora pardaning markaziy taranglashgan qismida perforatsiya bo'lishi va suyak to'qimasi yemirilishi kuzatiladi. Natijada quloqda shovqin, eshitish pasayishi, quloqdan doimiy yoki davriy ravishda hidsiz ajralma kelishi, eshitishning pasayishi kabi belgilar kuzatiladi.

Epitimpanit nog'ora bo'shlig'ining yuqori qavatida joylashgan surunkali yallig'lanish jarayoni bo'lib, yallig'lanish jarayoni nafaqat shilliq qavat, balki nog'ora bo'shlig'ida, suyak devorlarida ham kechib nog'ora pardaning yuqori bo'shshagan qismida perforatsiya bo'lishi bilan harakterlanadi. Turli darajali eshitish

pasayishi ,quloqda shovqin,quloqdan badbo'y hidli ajralma kelishi,og'riq va tana haroratining ko'tarilishi bilan bemor shikoyat qiladi.

Lazeroterapiya bu 30 yildan ortiq zamonaviy tibbiyotning mustaqil yo'nalishi bo'lib yuqori samarali davolash usuli hisoblanadi.Qonni vena orqali lazer bilan nurlantirish hozirgi kunda eng samarali va og'riqsiz usul hisoblanib shu tufayli boshqa usullardan ajralib turadi.Bu usul organizmda ortiqcha suvni olib tashlaydi shishni kamaytiradi,hujayra metabolizmini tezlashtiradi,patogen mikroorganizmlarni ,bakteriyalarni yo'q qiladi,to'qimalar va hujayralarni tiklaydi, qondagi allergenlarni yo'q qilib organizmning immunitet tizimining himoya funksiyasini oshiradi

Ishning maqsadi.: Bemorlarda timpanoplastika jarrohlik amaliyotidan keyingi davrda biz qo'llagan lazeroterapiyaning samaradorligini oshirish.

Material va usullar: Biz Samarqand Viloyat Bolalar Ko'p Tarmoqli tibbiyot markazining LOR bo'limiga va „Saodat medical” xususiy klinikasiga kelgan surunkali yiringli o'rta otit bilan kasallangan 5 yoshdan 63 yoshgacha bo'lgan 66 nafar bemorda quloqning timpanoplastikasi-o'rta quloqdagi membranani va shikastlangan suyak elementlarini tiklash operatsiyasini o'tkazdik. Bemorlarning 34 nafari 51,5 % qiz bolalar 32 nafari 48,5 % o'g'il bolalarni tashkil qildi. Bemorlarning asosiy shikoyati og'riq,eshitish darajasi pastligiga, quloqda shovqin, badbo'y hidli yiring oqishiga, shishga,harorat ko'tarilishiga. Xar bir operatsiya qilingan bemorlarning tashqi eshituv yo'liga qo'yilgan yangi nog'ora pardaning birikishi, suyak to'qimalarining tiklanishi ya'ni regineratsiya jarayonini kuchaytirish maqsadida lazeroterapiya ya'ni vena orqali qonni lazer bilan nurlantirish muolajasini qo'lladik.

Tadqiqot natijalari.66 ta bemorimizni 2 ta taqqoslash guruhiga bo'ldik. Asosiy guruhda 57 ta bemor nazorat guruhida 9 ta bemor .Amalga oshirilgan davolash natijalari shuni ko'rsatdiki asosiy guruhdagi bemorlarimizda operatsiyadan keyingi 7-15 kunlarda tabiiy yangi nog'ora parda biriktiruvchi to'qima xosil qilib nog'ora bo'shlig'iga birikkanligini kuzatdik. Nazorat guruhimizdagi bemorlarimizda natija qoniqarsiz edi buning sababi ko'rilganda bemorlarimizning ORVI bilan kasallanganligi va, mumkin bo'lmagan qaltis harakatlar qilishi natijasida sabab bo'lganligi ko'rildi.

Xulosa: Qonni vena orqali lazer bilan nurlantirish ta'siri ostida qonning reologik xususiyatlari yaxshilandi, organizmdan ortiqcha suv olib tashlandi, shishni kamaytirdi, hujayra metabolizimini tezlashtirdi, patogen mikroorganizmlarni, bakteriyalarni yo'q qildi, to'qimalar va hujayralarni tikladi, qondagi allergenlarni yo'q qilib organizmning immunitet tizimining himoya funksiyasini oshirdi. Natijada yallig'lanish jarayoni va jarohatni tuzalish davri 2 barobarga tezroq sodir bo'ldi.

YENGIL DARAJALI MIOPIYADA BEMORLARNI LASIK AMALIYOTIGA TAYORLASH ALGORITMI

Mamasoliyev Qilichxon Mamasolio'g'li, DavronovJamshedjonShodikolovich

Samarqand Davlat tibbiyot instituti davolashfakulteti 255-guruh talabalari

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Hamidova F.M., Boboyev S.A.

Ishning dolzarbligi: LASIK (Laser in sutikeratomilyoz) amaliyoti yengil va o'rta darajali miopiyani va astigmatizmni korreksiya qilishda hozirgi zamon eng mukammal usullaridan biridir. Bu usul ko'zoynak va kontakt linzalar taqmaslikning asosiy yo'li hisoblanadi.

Ishning maqsadi: Bemorlarni bosqichma-bosqich LASIK amaliyotiga tayyorlashni tashkil qilish algoritmini samaradorligini baholash.

Tekshirish usullari va materiallari: tekshiruv davomida 12 ta bemor (24 ko'z) kuzatuvga olindi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 22 yoshni, o'g'il bolalar 5ta (10 ko'z), qiz bolalar 7ta (14 ko'z)ni tashkil etdi. Bemorlargaquyidagioftalmologiktekshirishlaro'tkazildi: refraktometriya (Topcon Auto Refractometer RM-1), keratometriya (Topcon Auto Kerati-RefractometerKR-1), tonometriya (Tonometer with Pachymeter HNT-1P Huvitz), pupillometriya (ZYWAVE ® 3) , biomikroskopiya(Appasamy), UTT (A/B Scan ultrasound), oftalmoskopiya (Heine Ophtalmoscope Mini 3000 LED), topografiya (ORBSCAN®3).

Bemorlarni LASIK amaliyotigaquyidagi algoritm bo'yicha tayyorlandi:

› Yumshoq kontakt linza taquvchilar kamida 1 hafta oldin, qattiq linza taquvchilar esa 2 hafta oldin linzani taqmagan bo'lishi shart › LASIK amaliyotigatayyorgarlikdabemorga amaliyot va keyingi kuzatuv rejimi haqida yozma ma'lumot berilishi kerak. › Bemorni tekshirishda avval ko'rish o'tkirligi aniqlanadi. Bunda dastlab bemorning o'ng ko'zi, so'ngra esa chap ko'zining ko'rish o'tkirligi bemor ma'lumotlariga kiritiladi › Agar bemorda ko'z oynak mavjud bo'lsa, ko'z oynakdagi ko'rish o'tkirligi aniqlanadi. › Tonometr bilan ko'z ichki bosimi o'lchanadi. › Avtorefkeratometry ordamida bemorning refraksiya va keratometriya

ma'lumotlari aniqlanadi. > Olingan refraksiya bo'yicha maksimal korrektsiya beriladi va korrektsiya bilan ko'rish o'tkirligi o'lchanadi. > Keyingi bosqichda bemor ko'zi biomikroskopiya qilinadi. > Olingan ma'lumotlar yaxshi bo'lsa, keyingi bosqichga o'tiladi. Bunda bemorning shox pardasining qalinligi topograf yordamida hisoblanadi. > Qorachiqning o'lchamlari pupillometriya yordamida olinadi. Bunda optik zona aniqlanadi. > Ko'zning old – orqa o'chamlari tekshiriladi. > Qorachiq midriatiklar yordamida kengaytirilib ko'z tubi holatiga baho beriladi. > Bemor lazer amaliyoti uchun laboratoriya tekshiruvlaridan o'tkaziladi > Terapevt bemorning umumiy holatiga baho berib operatsiyaga qarshi ko'rsatma yo'qligi haqida yozma bayonot beradi. > Olingan barcha ma'lumotlar LASIK amaliyoti uchun ochilgan maxsus ambulator kartaga birlashtiriladi va kompyuterga kiritiladi.

Tekshirish natijalari: kuzatuvga olingan barcha bemorlarda LASIK amaliyotidan keyinemetropik refraksiyaga erishildi. 1 ta bemorda ko'zlarda quruqlik hissi shikoyati paydo bo'ldi. Bu bemor kuzatuvga olindi.

Xulosa: Bemorlarni bosqichma-bosqich LASIK amaliyotiga tayyorlashni tashkil qilish algoritmi yaxshi natija berdi. Bu algoritm bemorlarni LASIK amaliyotiga tayyorlash uchun yaxshi qo'llanma bo'la oladi.

OLINMAYDIGAN ORTODONTIK APPARATLARNI (BREKETLARNI) O'RNATISHNI OPTIMAL USULI

Shukurov Sherzod Shuxratovich

Samarqand Davlat Tibbiyot institute stomatologiya fakulteti talabasi

Samarqand, O'zbekiston.

Ilmiy rahbar: assistent Arziqulova M.Sh.

Maqsad: Breketlarni bilvosita o'rnatish usulining samaradorligini o'rganish.

Materiallar va usullar: 15 ta bemorlarga bilvosita o'rnatish usuli yordamida breket apparati o'rnatildi. Buning uchun bemorlar maxsus rentgenologik, antropometrik, rentgenosefalometrik tekshiruvlardan o'tkazilib anomaliya va deformatsiya sabablari aniqlanib olinadi. Anomaliya va deformatsiyani bartaraf etish breket apparati yordamida amalga oshirilishi aniqlab olinadi. Bemorning breket apparati o'rnatilishi rejalashtirilayotgan tish qatorlaridan va antoganest tish qatorlaridan silikon elastik qolib olish massasi yordamida qolib olinadi, va qolib asosida antoganest gips model quyiladi. So'ngra gips modeldagi breket apparati o'rnatilishi rejalashtirilayotgan tishlarning vestibulyar yuzasiga maxsus vaqtinchalik yopishtiruvchi materialdan foydalanib breket apparatlarning qul flash elementlari o'rnatiladi.

Keyin apparatning modellashtirilgan dizayni elastik silikon qolib olish massasi bilan qoplanadi va elastik qolib olish ashyosining vulkanizatsiya jarayoni yakunlangandan so'ng elastik qolipli kappadan sekinlik bilan chiqariladi. Bunda modelga vaqtinchalik yopishtirilgan breketlar silikon qolipda qoladi.

Bemorning ta'biy tishini breket apparati o'rnatiladigan yuzalari maxsus tozalash vositalari yordamida tozalab olinadi va quritiladi. Breket apparatining tish yuzasiga yopishadigan qismiga va bemorning ta'biy tishlarining breket apparati o'rnatilishi rejalashtirilayotgan tishlarining vestibulyar yuzasiga maxsus breketlarni yopishtiruvchi ashyolar surtiladi. So'ngra silikonqolipli kappadan breketlar bilan birga bemorning og'iz bo'shlig'iga o'rnatiladi. Breketlarni yopishtiruvchi ashyolar ma'lum muddat ichida qotgandan so'ng silikon qolipli kappadan ehtiyotkorlik bilan bemorning ta'biy tish qatorlaridan ajratib olinadi.

Natijalar: Breketlarni bilvosita o'rnatish usuli breketlarni aniq va to'g'ri holatda o'rnatish imkonini beradi. Bu bemorning stomatologik kressloda o'tirish vaqtini kamaytirishga imkon beradi va multiband tizimini o'rnatish uchun eng qulay jarayonni ta'minlaydi. Bemor stomatologik kabinetda uzoq vaqt kutishi shart emas, faqat breketlarni o'rnatish uchun belgilangan vaqtda yetib borishi kerak.

Xulosa: 1. Ushbu usul ko'p qismli tizimni o'rnatishda ortodont shifokor tomonidan sarflanadigan vaqtni qisqartirishga imkon beradi.

2. Bilvosita o'rnatish usuli ortodontiyada yo'nalishida yaqinda ish boshlagan shifokorlar uchun juda qulay usul xisoblanadi.

3. Ushbu usul yordamida o'rnatilgan breket apparatlari boshqa usul yordamida o'rnatilgan breket apparatlariga nisbatan tish yuzasiga mahkam o'rtnashadi.

4. Bu usul breket apparatini o'rnatish usullari ichida eng qulay optimal usul xisoblanadi

ИЛК ЁШДАГИ ЎТКИР ГЕРПЕТИК СТОМАТИТ КАСАЛЛИГИ БОР БОЛАЛАРДА ЗОТИЛЖАМ КЕЧИШИНING КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УНИ ДАВОЛАШ

Абдуллаев Д.Б.

Анджон давлат тиббиёт институти.БКП ва поликлиник педиатрия кафедраси ассистенти,
Анджон, Ўзбекистон
Илмий раҳбар: т.ф.д. Алиев А.Л.

Мавзунинг долзарблиги. Амалиётга кенг доирада таъсир қилувчи кучли антимикроб препаратларини тадбиқ қилиш, даволашни ушлаб турадиган умумий режим ва профилактика тадбирларининг борлигига қарамадан ўткир герпетик стоматити бор болаларда зотилжам оғир кечмоқда. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватлари касалликлари орасида герпетик табиатли патологик жараён олдинги ўринларда туради. Болаларда энг кўп ташхисланадиган оғиз бўшлиғи касаллиги, уни 85% ташкил қиладиган ўткир герпетик стоматитдир (ЎГС).

Тадқиқот мақсади: Илк ёшдаги болаларда ўткир герпетик стоматит касаллиги билан оғриган зотилжамнинг клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш асосида даволашни оптималлаштириш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари: Ушбу ишда ЎГС касаллиги бор 30 та болалар (асосий гуруҳ) ва бундай касаллик ривожланмаган, шунингдек тўла даволаниши лозим бўлган ўчоқли-қўшилувчан зотилжам билан оғриган 30 та бола (назорат гуруҳи) ўрганилди.

Тадқиқот натижалари: ЎГС бор зотилжам билан оғриган бемор болаларнинг 23,5% и 6 ойгача, 53,1% и 1 ёшгача, 33,4% и 2 ёшгача бўлган.

Хулоса: ЎГС бор болаларда ўткир зотилжам оғир кечиши билан ажралиб туради, айниқса беморларда ошқозон-ичак тизимида ўзгаришлар кузатилиб, у зотилжамнинг кечишини оғирлаштиради. Бу эса бизга ЎГС зотилжам билан бирга келганда янада чуқурроқ ўрганишга, янги даволаш тадбирларини кўпроқ қўллашга ва шунингдек ЎГС касаллиги бор болаларда зотилжамнинг даволаш жараёнига кенгроқ ёндашиш кераклигини кўрсатади.

ЮҚОРИ ЖАҒ БУШЛИҒИ КИСТАЛАРИ ДИАГНОСТИКАСИНИ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ

Уктамов Диёрбек Шухратович

Самарқанд давлат тиббиёт институти даволаш факултети 528 гуруҳ талабаси
Самарқанд, Ўзбекистон
Илмий раҳбар: ассистент Хайитов А.А.

Ишнинг мақсади. Юқори жағ бушлиғи кисталари учраган беморларда А, Е бурун лаважида иммуноглобулинларни аниқлаш самарадорлигини баҳолаш.

Материаллар ва усуллар. Биз СамДТИ 1-сон клиникасининг ЛОР бўлимига ётқизилган "Сурункали кистозли гайморит" ташхиси қўйилган 35 беморда тадқиқот ўтказдик. Беморлар томонидан асосий шикоятлар бош оғриғи, бурун битиши ва бурундан тиниқ рангли ажралма келиши ташкил қилди. Барча беморларда бурун лаважини А ва Е иммуноглобулинлар миқдорини текшириш мақсадида бурун бушлиғи 20 мл физиологик эритма билан ювилди ва стерил пробиркаларга 5 мл миқдорда бурун лаважи олинди. Умумий ва маҳаллий анестезия остида барча беморларда синус эндоназал очилиб, киста олиб ташланди.

Натижалар ва муҳокамалар. ИФА анализи натижасига кура 18 беморда (1 гуруҳ) иммуноглобулин А миқдори 24 ± 4 мг/л (нормада 34 ± 2 мг/л) пасайганлиги ва 17 беморларда (2 гуруҳ) иммуноглобулин Е миқдори 0.12 ± 0.02 мг/л (нормада 0.07 ± 0.02 мг/л) кутарилганлиги аниқ бўлди. 1 гуруҳ беморларда жаррохлик аралашувидан сунг яллиғланишга қарши, кенг тасир этувчи антибиотико, антимикотикотерапиялар ва иммуномодуляторлар қулланилди. 2 гуруҳдаги беморларда аллергияга қарши препаратлар қулланилди. Даволашнинг самарадорлигини баҳолаши оператсиядан кейинги 3, 5 ва 7 кунларда бурун эндоскопияси ёрдамида яллиғланиш инфилтратсиясининг даражаси, фибрин толаларининг мавжудлиги ва пастки бурун йўллариининг торайиши белгилари асосида ўтказилди. Беморларда юқорида келтирилган аломатлар оператив даводан кейин 3 кунига камайди ва 7-кунда деярли кузатилмади.

Хулоса. Юқори жағ бушлиғи кисталари комплекс даволашда бурун лаважидаги А ва Е иммуноглобулинларни миқдорини аниқлаш ва операциядан кейинги даволашда иммуномодуляторлар ва антигистамин препаратларни қуллаш яхши клиник самарадорлик кўрсатди ва беморларнинг касалхонада оператсиядан кейинги вақтини қисқартиришга имкон берди.

**ИННОВАЦИОННЫЕ И
ПРЕЦИЗИОННЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ В
ИЗУЧЕНИИ
ВОЗНИКНОВЕНИЯ И
ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

ОСОБЕННОСТИ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

Абдувохидов Аббос Бекзодович, Джуракулов Жасур Джафарович

Студенты 255 группы лечебного факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Вафаева Н.А.

Цель работы: оценка эффективности кардиореабилитации, перенесших коронарное шунтирование.

Материалы исследования: В период с 2017 по 2020 годы в Самаркандской Республиканской больнице находились 58 пациента с ишемической болезнью сердца, перенесших коронарное шунтирование, при этом средний возраст пациентов составил 47 лет. Они составили две группы:

В первой группе находились 32 пациента, которым проведено кардиореабилитация в раннем постоперационном периоде, включающая контролируемые тренировки на тредмиле. Кардиореабилитация включала в себя тренировки на беговой дорожке интенсивностью 2 МЕТ ежедневно начиная с 4-5х суток после операции и до дня выписки из стационара. Во время каждой тренировки артериальное давление было строго под контролем.

Вторая группа состояла из 26 пациентов, которые проходили стандартную физическую кардиореабилитацию, которая включала в себя комплекс дыхательных упражнений, дозированную ходьбу по холлам отделения, легкие физические нагрузки для мышц плечевого пояса.

Результаты исследования и их обсуждение: Ишемической болезнью сердца страдают чаще мужчины после 45 лет. Артериальное давление у пациентов 1-й группы повышается не больше чем на 20 мм. рт. ст., а после прекращения тренировки медленно снижается. Частота сердечного сокращения повышается не более чем на 19% от состояния покоя. У пациентов 2-й группы артериальное давление повышается не более чем на 10 мм. рт. ст., а частота сердечного сокращения не более, чем на 11% от состояния покоя. У пациентов 1-й группы, начиная со второго дня увеличивается уровень аэробной нагрузки в МЕТ. У пациентов 2-й группы на всем протяжении периода реабилитации уровень аэробной нагрузки не изменяется.

Выводы: Таким образом, после беседы с пациентами выяснилось что физико-психические компоненты здоровья пациентов первой группы качественно выше, чем у пациентов второй группы. Проведение низко нагрузочных тренировок на тредмиле на раннем постоперационном этапе после проведения КШ не приводит к повышению риска развития сердечно-сосудистых осложнений, не вызывает существенного повышения уровня АД и ЧСС от их уровня в покое. Все эти показатели доказывают и признают метод кардиореабилитации вполне безопасным и доступным.

ИЗМЕНЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19

Абдуллаева Зарина Абдурашидовна, Юсупова Мохинабону Фаруховна, Аликулов Хусан Рахимбек угли, Болтакулова Сарвиноз Дилшодовна, Ёрбулов Лазиз Салим угли

Резиденты магистратуры 1 года обучения по кардиологии Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Маджидова Г.Т.

Цель работы: Изучение временных и спектральных показателей вариабельности сердечного ритма (ВСР) по данным суточных мониторных записей ЭКГ у пациентов перенесших COVID-19 с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий (ФП) на фоне острого инфаркта миокарда (ОИМ) и прогрессирующей стенокардии напряжения (ПСН).

Материалы исследования: В исследование включены 34 пациента, все мужчины, ранее перенесшие COVID-19, в возрасте от 35 до 60 лет, в среднем $47,8 \pm 2,3$ года, поступившие в

Самаркандский областной кардиологический диспансер с диагнозом ишемическая болезнь сердца (ИБС), острый коронарный синдром (ОКС) с трансформацией в ОИМ без зубца Q (19 больных) или в ИБС ПСН (15 больных). У 18 больных (у 8 больных с ПСН и 10 больных с ОИМ без зубца Q) не наблюдались пароксизмов ФП на фоне суточного мониторирования ЭКГ в первый день заболевания (1 группа). У 16 больных ИБС (2 группа) в первые сутки суточного мониторирования ЭКГ отмечались пароксизмы ФП. Контрольную группу составили 15 здоровых пациентов в возрасте от 38 до 60 лет ($48,2 \pm 3,0$ года). В течении суток проводился мониторинг ВРС с помощью холтеровской системы мониторинга ЭКГ на аппарате Eday (Китай). Изучались временные показатели ВРС: SDNN-стандартное отклонение интервалов RR, rMSSD-среднеквадратичное различие между продолжительностью соседних синусовых интервалов RR, SDANN-стандартное отклонение средних RR, вычисленные за короткие (5-ти минутные) интервалы, pNN50(%) - процентная представленность эпизодов различия последовательных интервалов RR, более чем на 50 мс.

Результаты исследования и их обсуждение: Временные показатели ВРС у здоровых лиц не имели особой тенденции к суточным колебаниям. Временные показатели в группе больных ИБС без ФП (1гр) и с ФП (2гр) были значительно ниже аналогичных показателей контроля. У 2-группы больных SDNN днем $81,1 \pm 3,1$; ночью $69,1 \pm 2,8$; SDANN днем $78,5 \pm 3,2$; ночью $66,8 \pm 2,5$; SDNN ind днем $39,28 \pm 2,1$; ночью $33,1 \pm 2,1$; PNN50 (%) днем $20,18 \pm 1,2$; ночью $14,1 \pm 1,1$; rMSSD днем $7,26 \pm 0,3$; ночью $4,95 \pm 0,1$. А у контрольной группы SDNN днем $146 \pm 2,8$; ночью $102 \pm 3,6$; SDANN днем $133 \pm 4,2$; ночью $96 \pm 2,9$; SDNN ind днем $68 \pm 3,1$; ночью $51 \pm 1,8$; PNN50 (%) днем $37 \pm 2,5$; ночью $28 \pm 1,3$; rMSSD днем $10,95 \pm 0,5$; ночью $8,7 \pm 0,5$. В ночное время в обеих группах ИБС отмечалось снижение показателей ВРС в сравнении с дневными показателями, но более выраженное снижение параметров ВРС в ночное время имели больные ИБС с ФП. Уменьшение ВРС является следствием нарушения баланса симпатической и парасимпатической регуляции сердечной деятельности с преобладанием симпатических влияний на сердце, что усиливает электрическую нестабильность миокарда и тем самым создает условия для возникновения желудочковых аритмий. В наших исследованиях было установлено, что наибольшей степени различия показателей ВРС между больными ИБС с ФП и здоровыми лицами, а также больными ИБС без ФП были выявлены в ночное время суток. Вероятно, это объясняется тем, что показатели временных и спектральных значений ВРС, увеличение которых указывает на усиление вегетативной регуляции, связанной с влиянием дыхания на ритм сердца, возрастали в ночное время у здоровых людей, у ИБС с ФП уменьшались. Данное наблюдение еще раз свидетельствует о том, что у больных перенесших COVID-19, нарушения ритма сердца и ишемическое поражение миокарда имеет особое место, а также при ИБС с ФП и органической патологией сердечно-сосудистой системы вегетативная регуляция сердца значительно снижена, особенно в ночное время суток.

Выводы: Больные ранее перенесшие COVID-19, с пароксизмальной ФП на фоне ИБС в сравнении со здоровыми лицами характеризуются меньшими временными показателями изменения сердечного ритма, что свидетельствует о нарушении у них нейровегетативной регуляции хронотропной функции сердца. У больных ИБС с ФП нарушения вегетативной регуляции хронотропной функции сердца в наибольшей степени при анализе ВРС в ночное время суток.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Абдурахмонова Дилсуз Толибовна

Студентка 255 группы лечебного факультета Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ас. Вафаева Н.А.

Цель работы: Применить новые лечебные препараты при лечении острой сердечной недостаточности и оценить результаты лечения.

Материалы исследования: В результате клинических исследований у пациентов из группы «сералаксина» наблюдалась более низкий процент смертности (13%), чем в группе «плацебо» (17%). Результаты исследования препарата сералаксина считаются наиболее эффективными в периоде лечения декомпенсации ХСН, и в свою очередь, при одновременном улучшении функции почек. Представлен клинический случай с использованием препарата сералаксина у больного с острой левожелудочковой недостаточностью, который подтверждает высокую эффективность препарата.

Результаты исследования и их обсуждение: Пациентка А., 53 лет, поступила в отделение кардиологии в Самаркандскую Республиканскую больницу с жалобами на одышку при незначительных физических нагрузках и даже в периоде покоя тела.

При поступлении в больницу при аускультации: дыхание в лёгких везикулярное, с обеих сторон слышны сухие хрипы в нижних боковых отделах.

При рентгенографии органов грудной клетки выявлены: застойные явления в легких.

Поставлен диагноз: основное заболевание - ИБС: Тахисистолия - перманентная форма фибрилляции предсердий сердца. Одиночная желудочковая экстрасистолия.

Осложнения основной болезни: сердечная астма.

Внутривенное введение сералаксина со скоростью 10 мл/ч через инфузомат в течение 2 суток снизило артериальное давление с 132 до 110 (через полчаса после в/в введения препарата). В течение двоях суток масса пациентки снизилась с 68,7 кг до 61,5 (без никаких диуретиков). Артериальное давление находилось в состоянии стабильности (без симптомов гипотонии). Пациентку выписали через 14 дней после поступления в больницу в хорошем состоянии, без осложнений симптомов сердечной недостаточности.

Вывод: Сералаксин является представителем относительно новой группы препаратов при лечении ОСН, который действует на организм высокоэффективно и безопасно.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА СРЕДИ ЛИЦ С НЕКОТОРЫМИ КОМПОНЕНТАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Адизова Нилуфар Давроновна

Клинический ординатор Бухарского государственного
медицинского института, Бухара, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доц. Бадритдинова М.Н.

Цель работы: Изучить взаимосвязь нарушение ритма сердца с компонентами метаболического синдрома.

Материалы исследования: Под наблюдением находились 80 больных с нарушением ритма сердца (НРС) у которых имелись некоторые компоненты метаболического синдрома (НКМС). Средний возраст больных $54,5 \pm 2$ года. У всех больных было проведена электрокардиография (ЭКГ) в 12 отведениях, измерение артериального давления (АД) проводилось дважды на обеих руках, с интервалом не менее 5 минут и при оценке АД учитывались средние значения 2-х измерений. За нормальное АД принимали значения систолического артериального давления (САД) ≤ 139 ; диастолического артериального давления (ДАД) ≤ 89 . Артериальная гипертензия (АГ): САД ≥ 140 ; ДАД ≥ 90 . Изучена масса тела (индекс Кетле); уровень холестерина, триглицеридов и глюкозы крови (на основании биохимического анализа крови). В дальнейшем все пациенты были разделены на 2 группы:

основную и контрольную группы. В основную группу вошли 46 больных с НРС (нарушение ритма сердца) на фоне НКМС (некоторым компонентом метаболического синдрома) и в контрольную группу 34 больных без НКМС (некоторых компонентов метаболического синдрома).

Результаты исследования и их обсуждение: Согласно полученным данным, НРС в различных комбинациях наблюдалось у 42,8% больных основной группы и 36,4% контрольной. Среди больных основной группы желудочковая экстрасистолия встречалась у 13,5%, в контрольной группе у 7,8%; синусовая тахикардия в основной группе у 38,8%, в контрольной группе у 21,3%; синусовая брадикардия в основной группе у 11,8%, в контрольной группе у 8,8% больных.

Вывод: Таким образом на основании данных обследования приходим к выводу что, риск НРС выше у лиц НКМС, чем без НКМС. Необходим регулярный ЭКГ контроль больных с НРС на фоне НКМС, немедикаментозная и медикаментозная коррекция нарушения ритма сердца и некоторых компонентов метаболического синдрома.

ОТБОР ПАЦИЕНТОВ НА СРТД, ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ДИССИНХРОНИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Акилова Шахло Акмаловна

Базовый докторант 3 года обучения Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. Алимов Д.А.

Цель: Целью исследования явилась оценка эффективности показателей эхокардиографии в диагностике механической диссинхронии миокарда при отборе пациентов на СРТ. При недостаточно специфичных критериев отбора пациентов основным ограничением вмешательства является отсутствие адекватного ответа на ресинхронизирующую терапию.

Материал исследования: В РНЦЭМП отделения ангиографии были обследованы 17 больных – 13 (76,4%) мужчины и 4 (23,5%) женщины, возраст пациентов составил $59 \pm 8,6$ года, из них 7(41%) пациентам имплантирован СРТ, динамический анализ проводили в течении недели после операции, через 1,3,6 месяцев. Все пациенты были со III–IV функциональным классом (ФК) по NYHA. При скрининге использовались стандартные параметры электрокардиографии (ЭКГ), эхокардиографии (ЭхоКГ) и различные режимы доплерографии (импульсно-волновой, непрерывно-волновой, цветовой режим доплера). По 12 стандартным отведениям ЭКГ оценивали: ритм, положения электрической оси сердца, интервалы P-Q, Q-T, продолжительность комплекса QRS. По стандартной ЭхоКГ оценивались: систолические и диастолические размеры и объемы левого желудочка, фракция выброса левого желудочка, митральная регургитация, время изоволюметрического расслабления, соотношение E/A, оценка локальной сократимости левого желудочка по 17 сегментам, внутри- и межжелудочковую задержку.

Результаты исследования и их обсуждение: В послеоперационном периоде у пациентов отмечается значительное снижение клиники ХСН, больные с III–IV ФК уменьшилось с 7 (41%) до 1 (14,2%). Изменение параметров конечно- диастолического и систолического объема левого желудочка до и после операции $285,7 \pm 90,6$ и $150,1 \pm 86,2$ ($p=0,03$), глобальная сократимость левого желудочка составила $27,3 \pm 5,8$ и $40 \pm 9,2\%$ ($p=0,04$). А так же достоверное уменьшение времени изоволюметрического расслабления и степени митральной регургитации, снижением показателей внутри- и межжелудочковой диссинхронии. Данные изменения наблюдались у пациентов с продолжительностью QRS комплекса ≤ 130 мс с ФВ $\geq 35\%$, при QRS комплексе ≥ 130 мс с ФВ $\leq 35\%$ отмечается незначительный ответ после установки бивентрикулярного электрокардиостимуляционного устройства.

Выводы: Оценка и влияние электрической, механической диссинхронии при коррекции, которой отмечалось увеличение силы закрытия митрального клапана, обратное

ремоделирование миокарда с повышением глобальной сократимости левого желудочка и уменьшение площади левого атрио-вентрикулярного отверстия у пациентов с продолжительностью QRS комплекса ≤ 130 мс с ФВ $\geq 35\%$. Таким образом оптимизации отбора пациентов и достоверные показания для СРТ, позволят улучшить эффективность лечения.

ИЗУЧЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Амирова Шохидабону Абдукодировна

Студентка 208 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доц. Ярмухамедова С.Х.

Цель работы: Изучение диастолической дисфункции правого желудочка у больных с артериальной гипертонией.

Материалы 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 $50,3 \pm 4,6$ года. У мужчин средний возраст составил $43,4 \pm 4,9$ и у женщин $52,7 \pm 4,9$ 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 $42,3 \pm 4,2$ года. Из них 21 женщины (средний возраст $44,7 \pm 4,7$ года) и 25 мужчины (средний возраст $37,4 \pm 4,7$ года).

Результаты исследования и их обсуждение: 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 $57,1 \pm 4,3$ года. Из них 10 женщин (средний возраст $55,9 \pm 4,6$ года) и 15 мужчин (средний возраст $62,4 \pm 4,5$ года). Из них у 7 пациентов (2 женщин и 5 мужчин, средний возраст $63,3 \pm 4,7$ года) отмечались в анамнезе преходящие нарушения мозгового кровообращения, у остальных 18 (6 женщин и 12 мужчин, средний возраст $56,2 \pm 5,3$ 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 подъёма диастолического давления между больными с мягкой и высокой артериальной гипертонией.

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 объёма и увеличению конечно-диастолического объёма правого желудочка.

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГЕОМЕТРИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Амирова Шохидабону Абдукодировна

Студентка 208 группы медико-педагогического факультета Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Махмудова Х.Д.

Цель работы: Изучить эхокардиографические признаки сердца при гипертонической болезни сердца.

Методы исследования: Кроме общепринятых традиционных методов исследования всем больным проводилось стандартная эхокардиография. По длинной и короткой осям проводились измерения толщины стенок ЛЖ, ПЖ, вычислялась относительная толщина стенок сердца и показатели систолической функции сердца.

Результаты исследования и обсуждение: 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 артериальной гипертонией была отмечена более выраженная, по сравнению с контрольной группой здоровых лиц, структурно-геометрическая перестройка ЛЖ. У пациентов с признаками ХСН изменение геометрии сердца выражалось 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

Выводы: Таким образом, при артериальной гипертонии 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 артериальной гипертонией с клиническими жалобами, соответствующими признакам хронической сердечной недостаточности.

ВЛИЯНИЕ SARS-CoV-2 НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Анваров Алиакбар Азаматович

Студент 445 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Абдиева Г.А.

Цель работы: изучить влияние SARS-CoV-2 на течение ишемической болезни сердца на фоне метаболического синдрома.

Материалы исследования: исследовалось 65 больных с ишемической болезнью сердца на фоне метаболического синдрома. Были собраны клинические характеристики и исходные лабораторные данные.

Результаты исследования и их обсуждение: артериальная гипертензия была связана со значительным повышением риска развития острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) на 82% у пациентов с COVID-19 по сравнению с пациентами с негипертензивным COVID-19 (отношение рисков [HR]: 1,82; 95 % доверительный интервал [ДИ]: 1,13–2,95). Точно так же диабет был связан со значительным повышением риска ОРДС у пациентов с COVID-19 на 134% по сравнению с пациентами с COVID-19 без диабета (HR: 2,34; 95% ДИ: 1,35–4,05). 11% пациентов с COVID-19, поступивших в отделение интенсивной терапии (ОИТ), имели сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания, тогда как сердечно-сосудистые заболевания присутствовали только у 5% пациентов, не получающих ОИТ.

У госпитализированных пациентов с COVID-19, наиболее частыми сопутствующими заболеваниями были гипертония (56,6%), ожирение (41,7%) и диабет (33,8%). Повышенные уровни D-димера и протромбина указывают на состояние гиперкоагуляции, которое было связано с плохими результатами у пациентов с COVID-19. Риск гемодинамических изменений, вызванных ишемией и тромбозом в результате этого состояния гиперкоагуляции особенно у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, представляет собой серьезную клиническую проблему. У тяжелобольных пациентов с COVID-19 может развиваться коагулопатия, вызванная сепсисом, или диссеминированное внутрисосудистое свертывание, что требует профилактики тромбоэмболии и стандартных мер поддерживающей терапии.

У 13 пациентов острое сердечное повреждение, вызванное инфекцией SARS-CoV-2, привело к фульминантному миокардиту, редкому клиническому синдрому с нарушением гемодинамики. Фульминантный миокардит характеризуется внезапным и диффузным сердечным воспалением, некрозом и возможной дисфункцией желудочков, приводящей к кардиогенному шоку, злокачественным аритмиям, полиорганной недостаточности и, в конечном итоге, смерти.

Выводы: Пандемия COVID-19 быстро развивается с учетом важных сердечно-сосудистых факторов. Гипертония, диабет и сердечно-сосудистые заболевания являются наиболее частыми сопутствующими заболеваниями у пациентов с COVID-19, и эти факторы связаны с прогрессированием и тяжестью COVID-19.

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ: ПОИСК ОПТИМАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЕЁ КОРРЕКЦИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Ахмеджанова Диёра Маруфовна

Студентка 605 группы Медико-педагогического факультета

Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс Курбанова З.П.

Цель работы: Оценка эффективности и безопасности комбинированного препарата *Нолипрел*[®] (периндоприл / индапамид) при лечении ИСАГ у пожилых больных.

Материалы исследования: Исследование проводилось амбулаторно на базе

Самаркандского городского медицинского объединения. Общее число пациентов составило 40 человек (53 % мужчин, 47 % женщин, средний возраст $68,5 \pm 11,2$ года). Из них 12 пациента (30 %) ранее не получали антигипертензивной терапии, а 28 больных (70 %) уже получали антигипертензивные медикаменты, чаще всего эналаприл (28,6 %), рамиприл (17,9 %), амлодипин (21,4 %) и бисопролол (32,1%). 14 больных дополнительно принимали различные лекарственные средства по поводу сопутствующих заболеваний. Пациентам было назначено *Нолипрел*[®] один раз в сутки. Во время наблюдения все больные проходили обследование 3 раза на протяжении 3 месяцев. Во всех трёх визитах, в динамике измеряли АД, собирали информацию о переносимости и в конце периода наблюдения оценивали эффективность терапии.

Результаты исследования: Эффективность и переносимость препарата оценивали на основании динамики клинических проявлений заболевания и гемодинамических показателей АД по методу Короткова и частоты сердечных сокращений (ЧСС) в утренние часы, определенных в положениях лежа, сидя и стоя; циркадных ритмов АД и ЧСС по данным СМАД. Морфофункциональные параметры сердца определялись с помощью эхокардиографии традиционным способом. Биоэлектрическая активность миокарда оценивалась по данным ЭКГ. Наряду с этим, проводились клинические и биохимические анализы крови с оценкой уровня креатинина, общего билирубина, общего холестерина, триглицеридов, АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы, общего белка и глюкозы и концентрация калия в плазме крови, а также общий анализ мочи. Все параметры оценивались до начала лечения, через 4 нед, 8 нед. и 12 нед. непрерывной терапии. Антигипертензивная эффективность лечения оценивалась как удовлетворительная при снижении САД на 10 % и более без нормализации, неудовлетворительная — при снижении САД менее чем на 10 % от исходного уровня. Исходно, перед назначением *Нолипрел*[®], у обследуемых больных АД составило в среднем 158,4 мм рт.ст. для САД и 89,4 мм рт.ст. для ДАД. Через месяц САД достигло 140,4 мм рт.ст. и ДАД также снизилось до 85,4 мм рт.ст. На третьем месяце отмечено дальнейшее снижение АД, и среднее САД составило 136,8 мм рт.ст., а ДАД — 82,6 мм рт.ст. В целом среднее снижение САД составило -21,6 мм рт.ст., ДАД -6,8 мм рт.ст. За время наблюдения у 14 (35 %) из общего числа 40 пациентов отмечались нежелательные реакции. Наиболее часто наблюдались следующие побочные явления: сухость во рту (5 пациентов, 35,7 %), головокружение (4 пациента, 28,6 %) и ангионевротический отёк конечностей (3 пациента, 21,4 %), кашель (2 пациента 14,3 %). При лабораторном исследовании нолипрел практически не повлиял на липидный спектр, печёночные показатели и функциональной активности почек. Незначительная гипокалемия наблюдалась у 5 % больных. К концу исследования 65 % пациентов достигли АД менее 140/90 мм рт.ст. и не имели нежелательных реакций.

Выводы: В результате проведенного исследования можно сказать, что *Нолипрел*[®] считается эффективным и безопасным антигипертензивным препаратом для лечения пожилых пациентов с ИСАГ. Следовательно, препарат продлевает жизнь, улучшает ее качество, которое достигается главным образом предупреждением сердечно-сосудистых осложнений. Побочные эффекты терапии были незначительными. Его максимальный антигипертензивный эффект развивается не раньше чем через месяц непрерывного приема.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Ахмедова Гулмира Ихтияровна

Ассистент кафедры Внутренних болезней и эндокринологии Бухарского государственного медицинского института, Бухара, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. Жураева Х.И.

Цель работы: Изучить распространенность факторов риска нарушений углеводного обмена среди больных с гипертонической болезнью (ГБ)

Материалы исследования: Под наблюдением находились 68 больных с ГБ в возрасте 29-

69 лет, из них мужчин – 34, женщин – 34. В зависимости от исходного уровня гликемии все пациенты разделены на три группы. Группу I (сравнения) составили 30 человека с нормальными показателями гликемии; группу II – 22 человек с нарушением толерантности к глюкозе (НТГ) и группу III – 16 человека с сахарным диабетом II (СД II) типа. Наиболее высоко встречаемость АГ II степени (38,23 %), реже – III степени (26,47 %) и в 35,29% – I степени. Обследование больных включало осмотр, опрос, расчет индекса массы тела (ИМТ), показатели липидного и углеводного обмена.

Результаты исследования и их обсуждение: Анализ полученных данных показывает, что факторов риска нарушений углеводного обмена среди больных с ГБ дислипидемия наблюдалась в 61,76% случаях, избыточная масса тела у 35,3%, наследственность – 47,17%, абдоминальное ожирение (АО) у 44,1% больных, малоподвижный образ жизни – 50% случаев.

В зависимости от уровня показателя углеводного обмена она составляет: в I группе – дислипидемия у 28,57% больных, АО – 20%, избыточная масса тела – 50%, наследственность – 31,25%, стресс и психические перенапряжение – 41,17% случаев; Во II группе – дислипидемия наблюдалась у 38,09%, АО – 53,33%, избыточная масса тела – 16,66%, наследственность – 43,75%, малоподвижный образ жизни – 23,52% больных; В III группе – дислипидемия обнаружено у 33,33%, АО – 26,66%, избыточная масса тела – у 33,33%, наследственность – 25%, малоподвижный образ жизни у 35,29% больных с ГБ. При этом с увеличением степени нарушений углеводного обмена наблюдается повышение частоты встречаемости этих факторов риска.

Выводы: Таким образом, в связи с высокой распространенности факторов риска нарушений углеводного обмена среди больных с гипертонической болезнью необходимо расширить профилактических мероприятий на врачебном участке направленных на раннее распознавание патологии, формирование групп риска и своевременную коррекцию выявленных изменений.

ИЗМЕНЕНИЯ В ЭКГ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ

Бобоев Бахтиёр Нуруллоевич

Студент 407 группы педиатрического факультета Хатлонского государственного медицинского университета, Дангара, Таджикистан.

Научный руководитель: асс. Хасанов М.Н.

Цель работы: Выявить изменения сердечной деятельности у людей, принимающих алкоголь.

Материалы исследования: В Центре здоровья Дангаринского района было проведено наблюдение над 180 людьми, принимающими алкоголь. Группы принимающих алкоголь более 5 лет составило 60 человек, до 5 лет – 80 человек, до 10 и более лет – 40 человек. Средний возраст наблюдаемых пациентов составил 38 ± 8 . В исследуемую группу входили только лица мужского пола. Для выявления изменения сердечной деятельности у людей, принимающих алкоголь, был использован ЭКГ метод исследования.

Результаты исследования и их обсуждение: Наблюдаемые были разделены по группам в зависимости от давности употребления алкоголя. Изменение ЭКГ в виде синусовой тахикардии наблюдалось у 25 (13,8%) людей, которые принимали алкоголь до 5 лет; у лиц, принимающих алкоголь более 5 лет, указанные отклонения в ЭКГ были описаны у 35 (19,4%) человек. Изменение в виде плоского зубца Т отмечалось у 5 пациентов; употребляющих алкоголь до 10 лет, отрицательный зубец Т отмечали у 4 пациентов; с фибрилляцией предсердий – у одного человека, употребляющего алкоголь более 10 лет. Из 109 наблюдаемых пациентов у 80 человек, принимающих алкоголь более одного месяца и 29 человек до 5 лет, никаких изменений в ЭКГ не отмечалось.

Выводы: У людей, у которых употребление алкоголя не входит в привычку, на ЭКГ видны только транзиторные изменения, которые проходят в течение 24 часов. Мы выявили существенные изменения в ЭКГ у людей, длительно принимающих алкоголь. Эти изменения стали перманентными, в дальнейшем преобладающими к развитию алкогольной кардиомиопатии.

ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Бобоев Фирдавс Давронович

Докторант (PhD) 1 года кафедры внутренних болезней №2
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель: к.м.н., доц. Хурсанов Н.М.

Цель работы: Изучить вариабельность ритм сердца у пожилых больных артериальной гипертензией.

Материалы исследования: Обследовано 30 пожилых больных с артериальной гипертензией (АГ) II-III степени (ВОЗ/МОАГ 1999), (10 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 63 до 72 лет. Больные были разделены на 3 группы: в группе 1 (10 больных) были с мягкой АГ (МАГ), в группе 2 (10 больных) - с умеренной АГ (УАГ), в группе 3 (10 больных) - с тяжелой АГ (ТАГ). Из показателей вариабельности ритма сердца (ВРС) во временной области нами оценивались SDNN (стандартное отклонение), SDANN (стандартное отклонение средних значений R-R-интервалов набора 5-минутных записей) и SDNNi (SDNN 5-минутных сегментов за все время регистрации), RMSSD (корень квадратный из среднего значения суммы квадратов разностей между соседними нормальными R-R-интервалами), pNN50 (доля сопредельных интервалов N-N, разность между которыми >50мс) и циркадного индекса (ЦИ) по данным суточного мониторирования (СМ) ЭКГ на аппарате «Кардиотехника-4000». Рассчитывались показатель относительной симпатической активности (ПОСА=SDNN/RMSSD), а также соотношение SDANN/SDNNi. Полученные результаты обрабатывались статистическими методами с помощью пакета программного обеспечения «Excel 2000».

Результаты исследования и их обсуждение: ВРС по показателям SDNN, SDNNi и SDANN достоверно снижалась по мере появления и роста тяжести АГ, при этом максимальное снижение наблюдалось у больных ТАГ. Следует отметить, что наличие и тяжесть АГ влияли на SDNNi в равной степени в периоды бодрствования и сна - при снижении, по мере появления и роста тяжести АГ, дневных и ночных значений этого показателя их отношение (т.е. суточный баланс) оставалось без изменений (ЦИ для показателей SDNNi между группами достоверно не различались: группа 1 - $0,85 \pm 0,03$; группа 2 - $0,86 \pm 0,03$; группа 3 - $0,82 \pm 0,03$; все различия не достоверны). При рассмотрении показателей RMSSD и pNN50 видно, что они, имея тенденцию к снижению у больных с МАГ и УАГ, однако у больных с ТАГ (группа 3) снижение этих показателей носит достоверный характер по сравнению с пациентами с МАГ и УАГ. Обращает на себя внимание, при отсутствии достоверных изменений суточного баланса RMSSD по мере появления и роста тяжести АГ, достоверное снижение показателя pNN50 у больных ТАГ (ЦИ для RMSSD: группа 1 - $0,63 \pm 0,02$; группа 2 - $0,68 \pm 0,03$; группа 3 - $0,65 \pm 0,03$, все различия недостоверны; ЦИ для pNN50: группа 1 - $0,27 \pm 0,02$; группа 2 - $0,32 \pm 0,03$; группа 3 - $0,19 \pm 0,02$; $p_{1-3} < 0,01$, $p_{2-3} < 0,001$. ПОСА по мере дальнейшего роста тяжести АГ возрастал, достигая максимума у больных с ТАГ, в группе которых этот показатель был достоверно выше, чем в группе больных с МАГ и УАГ.

Выводы: Полученные данные свидетельствуют о том, что по мере появления и роста тяжести АГ происходит достигающее наибольшей выраженности у пожилых больных с ТАГ снижение ВРС, связанное со снижением парасимпатического влияния и относительным усилением симпатического влияния.

ДИСПЕРСИЯ ИНТЕРВАЛА Q-T КАК ПАРАМЕТРА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕФРАКТЕРНОСТИ К АНТИГЕПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Бобоев Фирдавс Давронович

Докторант (PhD) 1 года кафедры внутренних болезней №2
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доц. Сохибов Р.Г.

Цель работы: Изучить длительность интервала QT на фоне антигепертензивной терапии у пожилых больных артериальной гипертензией.

Материалы исследования: Обследовано 50 пожилых больных с артериальной гипертензией (АГ) II-III степени (ВОЗ/МОАГ 1999), в возрасте от 60 до 74 лет. Больные находились на стационарном лечении в кардиологическом отделении Городского медицинского центра №1 г. Душанбе. Из них 29 женщин, 21 мужчин. Для изучения возможности прогнозирования рефрактерности к антигепертензивной терапии (АГТ) у 30 больных с тяжелой артериальной гипертензией (ТАГ) было проведено комплексное обследование, включающая клинических, инструментальных и лабораторных параметров. Наряду с этим при физической нагрузке (ФН) была проведена велоэргометрическая проба (ВЭП), в ходе которой определялась величина дисперсии скорректированного интервала QT (dQTc) на разных этапах исследования.

Результаты исследования и их обсуждение: В ходе работы было установлено, что в наибольшей степени с рефрактерностью к АГТ у больных ТАГ связана степень удлинения интервала QT в отведении V5. В ходе изучения возможности прогнозирования аритмий при ФН у больных с АГ было установлено, что с ростом тяжести АГ вероятность развития желудочковых нарушений ритма сердца (ЖНРС) при ВЭП нарастает. Определявшаяся по dQTc степень электрической гетерогенности миокарда (ЭГМ), исходно не имевшая различий между группами с наличием и отсутствием НРС при ФН, в обеих группах характеризовалась тенденцией к росту при ФН, однако у больных со стресс-индуцированной (СИ) желудочковых экстрасистолии (ЖЭС) нарастание dQTc уже на первой ступени ВЭП было более выраженным ($p < 0,05$), чем у больных без таковой. Следует отметить также, что и восстановление исходного уровня ЭГМ занимало у больных со СИ ЖЭС достоверно более длительное время ($p < 0,05$). Степень ЭГМ исходно с наличием СИ ЖЭС (в покое) коррелировала в малой степени, однако по мере роста ФН в ходе выполнения ВЭП степень их взаимосвязи достоверно (по z-критерию Фишера) возрастала, достигая наибольшей выраженности на высоте ФН; увеличения пространственной вариабельности интервала QT на первой ступени ВЭП также была в достаточно высокой степени взаимосвязана с ее конечным результатом в одном из его аспектов (наличие или отсутствие ЖЭС на высоте нагрузки). Наличие СИ ЖЭС коррелировало также с последующим временем восстановления исходной степени ЭГМ.

Выводы: Таким образом, анализ степени удлинения интервала QT позволяет прогнозировать рефрактерность к АГТ у пожилых больных ТАГ, а учет изменений ЭГМ на первой ступени ВЭП может быть использован для прогнозирования НРС.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В КОМБИНАЦИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И КОМОРБИДНОСТЬ У ЖЕНЩИН

Винокурова Екатерина Сергеевна

Резидент магистратуры 1 года обучения Ташкентского Педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н. Сабирджанова З.Т.

Цель работы: Изучения влияния метаболического синдрома на развитие различных хронических заболеваний

Материалы исследования: Обследованы 100 женщин в возрасте 50-70 лет с повышением АД. Сформированы 2 группы: основная - 60 больных с выявленным метаболическим

синдромом, контрольная - 40 женщин без метаболического синдрома. Выявление метаболического синдрома проводили согласно Рекомендациям по диагностике и лечению метаболического синдрома ВНОК (2020). Оценивали окружность талии, индекс массы тела, уровень артериального давления. Специальные методы исследования включали определение уровня глюкозы, триглицеридов, ЛПВП, ЛПНП, а также креатинина в сыворотке крови. СКФ рассчитывали по формуле СКД-ЕРІ. Сведения о наличии хронических заболеваний получены из анамнеза и при анализе амбулаторных карт пациентов. При обработке полученных результатов использовали методы описательной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение: Выявлено увеличение частоты встречаемости ряда хронических заболеваний у женщин с метаболическим синдромом в сравнении с контрольной группой. Так, у пациенток в основной группе у 10 пациенток (16,6%) была зарегистрирована АГ 1 степени, у 30 женщин – 50%) - АГ 2 степени, у 20 (33,3%) - АГ 3 степени. В контрольной группе было выявлено у 18 пациенток АГ 1 степени (45%), у 20 – АГ 2 степени (50%) и у 7 – АГ 3 степени (17,5%). Также в основной группе у 38 (63,3%) пациенток выявлена ГБ III стадии, у 15 (25%) – II стадии, у 8 женщин (13,3%) - I стадии; в контрольной группе выявляемость ГБ составила: у 9 – ГБ III стадии (22,5%), у 20 – ГБ II стадии (50%) и у 2 – ГБ I стадии (5%). У большинства пациенток с ГБ выявлялась гипертрофия левого желудочка: у 52 (86,6%) в основной и 26 пациенток (65%) в контрольной группе. Снижение уровня СКФ выявлено у 26 всех обследованных пациенток, независимо от наличия метаболического синдрома. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в виде стенокардии отмечена у 42 больных (70%) в основной группе и у 8 (20%) – в контрольной. Нарушения ритма у 51 (85%) в основной группе и 18 пациенток (45%) в группе сравнения. В основной группе 41 человек (68,3%) имели клинически выраженную хроническую сердечную недостаточность (ХСН), тогда как в контрольной – только 14 (35 %). У женщин с метаболическим синдромом в 2 раза чаще выявляются заболевания желудочно-кишечного тракта. Такие как, калькулезный холецистит: у 18 женщин в основной группе (30%) и 6 в группе сравнения (15%); хронический панкреатит (у 16 женщин – 26,6% в основной и у 4 пациенток – 10% в контрольной), сахарный диабет 2 типа выявился у 22 пациенток – 36,6% и 6 пациенток в контрольной группе – 15%). Хронический пиелонефрит выявлен у 26 женщин – 43,3% в основной группе и у 8 женщин в контрольной – 20 %).

Выводы: АГ при метаболическом синдроме распространена и дает основания для диагностики ГБ. В результате исследования выявлено увеличение частоты возникновения хронических заболеваний, которые связаны с нарушением холестерина обмена. Что дает основание внести их в группу высокого и очень высокого риска развития сердечно сосудистых заболеваний.

ПОКАЗАТЕЛИ КОАГУЛОГРАММЫ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ МЕЛАТОНИНОМ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Воронецкая Камила Рустамовна, Абдумаматова Фотима Мамадовна,

Хакимов Ёдгорджон Валиджонович

Ассистенты кафедры внутренних болезней №2, интерн кафедры внутренних болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н. Хурсанов Н.М.

Цель работы: изучить влияние мелатонина на показатели коагулограммы у пожилых пациентов с артериальной гипертензией.

Материал и методы исследования: Обследовано всего 60 пациентов с артериальной гипертензией. Базисную терапию больных составили следующие препараты, такие как ингибиторы АПФ и блокаторы кальциевых каналов. Средний возраст пациентов составил $70 \pm 3,1$ лет. Больные были разделены на 2 группы: основную и контрольную, которые были сопоставимы по возрасту, полу, тяжести заболевания и применяемым дозам стандартной терапии. Больные основной группы (n=30) получали мелатонин в дозе 3 мг в темное время

суток (в 22 часа) в течение 24 недель. Пациенты контрольной группы (n=30) находились только на базисной терапии. Показатели коагулограммы оценивали до и после лечения. Определяли: протромбиновое время (ПТВ), протромбиновый индекс (ПТИ), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ). При статистической обработке Microsoft Excel – 2007, применяли стандартные методы вычисления средних величин и стандартных отклонений ($M \pm m$).

Результаты исследования и их обсуждение: Следует отметить, что к концу курса терапии у больных в обеих группах отмечалось улучшение клинических параметров. При этом частота пульса у больных на фоне применения мелатонина составляла в среднем $77 \pm 3,2$ уд/в мин в отличие от не применявших - $80 \pm 3,1$ уд/в мин. Систолическое АД у пациентов в основной группе в среднем уменьшилось с $175 \pm 5,3$ мм рт. ст. до $141 \pm 3,3$ мм рт. ст. и диастолическое – с $98 \pm 3,1$ до $89 \pm 2,2$ мм рт. ст. В контрольной группе также отмечался гипотензивный эффект, но он был менее выражен, чем в основной. Так, САД уменьшилось с $174 \pm 5,1$ мм рт. ст. до $150 \pm 3,2$ мм рт. ст. и ДАД – с $97 \pm 3,2$ до $94 \pm 2,5$ мм рт.ст. У больных в основной группе положительный клинический эффект сопровождался улучшением реологических показателей крови. Показатель ПТВ повысился в среднем на 9,7% (с $11,3 \pm 1,2$ сек. до $12,4 \pm 2,5$ сек.), отмечалось снижение показателей ПТИ на 5,9% (с $103,2 \pm 1,3\%$ до $97,1 \pm 0,7\%$) и АЧТВ - на 11,7% (с $29,1 \pm 3,1$ сек. до $25,7 \pm 2,4$ сек.). У пациентов контрольной группы наблюдали менее выраженную динамику: ПТВ в среднем повысился на 4,4% (с $11,4 \pm 1,2$ сек. до $11,9 \pm 1,7$ сек.), значения показателей ПТИ и АЧТВ имели тенденцию к снижению: ПТИ - на 1,8% (с $101,1 \pm 1,4\%$ до $99,3 \pm 1,4\%$ и АЧТВ - на 7,5% (с $29,3 \pm 3,2$ сек. до $27,1 \pm 2,3$ сек.).

Выводы: Полученные результаты исследования свидетельствуют о положительном влиянии мелатонина на показатели коагулограммы у пожилых больных с артериальной гипертензией.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Воронецкая Камила Рустамовна

Ассистент кафедры внутренних болезней №2 ТГМУ
им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Юлдашев Усмон Рустамович

Ординатор 1-го года кафедры инфекционных болезней
Киевского медицинского университета, Киев, Украина

Научный руководитель: к.м.н. Хурсанов Н.М.

Цель работы: изучить частоту сердечно-сосудистых заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы исследования. Нами ретроспективно оценены 120 историй ВИЧ-инфицированных людей, находившихся на стационарном лечении в Городской клинической инфекционной больницы г. Душанбе. Истории болезни отбирались методом случайной выборки. Диагноз сердечно-сосудистой патологии устанавливался по результатам стандартных клинических, лабораторных и инструментальных исследований и по анамнестическим данным. Были включены пациенты старше 18 лет, не находившихся на антиретровирусной терапии.

Результаты исследования и их обсуждение: Средний возраст больных составлял 39 лет. Из них 45 женщин и 75 мужчин. Продолжительность заболевания в среднем составляла 11 лет. Количество CD4+ лимфоцитов, в большинстве случаев, колебалось от 100 до 400 кл/мм³. Путь передачи у 52% пациентов был инъекционное потребление наркотиков. У 90 (75%) пациента была IV клиническая стадия ВИЧ-инфекции (по классификации ВОЗ), у 21 (17,5%) – III, у 5 (4,2%) – II и у 4 (3,3%) - I. Сердечно-сосудистые заболевания выявлены у 78 пациентов. Из них потребители инъекционных наркотиков – 45 больных. У 55 пациентов была IV клиническая стадия и у 23 - III. Наиболее часто из патологий сердца встречались: вирусный

миокардит - у 41 (52,6)% больных, инфекционный эндокардит – у 13 (16,7%), экссудативный перикардит – у 9 (11,5%), дилатационная кардиомиопатия – у 7 (8,9%) и нарушение ритма - у 8 (10,3%) пациентов.

Выводы. При поздних стадиях ВИЧ-инфекции поражение иммунной системы существенно влияет на частоту и тяжесть развития сердечно-сосудистых осложнений. Данное обстоятельство диктует о необходимости проведения лечебно-профилактических мероприятий со стороны кардиоваскулярной системы у данной категории больных.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ОСЛОЖНЁННОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ И ТРОМБОМ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Гафарова Шохзода Абдували кизи, Мухамедова Лала Анваровна

Студентки 438 и 329 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. Шадиева Х.Н.

Цель работы: описать клинический случай ДКМП, осложнённой образованием тромба в полости ЛЖ и нарушениями ритма сердца по типу желудочковой экстрасистолии.

Материалы исследования: Больная Ю., 9 лет, поступила в *Кардиохирургическое отделение ОДММЦ* с жалобами на одышку, сердцебиение, общую слабость, упорную рвоту, снижение аппетита. Первые признаки заболевания появились в сентябре 2019 г. В январе 2020 г. был установлен диагноз «ДКМП». С данным диагнозом была неоднократно госпитализирована. Общее состояние больной тяжелое. Отеки на конечностях. Кожные покровы бледные. У девочки отмечаются признаки синдрома Иценко-Кушинга в связи с длительным приемом преднизолона. Частота дыхания 30 в мин. Легочный звук притуплен в нижних отделах. В легких дыхание ослабленное везикулярное. Хрипов нет. Верхушечный толчок в VI межреберье слева. Границы сердца расширены преимущественно влево. Тоны сердца приглушены, выслушиваются частые экстрасистолы. Шум систолический, на верхушке. Частота сердечных сокращений 120 в мин. Пульсация на верхних и нижних конечностях снижена. Артериальное давление: на правой руке - 100/90. Язык обложен. Печень плотная, болезненная, на 3-4 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка пальпируется на 1 см ниже края реберной дуги. Стул регулярный. Мочится мало. По данным ЭКГ: синусовая тахикардия, признаки блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса, гипертрофии обоих желудочков, правого предсердия, частые ЖЭ. ЭхоКГ: КДР –7,2 см, КСР –6,3см, ФВ ЛЖ - 28%, ПП -5,0*5,8 см, НМК -1,5 ст, НТК – 2,5 ст, объёмное образование в ЛЖ - 1,5*4,2 см. Рентгенография грудной клетки: легочный рисунок усилен, сердце увеличено в поперечнике за счет обоих желудочков.

Результаты исследования и их обсуждение: на основании полученных клинко-лабораторных и инструментальных данных был выставлен клинический диагноз: «Дилатационная кардиомиопатия. НК2Б (ФКШ). Осложнения: Желудочковая экстрасистолия. Тромб в полости ЛЖ». Сопутствующий диагноз: «Хронический гастрит, период обострения». Больной были назначены мочегонные, ингибиторы АПФ, β-блокаторы, дигоксин, гепарин, варфарин, ИПП. После проведённого лечения состояние пациентки улучшилось. На момент выписки жалобы на слабость, утомляемость, состояние средней тяжести, отеков нет, ЧСС – 88 уд/мин. По данным ЭхоКГ отмечается уменьшение размеров объемного образования в ЛЖ до 1,5*3,6 см, увеличение ФВ ЛЖ до 33%. Было рекомендовано продолжить терапию, в том числе ежедневный прием варфарина под контролем МНО. При повторных осмотрах полный лизис тромба отмечался лишь в январе 2021 года, ФВ продолжает оставаться в пределах 33%.

Выводы. ДКМП является одним из тяжелых малоизученных заболеваний в детском возрасте. Поздняя диагностика, неправильное ведение таких больных приводят к развитию различных осложнений. Своевременно выполненное полное клиническое обследование и назначение адекватной терапии приводит к определенному улучшению качества жизни таких пациентов и замедлению прогрессирования СН, позволяет предотвратить развитие осложнений, в нашем случае - тромбоэмболических.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Даминова Мохинур Низомиддиновна, Амирова Шохидабону Абдукодиловна

Студентки 208, 211 группы факультета медицинской педагогики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доц. Ямухамедова С.Х.

Цель работы: Изучение эхокардиографических показателей геометрии сердца у больных Артериальной гипертонией.

Материалы исследования: Нами было обследовано 23 пациента, страдающих гипертонической болезнью и получавших стационарное лечение в отделении кардиологии клиники СамМИ №1. Из них 15 мужчин и 8 женщин. Средний возраст обследованных больных составил 42 ± 5 лет. Всем обследованным нами больным кроме рутинных клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования в обязательном порядке была проведена трансторакальная эхокардиография с доплерографией. Изучались линейные показатели левого предсердия (см), толщина свободной стенки в диастолу, индекс относительной толщины стенки, масса миокарда ($г/м^2$), конечно-диастолический объем ($мл/м^2$), конечно-систолический объем ($мл/м^2$), ударный объем ($мл/м^2$), толщина задней стенки в I $0,84 \pm 0,09$ диастолу (см), фракция выброса (%).

Результаты исследования и их обсуждение: При исследовании больных с гипертонической болезнью была отмечена выраженная, по сравнению с контрольной группой (здоровые лица), структурно-геометрическая перестройка ЛЖ. Эти изменения проявились значимым увеличением линейных размеров левого предсердия и стенок ЛЖ. При этом они возрастали с увеличением значений массы миокарда ЛЖ и индекса относительной толщины стенок, то свидетельствует о наличии более выраженного ремоделирования сердца. Следует отметить, что ремоделирование ЛЖ не выходило за рамки адаптивных изменений, направленных на поддержание функционального состояния миокарда. Об этом также свидетельствует отсутствие достоверных различий между анализируемыми группами по величине диастолического миокардиального стресса ЛЖ. Представленные данные свидетельствуют о том, что на этой стадии заболевания гипертрофия ЛЖ у больных АГ была направлена на сдерживание роста величины диастолического миокардиального стресса, тем самым, замедляя или предотвращая развитие ХСН.

Выводы: Таким образом, у больных гипертонической болезнью отмечаются более высокие, по сравнению с контрольной группой, показатели толщины свободной стенки левого желудочка в диастолу, линейные показатели левого предсердия и левого желудочка, что свидетельствует об изменении геометрии сердца, а значит развитию ремоделирования миокарда.

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Джуракулов Жасур Джафарович, Абдувохидов Аббос Бекзодович

Студенты 255 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс.Вафаева Н.А.

Цель работы: Оценить проводимую реабилитацию больных, перенесших инфаркт миокарда.

Материалы исследования: За период с 2015-2020 годы в Самаркандской республиканской больнице находились на реабилитации 86 больных, перенесшие острый инфаркт миокарда, при этом средний возраст пациентов составил 52 года. Для восстановления функций сердечно-сосудистой системы было проведено комплекс реабилитационных мероприятий, включая беседы по улучшению психо-эмоционального состояния больных, медикаментозную терапию, лечебную физкультуру, диетотерапию.

Результаты исследования и их обсуждение: При изучении 86 амбулаторных карт (АК) в 80 из них (93%) был записан план реабилитационных мероприятий. Этот план включал следующие мероприятия: взятие больных с ИМ на диспансерный учет с проведением осмотра каждые 3 месяца и лабораторно-инструментального обследования 2 раза в год; назначение амбулаторного или стационарного лечения 2 раза в год; патронаж на дому врачом и медсестрой. Почти во всех картах были данные общего анализа крови, общего анализа мочи, протромбинового индекса, холестерина и сахара крови. В амбулаторных картах 67 (77, 9%) пациентов были ЭКГ и запись АД при каждом визите. Стационарное или амбулаторное лечение в течение года получали 76 (88,4%) пациентов. Патронажное наблюдение на дому врачом общей практики было зафиксировано в 55 (64%) АК. При диспансеризации больной осматривался кардиологом, и по показаниям, - невропатологом, офтальмологом, эндокринологом. Согласно требованиям стандарта лечения больных после ИМ является назначение аспирина, бета-блокаторов и ингибитора АПФ, а статинов - при выявлении гиперхолестеринемии. В 70 (81,4%) амбулаторных картах были рекомендации по приему аспирина, бета-блокаторов, ингибиторов АПФ, и только в 8 (9,3%) амбулаторных картах были назначены статины. По заключению ВТЭК 53 (61,6%) пациента получили 2 группу инвалидности, 17 (19,8%) - 3 группу. Ни в одной амбулаторной карте не было записи о проведении физической и психологической реабилитации. Также отсутствовали рекомендации по рациональному питанию и здоровому образу жизни.

Выводы: Таким образом, в амбулаторных условиях не уделяется должного внимания физической реабилитации, которая является основой реабилитационной программы. Не проводится психо-социальная поддержка, включающая в себя индивидуальное или групповое консультирование для преодоления страха, беспокойства, депрессии, социальной изоляции. Зачастую сами пациенты не заинтересованы к возвращению к профессиональной деятельности и повышению качества жизни.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МИОКАРДИТА АБРАМОВА – ФИДЛЕРА Зокирова Севара Алишеровна

Студентка 307 группы медико-педагогического факультета, Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: асс.Ураков. К. Н.

Цель работы: Идиопатический миокардит Абрамова - Фидлера тяжелое заболевание неревматической некоронарогенной природы. В литературе больше сведений о случаях с летальным исходом, нежели клинически установленных наблюдениях. Отмечается полиморфизм клинических проявлений. Еще не установлены морфологические алгоритмы различных форм и вариантов болезни. Мы провели анализ смертельных случаев, наступивших от заболеваний сердечно-сосудистой системы по материалам клиники СамМИ на предмет миокардита Абрамова-Фидлера.

Материалы исследования: Общее количество умерших от – сердечно сосудистых заболеваний составляет 231 человек. Возраст их 19 – 81 года, 187 из них мужского и 44 женского пола. По характеру патологии преобладал острая и хроническая ишемическая болезнь сердца – 149 человек. Затем следует гипертоническая болезнь, атеросклероз, ревматические лихорадки, тромбофлебиты и кардиомиопатии. От неревматических миокардитов умерли 11 больных. В 3 случаях диагностирован идиопатический миокардит Морфологическими методами изучили сердца этих 3 умерших. Срезы окрашивались гематоксилин – эозином и по методу Ван-Гизон.

Результаты исследования и их обсуждение: Умершие были в возрасте 38 – 57 лет, все они мужчины. Сроки заболевания составляют от 3 месяцев до 3,5 лет. Ни у одного из умерших не были подтверждающих данных на коронарную либо ревматическую болезнь сердца. Макроскопические исследования показали увеличение массы и размеров сердце от 360 грамм до 590 грамм. Сердце имело дряблую консистенцию, камеры дилатированы. Миокард при

разрезы не однородный, тусклый, набухший. При микроскопическом исследовании сердечной мышцы у всех троих обнаружены выраженные альтеративно – пролиферативные изменения миофибрилл и интерстиции. Миоциты выглядели неравномерно набухшими, с нарушенной поперечной исчерченностью. На интерстиции обнаружены полиморфноклеточные инфильтраты представленные лимфоцитами, единичными сегментоядерными лейкоцитами, крупными моноцитами типа макрофагов. Отмечалась тенденция к фибробластической трансформации и коллагенообразованию, а также периваскулярный склероз.

Выводы: Результаты изучения миокарда умерших от идиопатического миокардита показали, что у всех умерших наблюдались морфологические признаки паренхиматозно-интерстициального воспаления, переходящее в межлоскутный и периваскулярный склероз. В морфогенезе болезни большое значение имеет иммунное воспаление с реакцией гиперчувствительности замедленного типа. В начале процесса иммунопатологические сдвиги не являются ведущими, но по мере продолжительности они все более активнее прогрессируют и подключаются морфологические изменения.

ОСОБЕННОСТИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Измайлова Алсу Амиржановна

Студентка 220 группы лечебного факультета, Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Бекмурадова М.С.

Цель работы: Определить особенности диастолической дисфункции миокарда левого желудочка у больных с гипертонической болезнью.

Материалы исследования: В ходе проведенного исследования были проанализированы данные карт истории болезни 60 пациентов (35 мужчин и 25 женщин), с установленным диагнозом “Гипертоническая болезнь” в 1-ой клиники СамМИ в кардиологическом отделении. Исследование было проведено в период с января 2021 по апреля 2021 года. Пациенты обследовались с применением инструментальных методов исследования. Всем пациентам проводилось ЭКГ и ЭхоКГ. По данным ЭКГ анализировали наличие гипертрофических изменений в миокарде, рассчитывался индекс Соколова-Лайона, Корнельский индекс. Морфофункциональное состояние миокарда изучали методом ЭхоКГ. По данным трансмитрального кровотока исследовали максимальную скорость раннего диастолического наполнения ЛЖ (Е), максимальную скорость наполнения ЛЖ в систолу предсердия (А), а также отношение скоростных характеристик (Е/А).

Результаты исследования и их обсуждение: При анализе данных, полученных из заключений по ЭхоКГ пациентов, выявлено, что у больных с ГБ отношение Е/А, время изоволюметрического расслабления, в 100% случаев, как у мужчин, так и у женщин, имеет соотношение $E > A$, что указывает на наличие диастолической дисфункции левого желудочка. Гипертрофия левого желудочка по данным ЭКГ, согласно нашим исследованиям встречается в 72% среди женщин и в 89% среди мужчин, а диастолическая дисфункция выявлялась у 100% больных. По результатам ЭхоКГ достоверно установлено наличие гипертрофии левых отделов при измерении толщины МЖП и ЗСЛЖ. При измерении МЖП у женщин в 45% установлено наличие гипертрофии, среди мужчин — у 60%. При измерении толщины ЗСЛЖ установлено наличие гипертрофии у женщин в 15% случаев, среди мужчин в 25% случаев.

Выводы: 1. ЭхоКГ с оценкой трансмитрального доплеровского потока принадлежит основная роль в выявлении диастолической дисфункции левого желудочка у больных артериальной гипертензией.

2. Учитывая, что диастолическая дисфункция выявляется у всех пациентов с артериальной гипертензией, а гипертрофия левого желудочка по данным ЭКГ и ЭхоКГ менее чем в 50%, обнаружение гипертрофии левого желудочка не следует расценивать как ранний маркер диастолической дисфункции.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Карабаева Гульчехра Худойбердиевна

Резидент магистратуры 2 года обучения по специальности внутренние болезни Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: PhD Хамраева Н.А.

Цель работы: Изучение особенностей клинического течения сердечно-сосудистой патологии у пациентов с сахарным диабетом (СД).

Материалы исследования: Исследование было проведено в терапевтическом отделении 1 клиники СамМИ. Было исследовано 80 пациентов с установленным диагнозом СД II типа с сопутствующей патологией внутренних органов. В ходе исследования женщин было - 50(62,5%) и мужчин - 30(37,5%). Всем пациентам были проведены клинические, лабораторные и инструментальные исследования. Этиологические и сосудистые осложнения СД были классифицированы и подтверждены на основании диагностических критериев. При определении диагноза гипертонической болезни учитывались жалобы больных, их анамнез, степень и динамика повышения АД, изменения органов-мишеней. При изучении факторов риска сахарного диабета 18(22,5%) обследованных пациентов связывали своё заболевание с психическим напряжением, 4 (5,0%) - с нарушением режима питания, 5 (6,25%) - с наличием СД в семье, 53 (66,25%) пациента не смогли ни с чем связать своё заболевание.

Результаты исследования и их обсуждение: В ходе исследования у 32(40,0%) пациентов - основным заболеванием был СД II типа. Заболевания сердечно-сосудистой системы были выявлены у 49(61,25%) обследованных пациентов. Из них у 34 (69,4%) больных выявлена гипертоническая болезнь, у 13(26,5%) - ишемическая болезнь сердца, у 2(4,1%) – ревматизм, пороки сердца. Из пациентов с сердечно-сосудистой патологией - у 8 (10,0%) контролируемых пациентов была выявлена I стадия гипертонии, у 32 (40,0%) - II стадия гипертонии и у 2(2,5%) - III стадия. При анализе уровней АД выявлено, что I степень АГ составила - 22,5%, II степень - 20,0%, изолированная АГ –16,3%. Нормальные показатели артериального давления составили - 32,5%. Возраст обследованных пациентов с ИБС составил 53-79 лет (средний возраст 58,7±6,6 лет), продолжительность заболевания составила 1-20 лет (средняя продолжительность 7,0±0,7 лет). У 5(6,25%) пациентов, был поставлен диагноз - стенокардия напряжения, у 8(10,0%) - атеросклеротический кардиосклероз, у 3(3,75%) - постинфарктный кардиосклероз. При этом у 10(12,5%) больных были выявлены нарушения ритма, у 10(12,5%) - безболевая ишемия и у 18(22,5%) - хроническая сердечная недостаточность. У 2,5% больных отмечалась брадикардия, у 57,5% - нормасистолический тип сердечных сокращений, у 36,25% - тахисистолический тип, у 3,75% - тахисистолический тип треморной аритмии. При анализе ЭКГ у 23,75% больных были выявлены метаболические, диффузно-дистрофические и глубокие изменения, у 16,25% - признаки ишемии, у 12,5% - аритмии, у 7,5% - хроническая коронарная недостаточность кровообращения, у 1,25% - признаки левожелудочковой недостаточности, у 75% - гипертрофия левого желудочка, у 3,75% - гипертрофия обоих желудочков.

Выводы: Таким образом на фоне СД (II) типа происходит быстрое развитие осложнений заболеваний внутренних органов, а также тяжёлое развитие самого сахарного диабета. Правильно подобранная доза препаратов при коморбидном течении СД (II) типа и заболеваний сердечно-сосудистой патологии поможет снизить риск осложнений и улучшить качество жизни пациентов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АДЕМЕТИОНИНА В ЛЕЧЕНИИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Коледаева Анна Константиновна

Студентка 391 группы стоматологического факультета Кировского государственного медицинского университета, Киров, Россия
Научный руководитель: к.м.н. Леушина Е.А.

Цель работы: Определить эффективность адеметионина в лечении НАЖБП у больных с артериальной гипертензией (АГ).

Материалы исследования: Было обследовано 21 человек, пациенты ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-медицина» города Киров». Средний возраст обследуемых составил 51 [42; 58] года. Индекс массы тела - 30 [27; 33] кг/м². Длительность АГ более 5 лет. Диагноз НАЖБП был подтвержден данными ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости. УЗИ выполнено с использованием конвексного датчика частотой от 3,0 до 6,7 МГц по стандартной методике. Статистический анализ данных представлен в виде медианы и интерквартильного (процентильного) интервала (Me (Q1; Q3), где Me - медиана; Q1 (25%) квартиль; Q3 (75%) квартиль). Оценка различий между двумя независимыми выборками по уровню конкретного признака была проведена с помощью U-критерия Манна-Уитни и показала, что распределение изучаемых количественных признаков достоверно ($p < 0,05$). Статистическая обработка выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования и их обсуждение: В ходе исследования выявлено, что НАЖБП была представлена неалкогольным стеатогепатитом с минимальной биохимической активностью в 52% случаев, с умеренной – 38%, а с высокой в 10% случаев. Все пациенты проходили 10-дневное стационарное лечение для восстановления нормальных показателей трансаминаз. Изменение биохимических показателей на фоне лечения адеметионином: аланинаминотрансфераза до и после лечения - 102 [53; 152] и 61 [30; 91] соответственно, аспартатаминотрансфераза - 54 [24; 98] и 28 [22; 43] соответственно, гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТП) - 86 [35; 91] и 57 [32; 115] соответственно, щелочная фосфатаза (ЩФ) - 153 [130; 215] и 120 [110; 190] соответственно. Данные показатели свидетельствуют о снижении трансаминаз и ГГТП примерно в 2 раза, снижение ЩФ до нормальных значений.

Выводы: таким образом, установлено, что адеметионин эффективен в снижении высокого уровня трансаминаз, ГГТП и щелочной фосфатазы, а значит и в лечении неалкогольной жировой болезни печени у больных с артериальной гипертензией. За 10 дней стационарного лечения биохимические показатели снижаются примерно в два раза, у некоторых пациентов полностью приходят в норму. Неполное восстановление показателей может отмечаться в связи с недостаточно длительным курсом лечения и требует назначения гепатопротекторов на дальнейший амбулаторный прием. Обязательным компонентом лечения у пациентов с АГ должны являться рекомендации по правильному питанию, снижению веса и адекватным физическим нагрузкам.

ОСОБЕННОСТИ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ И АНГИОПЛАСТИКИ (СТЕНТИРОВАНИЯ) ПРИ КАРОТИДНОМ СТЕНОЗЕ

Корниевич Дмитрий Владимирович, Васенина Екатерина Александровна

Студенты лечебного факультета 446А группы Северо-Западного государственного медицинского университета имени И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель: д.м.н., проф. Иванов М.А.

Цель работы: Обсуждение индивидуального подхода к процедуре выбора ликвидации каротидного стеноза.

Материалы исследования: В основу работы легли наблюдения за 97 пациентами, которым были осуществлены вмешательства на каротидных артериях: 60 больным выполнена

каротидная эндартерэктомия (СЕА), 37 пациентам - эндоваскулярное вмешательство (CAS). Статистическая обработка проводилась посредством пакета программ STATISTICA 10. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение: Средний возраст в группе пациентов, которым было выполнено СЕА составил 60 – 70 лет, а в группе CAS – более 70 лет. Операция CAS чаще выполнялась при наличии у пациента дисциркуляторной энцефалопатии в анамнезе ($p < 0,001$). При присутствии кальцинированной бляшки чаще предпринималась СЕА (25% vs 2,7% , $p < 0,05$). Каротидная эндартерэктомия в большинстве случаев проводилась при протяженности каротидного стеноза – более 2 см (33,33% vs 5,41% соответственно, $p < 0,05$). Ангиопластика была наиболее предпочтительной для лиц с ХСН (II-III ФК) (СЕА 28,33% vs 51,35% CAS, $p < 0,05$). Если степень каротидного стеноза была в пределах от 81 до 99%, то таким пациентам чаще проводилось СЕА. При этом различий в отдаленные сроки по частоте рестеноза (1,67% vs 2,7% в случае СЕА и CAS соответственно) и ОНМК не наблюдалось.

Выводы: Ангиопластика и стентирование преимущественно проводились для лиц с тяжелой коморбидной патологией. Открытая операция предпочтительней осуществлялась при выраженной кальцификации и пролонгированных вариантах стеноза. При этом в отдаленные сроки по результатам обоих способов оперативного лечения не отмечалось достоверных различий.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПРИБОРЫ В ДИАГНОСТИКЕ РИТМОВ СЕРДЦА И МОЗГА И ИХ КОРРЕКЦИИ С ПОМОЩЬЮ ФРАКТАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ

Крянина Полина Дмитриевна

Студентка 19ЛК1 группы 2 курса Лечебного факультета МИ
Пензенского государственного университета, Пенза, Россия

Научный руководитель: к.б.н., доц. Ильина Н.Л.

Цель работы: Освоить метод оценки состояния физиологических функций организма человека с помощью компьютерного анализа вариабельности сердечного ритма (ВСР) по методу Р.М.Баевского.

Материалы исследования: В данном исследовании использовалась компьютерная скрининг-диагностика «Омега-М» фирмы «Динамика» (г. Санкт-Петербург), достоинствами которой являются возможность регистрировать электрокардиограмму в любом стандартном отведении и посредством ее анализа получать большой объем информации о функциональном состоянии человека.

Из 36 показателей скрининг-диагностики «Омега-М», были выбраны общая работоспособность, индекс напряжения регуляторных систем (ИН) — коэффициент, отражающий суммарный эффект сердечной регуляции, индекс вегетативного равновесия (ИВР), показывающий соотношение влияния на сердечно-сосудистую систему симпатической и парасимпатической систем, а также мощность альфа-ритмов мозга – волн частотой колебания от 8 до 13 Гц, связанных с состоянием умственного и физического покоя. Эти показатели снимались до и после фрактальной дыхательной программы «Омега-М», которая рассчитывается на основе показателей пациента.

В работе в качестве испытуемых приняли участие 29 добровольцев из числа студентов Медицинского института, возрастом 19-20 лет.

Были получены данные о функциональном состоянии студентов, разделенных по половой принадлежности на две группы: первая группа состоит 22 девушек, вторая – из 7 юношей.

Результаты исследования и их обсуждение: В ходе проведения эксперимента было выявлено, что среднее значение общей работоспособности студенток до дыхательного упражнения составило 64 и едва вошло в границы нормы (60-100). После фрактального дыхания значение увеличилось до 67. В то же время важнейшие показатели метода Р.М.

Баевского - ИВР и ИН, вышедшие за верхние пределы нормы (145 и 110), несколько снизились после дыхательных упражнений, что говорит о нестабильности сердечной регуляции и работы вегетативной нервной системы.

Мощность альфа-ритмов, средняя величина которых до дыхательных упражнений у студенток была понижена, составляя 14, после увеличилась до 21, войдя в нормальные для нее границы (20-70).

У юношей исходные показатели общей работоспособности, ИВР и ИН были в пределах нормы, которые существенно не изменились и после фрактального дыхания.

Средняя величина альфа-ритмов, была несколько снижена до фрактального дыхания, но она поднялась после упражнения, и вошла в нижние границы нормы.

Выводы: Современные медицинские приборы позволяют отслеживать активность функциональных систем организма, наблюдать за их адаптацией к изменениям внешней и внутренней среды с помощью анализа вариабельности сердечного ритма.

АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ

**Ляпин Максим Константинович, Бартош Анна Федоровна,
Кирина Анна Романовна**

Студенты 19л4 группы лечебного факультета медицинского института
Пензенского государственного университета, Пенза, Россия

Научный руководитель: к.б.н. Морозова М.И., д.м.н. Микуляк Н.И., к.б.н. Ильина Н.Л.

Цель работы: Углубить и расширить понимание механизмов нарушений в работе сердечно-сосудистой системы при поражении новой коронавирусной инфекцией.

Материалы исследования: Материалом анализа стали литературные источники, опубликованные в 2020г. и проиндексированные в международных реферативных базах Scopus, Web of Science и PubMed.

Результаты исследования и их обсуждение: Миокардит - воспалительное заболевание миокарда. В литературе описаны разнообразные повреждения миокарда при COVID-19, происходящие по нескольким патогенетическим механизмам. В начальной фазе вирусного миокардита происходит прямой вирус-опосредованный лизис кардиомиоцитов. Этот процесс обычно сопровождается устойчивым Т-клеточным ответом, который может привести к дальнейшему повреждению сердца и желудочковой дисфункции. При COVID-19 особое внимание уделяется роли ангиотензинпревращающего фермента (АПФ2), который высоко экспрессируется в перикардах сердца взрослого человека. Кроме сердца и легких, АПФ2 локализован в эпителии кишечника, эндотелии сосудов и почках. Ангиотензинпревращающий фермент 2-го типа имеет сродство к S-протеинам нового коронавируса, таким образом рецептор АПФ2 является мишенью для SARS-CoV-2 и точкой проникновения вируса в клетку. Кроме того, SARS-CoV-2 не только проникает через АПФ2, но и впоследствии снижает экспрессию АПФ2, что приводит к снижению превращения ангиотензина II (Анг-II) в ангиотензин 1-7, обладающий противовоспалительными свойствами и стимулирующий увеличение синтеза оксида азота, который, в свою очередь, обладает вазодилатирующими и вазопротекторными свойствами. Таким образом, подавление экспрессии АПФ2 и последующее повышение уровня Анг-II несут угрозу для сердца и сосудов. Эндотелиальная дисфункция, цитокиновый шторм, окислительный стресс и повышенная регуляция Анг-II могут объяснить коагулопатию, часто наблюдаемую при тяжелом коронавирусном заболевании. Посмертное исследование сингапурских пациентов с атипичной пневмонией показало, что у 4 из 8 пациентов наблюдались тромбозомболические поражения легочной артерии у 3 пациентов - тромбоз глубоких вен. Пациенты с ишемической болезнью сердца и, лица, с риском развития атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний, подвержены повышенному риску развития острого коронарного синдрома во время острых инфекций, что было продемонстрировано ранее в эпидемиологических и клинических исследованиях гриппа

и других острых воспалительных состояний. Цитокиновый шторм - патологический процесс, обусловленный повышением уровня цитокинов в крови. Так, в макрофагах и дендритных клетках увеличивается количество ИЛ-2, ИЛ-6, ФНО-альфа, в нейтрофилах растет показатель числа хемокинов. Т-хелперы способствуют увеличению ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-21. Системная воспалительная реакция с цитокиновым штормом является вероятной причиной повреждения миокарда на поздних стадиях заболевания, обычно связанного с острым респираторным дистресс-синдромом, полиорганной недостаточностью и смертностью. Высокие уровни цитокинов могут играть ключевую роль в повреждении миокарда при COVID-19, будучи связанными с прямым повреждением миокарда, эндотелиальной дисфункцией, дестабилизацией коронарной бляшки и микротромбогенезом.

Выводы: Были проанализированы данные объясняющие некоторые механизмы развития сердечно-сосудистых патологий: миокардит, инфаркт миокарда, цитокиновый шторм, микроангиопатия, а также ряд других патологий. В особо тяжелой форме эти заболевания протекают у людей старшего возраста, имеющих сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы.

COVID-19 И МЕХАНИЗМЫ ЕГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ

Ляпин Максим Константинович

Студент 19лл4 курса Лечебного факультета МИ Пензенского государственного университета, Пенза, Россия

Научный руководитель: к.б.н., доц. кафедры “Физиология человека” Ильина Н. Л.

Цель работы: Определить влияние COVID-19 на функционирование сердечно-сосудистой системы. Обозначить заболевания, развивающиеся из-за COVID-19.

Материалы исследования: Данные для исследования предоставлены командой врачей из Седьмой Уханьской больницы.

Обнаружить заболевание и выявить тяжесть его течения помогают следующие биомаркеры: Тропонин, NT-proBNP. При развитии воспалительного процесса в сердце происходит разрушение кардиомиоцитов, что приводит к появлению биомаркеров в крови. Помимо биомаркеров, крайне важным является влияние COVID-19 на АПФ2, участвующий в регуляции ренин-ангиотензин-альдостероновой системы.

Результаты исследования и их обсуждение: Среди 187 человек, поступивших в Уханьскую больницу с COVID-19, выделяется 4 группы людей в зависимости от уровня тропонина и наличия уже имеющихся сердечно-сосудистых заболеваний, а также определить уровень смертности в каждой из этих групп. 1 группа (105 человек) с нормальным уровнем тропонина и без ССЗ - смертность составила 7,62%; 2 группа – (30 человек) с нормальным уровнем тропонина с уже имеющимися ССЗ – смертность составила 13,33%; 3 группа – (16 человек) с повышенным уровнем тропонина без ССЗ – смертность составила 37,5% (6 из 16); 4 группа (36 человек) с повышенным уровнем тропонина и ранее существовавшими ССЗ – смертность составила 69,44% (25 из 36).

Миокардит - воспалительное заболевание миокарда. В литературе описаны разнообразные повреждения миокарда при COVID-19, происходящие по нескольким патогенетическим механизмам. Особое внимание уделяется роли ангиотензинпревращающего фермента, который является рецептором для COVID-19, и, соответственно, является точкой проникновения вируса в организм, при этом вызывая нарушения в работе ренин-ангиотензин-альдостероновой системы.

Цитокиновый шторм - патологический процесс, обусловленный повышением уровня цитокинов в крови. Так, в макрофагах и дендритных клетках увеличивается количество ИЛ-2, ИЛ-6, ФНО-альфа, в нейтрофилах растет показатель числа хемокинов. Т-хелперы способствуют увеличению ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-21. Высокие уровни цитокинов могут играть ключевую роль в повреждении миокарда при COVID-19, будучи связанными с прямым

повреждением миокарда, эндотелиальной дисфункцией, дестабилизацией коронарной бляшки и микротромбогенезом. COVID-19 так же может быть причиной инфаркта миокарда 1 типа, который вызван разрывом бляшки с образованием тромба.

Выводы: В ходе проделанной работы было выявлено, что новая коронавирусная инфекция поражает миокард и провоцирует развитие многих заболеваний: миокардит, инфаркт миокарда, цитокиновый шторм, микроангиопатия, а так же ряд других патологий. В особо тяжелой форме эти заболевания протекают у людей старшего возраста, а так же у тех, кто уже имеет сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы.

ВЛИЯНИЕ РАБОТЫ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ НА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ И ДРУГИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ

Маркулёва Марина Владимировна

Соискатель ученой степени кандидат технических наук
Пензенского государственного университета, Пенза, Россия
Научный руководитель: д.т.н. профессор Геращенко С.И.

Цель работы: Оценить влияние дыхательной системы человека на контур пульсовой волны записанный с применением гидроманжетной технологией реализованной с помощью виртуального прибора, разработанного с использованием программного обеспечения LabVIEW.

Материалы исследования: В связи с высоким уровнем заболеваемости артериальной гипертензией в более молодом возрасте, актуальными остаются вопросы повешения качества записи контура пульсовой волны применительно к существующим методам и разработка новых алгоритмов оценки артериального давления (АД) и параметров гемодинамики.

Известные методы оценки артериального давления имеют недостатки, так признанный Всемирной организацией здравоохранения метод Короткова требует высокой концентрации при проведении исследований и внимания. Осциллометрический метод, реализованный в большинстве автоматических и полуавтоматических измерителях АД имеет малую амплитуду анализируемого сигнала, что существенно искажает диагностическую картину. Другие методы оценки АД применяются редко или вообще являются экспериментальными разработками. Исследователями кафедры «Медицинская кибернетика и информатика», Медицинского института Пензенского государственного университета предложена новая гидроманжетная технология записи контура пульсовой волны. В качестве рабочей среды данная технология использует жидкость вместо воздуха, это позволяет повышать точность анализа значений АД и других параметров гемодинамики, за счёт повышения амплитуды пульсаций.

Результаты исследования и их обсуждение: В рамках исследований возможностей гидроманжетной технологии были проведены ряд экспериментов, с целью оценить влияние дыхания на контур пульсовых волн. Каждый опыт состоял из трёх частей: первая – исследуемый дышал ровно, расслабленно, вторая – частое глубокое дыхание и третья часть – запись кривой пульсаций при задержке дыхания.

В результате исследований были получены сигналы пульсаций крови в плечевой артерии. Анализ пульсовых кривых, показал наличие характерных изменений контура пульсовой волны при изменении характера дыхания.

Проведённые исследования позволяют предполагать, что применение гидроманжетной технологии открывает новые перспективы и дополнительные возможности для ранней диагностики рисков развития сердечно-сосудистых патологий у людей молодого и среднего возраста, а также вероятно позволит расширить диагностические возможности измерителей АД.

Выводы: Проведённые эксперименты подтвердили необходимость исследования физиологических процессов, влияющих на формирования контура пульсовой волны, фиксируемых гидроманжетной технологией.

**ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА ПРИ СКРЫТОЙ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПАЦИЕНТОВ КЛИНИКИ САММИ -1
Махмуджанова Ситора Рустамовна, Олимжонова Фарахноза Орифжоновна,
Джураев Достонбек Рустамович**

Студенты 209 группы факультета медицинской педагогики Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: асс. Вафоева Н.А.

Цель работы: Изучить структурно-функциональные изменения миокарда, трактуемые как признаки гипертонической болезни сердца (ГБС), при скрытой артериальной гипертонии (САГ) у пациентов клиники СамМИ-1

Материалы исследования: Обследованы 36 пациентов с нормотонией и артериальной гипертонией (АГ) (47,9% мужчин), клиническим (офисным) артериальным давлением (кл.АД) <180/110 мм рт.ст. независимо от факта антигипертензивной терапии (АГТ), средний возраст 52,7±7,5 года. Пациенты с кл. АД <140/90 мм рт.ст. без АГТ включались при наличии ≥1 фактора риска. Помимо стандартного обследования и измерения кл.АД проводилось суточное мониторирование АД (СМАД) и ЭхоКГ. Критериями САГ были кл.АД <140/90 мм рт.ст. в сочетании с АД в рабочее время ≥135/85мм.рт.ст.

Результаты исследования и их обсуждение: Среди пациентов с нормальным кл.АД, не получающих АГТ, САГ выявлена у 50% лиц; у пациентов, получающих АГТ, скрытая неэффективность лечения АГ (СНЛ АГ) — у 24,8%. При САГ и СНЛ АГ по результатам ЭхоКГ зарегистрированы признаки ГЛЖ: увеличение толщины межжелудочковой перегородки, задней стенки, ИММЛЖ, сопоставимые с таковыми у пациентов со стабильной АГ (Ст.АГ) — повышено и амбулаторное (амб.АД) и кл.АД. При САГ по сравнению с нормотониками отмечалось уменьшение соотношения Е/А за счет увеличения пика А ($p<0,0001$). Наиболее часто у пациентов с САГ и СНЛ АГ встречалась концентрическая ГЛЖ — в 60% и 78,1% случаев, соответственно, и концентрическое ремоделирование — у 15% пациентов обеих групп, что сопоставимо с пациентами со Ст.АГ получающими и не получающими АГТ. Эксцентрическая ГЛЖ выявлена у 5% и 1,6%, нормальная геометрия ЛЖ — у 20% и 4,7% в группах со САГ и СНЛ АГ, соответственно.

Выводы: Степень выраженности и частота ГБС при САГ на рабочем месте как на фоне АГТ, так и без нее сопоставимы с выраженностью и частотой поражения миокарда у пациентов с нелеченной Ст.АГ и пациентов, получающих неэффективную АГТ. В связи с высокой распространенностью САГ и СНЛ АГ, установленной при периодических профилактических медицинских осмотрах, особенно у лиц с факторами риска АГ, необходимо использовать СМАД и ЭхоКГ для своевременного назначения и коррекции АГТ.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ**

Мадрахимов Т.А.

Студент 321-А группы педиатрического факультета
Ургенчского филиала ТМА, Ургенч, Узбекистан
Научный руководитель: асс. Рахимова Г.П.

Цель работы: Изучение применения эналаприла, диуретики и β-адреноблокаторы в купировании гипертонических кризов.

Материал и методы: Всего было обследовано 18 больных, из которых в основную группу вошли 8 пациентов, в контрольной и 10 в возрасте от 40 до 65 лет (средний возраст (52,5±7,5) года). Эналаприл – ингибитор АПФ, в дозе 10 мг, терапевтический эффект развивался через 15 минут, максимальное действие 30 мин. Противопоказаниями были: гиперчувствительность к ингибиторам АПФ, беременность. Применение комбинации бета-блокаторов и диуретиков снижает систолическое и диастолическое артериальное давление (АД) позволяет эффективно использовать эти препараты при лечении гипертонического криза. Механизм гипотензивного

действия β -адреноблокаторов связан со снижением сердечного выброса в результате уменьшения частоты и силы сокращений сердца, угнетением секреции ренина в юктагломерулярном аппарате почек и в связи с этим эффективное снижение активности ренин-ангиотензиновой системы, снижением центральной вазомоторной активности. После применения препаратов измеряли артериальное давление, частоту сокращений сердца и сделали электрокардиографию.

Результаты исследования и их обсуждение: Терапевтический эффект развился через 15 минут, значительное снижение артериального давления произошло через полчаса от начала терапии. Следует отметить, во всех случаях снижение артериального давления пациента не превышало 20 %. Развитие клинических симптомов согласуется с динамикой изменений артериального давления. У большинства пациентов исчезли такие симптомы, как головная боль. Головокружение, тошнота, а у остальных снизилась их интенсивность.

Выводы: Таким образом, использование комбинация препаратов в купировании гипертонического криза, помогает снижению риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

ОЖИРЕНИЕ И ГИПЕРТОНИЯ СРЕДИ МУЖЧИН 18-29 ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА Г.ДУШАНБЕ И РРП Мамаджонов Пайрав Рустамович

Резидент магистратуры 1 го года обучения по специальности гигиена питания кафедры
гигиены окружающей среды ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет
имени Абуали ибн Сино», Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель: д.м.н. Хайров Х.С.

Цель работы: Исследования явилось изучение распространённости ожирения и гипертонической болезни (как компонента метаболического синдрома) среди мужчин 18-29 летнего возраста г.Душанбе и районы республиканского подчинения (РРП).

Методы исследования: Изучение распространённости увеличения массы тела и ожирения осуществлялись использованием компьютерной программы «Tj_RCN_2» (№ государственной регистрации 2201700350 от 3 мая 2017 года) у 224 мужчин 18-29 летнего возраста в г.Душанбе и РРП. Показатели роста и массы тела определялись общепринятой методикой с использованием электронных весов с точностью до $\pm 0,1$ кг и портативных ростометров. Согласно международной классификации, предложенной Всемирной организацией здравоохранения, основанной на массаростовых показателях посредством определения индекса массы тела (ИМТ) оценивали распространённость ожирения.

Результаты исследования и их обсуждение: Установлено, что 16,07% обследованных мужчин имеют избыточную массу тела, а 7,14% страдают ожирением. Результаты исследования показали, что среди обследованных мужчин, страдающих ожирением, не болели гипертонией. Увеличение массы тела и ожирения существенно повышает уровень заболеваемости и инвалидности, осложняет течение сопутствующих заболеваний, ухудшает качество жизни и общее состояние здоровья, уменьшает ожидаемую продолжительность жизни. Этиопатогенетическую основу увеличения массы тела составляют функционально ослабленные варианты определенных генов (генов «предрасположенности»), повреждающий эффект которых реализуется на фоне действия неблагоприятных факторов внешней среды.

Результаты наших исследований показали, что среди обследованных молодых мужчин, страдающих ожирением, не болели гипертонией. Согласно данным литературы, среди пациентов с метаболическим синдромом смертность от сердечно-сосудистых заболеваний у женщин увеличивается в 5 раз, а у мужчин в 2 раза. Отсутствие гипертонии у респондентов возможно связано с их возрастом.

Выводы: Для решения поставленных задач исследования был составлен дизайн, исследования. Отобранные пациенты из числа пренимающихся в кардиологическом центре г.Душанбе с верифицированным диагнозом артериальное гипертония. В настоящее время по данным национальной статистики, увеличение массы тела среди мужчин 18-29 летнего возраста г.Душанбе и РРП составляет 16,07%, ожирение – 7,14%.

КОРРЕКЦИЯ ГИПОКАЛИЕМИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Махмудова Нилуфар Шухрат кизи, Тошназарова Нодира Шухратиллоевна

Студентка 422 группы педиатрического факультета

Резидент магистратуры 2 года обучения кафедры терапии ФПДО

Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Низамов Б.У.

Цель работы: Оценить эффективность своевременного введения калиевых препаратов при лечении острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности.

Материалы исследования: Нами было обследовано 36 больных с признаками ХСН II Б стадией (по NYHA III ФК) с низким уровнем калия $< 3,6$ ммоль/л в плазме крови. Исследование проводилось на базе отделения экстренной кардиологии СФ РНЦЭМП. Всем больным наряду с традиционными методами лечения проводилась инфузия калия магния аспирагината (КМА) 500,0 мл раствора 1 раз сутки со скоростью 15-30 капель в минуту. Всем больным проведена эхокардиография, электрокардиография, определена концентрация калия в плазме крови и измерялся суточный диурез.

Результаты исследования и их обсуждение: По результатам нашего исследования до начала интенсивной терапии фракция выброса левого желудочка ФВ ЛЖ у всех больных была ниже 30% и концентрация калия в плазме крови составила ниже 3,4 ммоль/л, диурез не превышался более 800 мл за сутки, стойко держались массивные отеки на ногах плотной консистенции, наблюдалась синусовая тахикардия с частотой сердечных сокращений 90 - 130 ударов в одну минуту. За счет застоя в малом круге кровообращения в легких в нижних отделах с обеих сторон выслушивались мелкопузырчатые влажные хрипы. После инфузии КМА 500 мл на фоне комбинированного внутривенного введения фуросемида в суточной дозе 40 мг и внутривенного введения 0,025% раствора 1 мл дигоксина разведенного в 0,9% растворе натрия хлорида 10 мл ФВ ЛЖ возросла до 34-36%, увеличился диурез до 1 л 800 мл и 2 л 200 мл за сутки, за счет действия петлевого диуретика фуросемида и умеренного диуретического эффекта КМА, уменьшилось количество влажных хрипов в легких, уменьшились отеки на ногах, уменьшилась одышка, нормализовался ритм сердца и частота сердечных сокращений составил 86 – 104 ударов в 1 минуту.

Выводы: Таким образом надо отметить, что инфузия КМА 500 мл со скоростью 15-30 капель в минуту при гипокалиемии в комбинации с мочегонными и сердечными гликозидами приводит к уменьшению отечного синдрома и улучшению клинического состояния больных и предотвращает прогрессирование осложнений данного заболевания.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНия У БОЛЬНЫХ С БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ И ЕЁ КОРРЕКЦИЯ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Махмусаев Элёр Жураевич

Резидент магистратуры 1 года обучения по специальности внутренние болезни

Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., проф. Шодидулова Г.З.

Цель работы: Оценить влияние монотерапии с использованием лозартана, комбинированной терапии с использованием лозартана и милурита на уровень артериального давления, мочевой кислоты, липидный профиль у больных с бессимптомной гиперурикемией и артериальной гипертензией.

Материалы исследования: Исследование было проведено в семейной поликлинике № 2. Нами было обследовано 68 больных мужского пола с АГ и бессимптомной гиперурикемией. Все больные были распределены на две группы. Средний возраст пациентов составил $55,8 \pm 1,6$ лет. Первую группу составили 28 (47%) пациентов с подагрой и АГ, которые получали монотерапию лозартаном в дозе 50 мг/сутки однократно утром. Вторую группу составили 40 (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 визуально аналоговой шкалы ВАШ.

Результаты исследования и их обсуждение: Проведённое 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, получавших монотерапию лозартаном и его комбинацию с милуридом показали что, у больных получавших только монотерапию лозартаном, наблюдалась менее выраженная положительная динамика уровня всех показателей липидного и пуринового обмена, в то время как у больных получавших лозартан в комбинации с милуридом наблюдалась выраженная положительная динамика. В динамике уровень ТГ на фоне лечения в обоих сравниваемых группах наблюдалась сопоставимая тенденция к снижению данного показателя.

Выводы: 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 милуридом, но уровень урикемии и почечной экскреции мочевой кислоты, показателей липидного профиля и параметров артериального давления были статически значимо снижены в группе приёма комбинации лозартана с милуридом.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА *VEGFC* И ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

Медведева Мария Владиславовна

Заочный аспирант 4 года обучения, каф. биологии, медицинской генетики и экологии

Курского государственного медицинского университета, Курск, Россия

Научный руководитель: д.б.н., доц. Солодилова М.А.

Цель работы: изучить взаимосвязь полиморфных локусов rs7664413 и rs3775194 гена сосудистого эндотелиального фактора роста-С (*VEGFC*) с развитием ИБС.

Материалы исследования: Изучили 1390 образцов ДНК жителей региона Центральной России, преимущественно – Курской области: 635 больных с диагнозом ИБС и 755 относительно здоровых индивидов. Изучали rs7664413 и rs3775194 гена *VEGFC*. Генотипирование ДНК-полиморфизмов проводилось с помощью ПЦР в режиме реального времени с применением TaqMan-зондов на амплификаторе CFX96 (Bio-Rad, США).

Статистическая обработка выполнялась с использованием ресурсов программы SNPstats.

Результаты исследования и их обсуждение: Распределение частот генотипов находилось в соответствии с равновесием Харди-Вайнберга (при p -уровне значимости $< 0,01$).

В результате работы при изучении полиморфизма rs7664413 в общей выборке с поправками на пол и возраст мы не обнаружили статистически значимых (при p -уровне значимости $\leq 0,05$) взаимосвязей с ИБС. Генотипы G/G-A/A; G/A имели значение p 0,42, отношение шансов (OR) - 0,90 (0,71-1,15) и 1,00 соответственно. В выборке женщин генотипы T/T; C/C-C/T имели значение p 0,31, OR - 0,57 (0,19-1,71) и 1,00 соответственно. В выборке мужчин генотипы T/T; C/C-C/T имели значение p 0,1, OR - 2,30 (0,83-6,41) и 1,00 соответственно. Для rs3775194 в общей выборке с поправками на пол и возраст индивидов мы также не обнаружили статистически значимых взаимосвязей с ИБС. Генотипы C/C; G/G-G/C имели значение p 0,83, OR - 1,03 (0,77-1,40) и 1,00 соответственно. В выборке женщин генотипы G/C-C/C; G/G имели значение p 0,43, OR - 1,13 (0,67-1,91) и 1,00 соответственно. У мужчин генотипы G/C-C/C; G/G имели значение p 0,92, OR - 1,13 (0,71-1,80) и 1,00 соответственно.

Выводы: Полиморфные варианты rs7664413 и rs3775194 гена *VEGFC* не показали статистически значимых связей с ИБС у жителей региона Центральной России (преимущественно Курской области). Научное исследование вклада других генов семейства *VEGF* в предрасположенность к ИБС продолжается.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В САМАРКАНДСКОМ РЕГИОНЕ

Мирзаев Озод Вохидович, Бабамурадова Заррина Бахтияровна

Ассистент кафедры Внутренних болезней №3 и эндокринологии

PhD, заведующая кафедрой Внутренних болезней Педиатрического факультета

Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: проф. Шодикулова Г.З.

Цель работы: Изучение особенности клинико-инструментальных нарушений у больных с дисплазией соединительной ткани в зависимости от степени митральной регургитации

Материалы исследования: Обследовано 155 больных в возрасте от 15 до 28 ($20,5 \pm 1,42$) лет с признаками первичной ПМК.

Результаты исследования и их обсуждение: Проведенные исследования показали, что в основном пациенты предъявляли жалобы общего характера, в частности, нарастающая слабость и быстрая утомляемость, в связи, с чем нарушался биоритм и отмечалось снижение работоспособности. Наряду с этим все больные также предъявляли жалобы на боли в области сердца, на неприятные ощущения в области сердца 22,8-55,1%, на сердцебиение 17,4-52,8% и на перебои в работе сердца 17,4-43,8%. Частота вышеуказанных симптомов была выше у больных 2-й степени регургитации, что указывала о прямой зависимости частоты встречаемости этих симптомов от степени пролапса и регургитации. У пациентов с НДСТ ЭКГ-исследование не всегда подтверждает жалобы на аритмии в работе сердца. Так, нарушения функции автоматизма синусового узла наиболее часто регистрировались синусовой тахикардией и свидетельствовали о преобладании симпатического влияния. У обследованных нами больных ЧСС колебалась от 80 до 110 уд./мин, в среднем эти значения составили $87,67 \pm 0,65$ уд./мин. Следует сказать, что больные часто жаловались на эпизоды учащения ЧСС в течение суток, особенно при активной физической нагрузке, что влияло на качество жизни пациентов. В большей степени это было характерно для больных с ПМК 2-й степенью и наличием регургитации 2-й степени. У 2-5% обследованных больных была выявлена синусовая аритмия, синусовая брадикардия нами была установлена у 3% обследованных. Синусовая брадикардия и аритмия чаще отмечалась у пациентов с исходной ваготонией. Анализ различных форм экстрасистолии у обследованных нами больных с ПМК в зависимости от ее степени и выраженности регургитации показал наличие ее у 8-12% обследованных. По нашим наблюдениям у пациентов с выраженными проявлениями НДСТ предсердная экстрасистолия покоя возрастала приблизительно в 2 раза при умеренной и особенно при сильной физической нагрузке. В наших наблюдениях желудочковые экстрасистолии наблюдались у пациентов с ПМК со 2-й степенью регургитации с миксоматозной дегенерацией пролабирующих створок и совпадала с периодами максимальных физических нагрузок. В редких случаях (у 3,5–5,4%) обследованных нами больных мы наблюдали феномен преждевременного возбуждения желудочков. А также по данным ЭКГ у 15,7% пациентов выявлялись изменения конечной части желудочкового комплекса.

Выводы: Таким образом, клинические проявления ПМК зависят от степени нарушения клапанного аппарата и степени регургитации. Это связано с изменениями электрической проводимости и ритма сердца. В тяжелых случаях они могут определять риск развития аневризма аорты и внезапную смерть.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ И СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АД У БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Мирзалиева Анора Аргинбаевна

Резидент магистратуры 3 года обучения по специальности Кардиология Ташкентского педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доц. Карабекова Б.А.

Цель работы: Изучение нарушений суточного профиля АД (СПАД) и его взаимосвязи с вазорегуляторной дисфункцией эндотелия (ДЭ) у больных эссенциальной гипертензией (ЭГ).

Материалы исследования: В исследование включены 92 больных ЭГ, со степенью АГ I-III, мужчины в среднем возрасте $61,11 \pm 8,85$ лет. Оценка ДЭ и СПАД проводилась до назначения антигипертензивной терапии больным. Функцию эндотелия оценивали на ультразвуковом аппарате линейным датчиком 7 МГц по методу Selermajer. Оценивали эндотелийзависимую вазодилатацию (ЭЗВД) по приросту диаметра (AD%) ПА. Статистическая обработка полученных результатов проводилась по стандартным программам из пакета «Excel - 5/95».

Результаты исследования и их обсуждение: Среди 92 обследованных пациентов АГ I степени имела место у 29 больных (31,5%), II степени - у 46 (50%), III степени - у 17 (18,5%). Нарушение ЭЗВД (AD<10%) выявлено у 74 больных (80,4%), из них парадоксальная вазоконстрикция (AD%<0) отмечалась у 28 больных (37,8%). У 18 больных (19,6%) выявлен нормальный прирост диаметра плечевой артерии (AD>10%). Суточный ритм АД оценивался по амплитуде АД на основе показателя Степени Ночного Снижения (СНС) АД. По СНС АД больные распределились следующим образом: группу «дипперы» с оптимальной СНС составили 34 пациента (36,94%), с недостаточной СНС - «нон-дипперы» - 45 (48,94%), группу с устойчивым повышением ночного АД «найтпиккеры» - 10 (10,86%) и с повышенной СНС «овер-дипперы» - 3 (3,26%) пациента. При этом, у всех «найт-пиккеров» и «овер-дипперов» (100%) отмечалось нарушение ЭЗВД, выражающееся в снижении прироста диаметра ПА менее 10%. Анализ показателей СМАД выявил, что у больных с нарушенной ЭЗВД отмечалась достоверно повышенная вариабельность дневного ДАД и ночного САД в сравнении с больными без нарушений ЭЗВД, у которых значения вариабельности АД были ниже критических. Корреляционный анализ показал умеренную обратную зависимость между среднесуточным, среднедневным и ночным САД и нарушением ЭЗВД по приросту диаметра плечевой артерии ($r=-0.33$ при $p=0.004$; $r=-0.34$ при $p=0.003$; $r=-0.29$ при $p=0.001$, соответственно).

Выводы: Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что у более 80% больных ЭГ имеет место дисфункция эндотелия, оцениваемая по нарушению ЭЗВД неинвазивной ультразвуковой методикой. При изучении взаимосвязей нарушений ЭЗВД с показателями СПАД, выявлены достоверно повышенные значения вариабельности АД, среднесуточных, среднедневных и ночных значений САД, отражающие в целом нарушение суточного профиля АД.

ВЛИЯНИЕ ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ПАТОГЕНЕЗ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Мухитдинова Озода Шерзодовна

Студентка 101 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научные руководители: д.м.н., доц. Зиядуллаев Ш.Х., к.б.н., доц. Душанова Г.А.

Цель работы: на основании литературного обзора изучить влияние эпигенетических факторов на патогенез атеросклероза.

Материалы исследования: был проведен ретроспективный анализ на основании истории болезни пациентов разных возрастных групп, по данным заключения доплерографии сосудов.

Результаты исследования и их обсуждение: Важнейшим эпигенетическим механизмом в патогенезе атеросклероза является метилирование ДНК, которое предполагает модификацию гена без изменения последовательности генов. Питательные вещества, участвующие в метаболизме одного углерода, взаимодействуют, регулируя метилирование ДНК, особенно фолиевая кислота и витамины группы В. Дефицит фолиевой кислоты и других питательных веществ, таких как витамины В6 и В12, может увеличить уровень гомоцистеина, вызвать эндотелиальную дисфункцию и ускорить атеросклеротические патологические процессы. Добавленные питательные вещества могут улучшить состояние метилирования

ДНК, снизить уровень воспалительных факторов и замедлить процесс атеросклероза. Известно, что клинические симптомы появляются на тяжёлых стадиях заболевания, сопровождением локализации поражённого сосуда, чаще всего нарушается кровообращение в артериях головного мозга, нижних конечностей, сердца и почек. Патологические изменения при атеросклерозе принято обозначать как жировые полоски, фиброзные бляшки и осложненные поражения. Первые жировые пятна появляются в аорте к 10 годам жизни и к 25 занимают 30 – 50% ее поверхности. После 40 лет только у 2% людей отсутствуют атеросклеротические изменения в коронарных сосудах, у большинства они имеются в виде фиброзных бляшек. Изменения метилирования ДНК при атеросклерозе были детектированы для разных тканей и типов клеток — клеток гладких мышц сосудов атеросклеротических бляшек и периферических лейкоцитов крови. Исследование метилирования ДНК клеток крови проводилось на наиболее полных выборках и, учитывая роль лейкоцитов в развитии атеросклероза, исследование уровня метилирования ДНК этих клеток предоставляет важную биологическую информацию для изучения кардиоваскулярных заболеваний. Считается, что глобальное гипометилирование ДНК является признаком атеросклероза. Такая закономерность впервые была обнаружена при анализе пациентов с инсультом или подтвержденной с помощью ангиографии ишемической болезнью сердца. Приведены данные о нескольких генах, играющих определенную роль в развитии атеросклероза, экспрессия которых регулируется путем метилирования.

Вывод: Поиск всего спектра генов, которые могут регулироваться эпигенетическими механизмами, является важной задачей будущих исследований. В дополнение к существующим в ближайшее время появятся новые полногеномные исследования профиля метилирования ДНК, однако роль отдельных генов предстоит тщательно проверять на различных моделях организмов.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Муминов Бегали Шокирович

Студент 407 группы лечебного факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Таирова З.К.

Цель работы: Изучение частоты, факторов риска и особенностей течения ИБС при РА.

Материалы исследования: Было обследовано 80 пациентов с РА, проходившие стационарное лечение в кардиоревматологическом отделении Самаркандского ГМО. Средний возраст больных составил 52,3±9,6 года, продолжительность течения РА — 13,2 (2; 16) года. Критерии исключения: тяжелая сопутствующая патология внутренних органов, острые и обострения хронических заболеваний.

Результаты исследования и их обсуждение: Частота ИБС у пациентов РА составила 46,3% (n=37), в том числе стабильной стенокардии напряжения — 54,0% (n=20), безболевого ишемии и нарушений ритма — 24,3% (n=9) и 21,6% (n=8) соответственно. Отмечен высокий удельный вес вертеброгенных кардиалгий (35,8%; n=35) у предъявлявших жалобы на боли в области сердца. У пациентов были выявлены традиционные факторы риска, такие как артериальная гипертензия (ОР — 9,2), курение (ОР — 8,3), ранняя менопауза (ОР — 3,4), снижение скорости клубочковой фильтрации (ОР — 4,2), наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям (ОР — 3,6), избыточная масса тела (ОР — 3,4), частота сердечных сокращений — более 70 уд/мин (ОР — 2,7), атерогенные дислипидемии (ОР — 3,1), гипергликемия (ОР — 2,5) и возраст (ОР — 1,8). Наряду с ними установлены предикторы ИБС, ассоциирующиеся с последствиями хронического воспаления — прием глюкокортикоидов (ОР — 4,6), сопутствующая анемия как частое осложнение РА (ОР — 5,7), высокая активность РА по DAS 28 (ОР — 4,4), ВАШ боли >50 мм (ОР — 2,8) и давность >10 лет (ОР — 2,7).

Выводы: Таким образом, к особенностям течения ИБС при РА относится частое выявление нарушений ритма и безболевого ишемии миокарда. Наряду с традиционными факторами риска ИБС важное значение имеет степень активности воспаления.

ИЗМЕНЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ

Мухитдинова Гулшан Зохиловна

Резидент магистратуры 1 года обучения по специальности внутренние болезни Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Шодидулова Г.З.

Цель работы: Оценит и изучит характер структурно-функциональных изменений сердечно-сосудистой системы у больных с ХБП на разных стадиях развития.

Материалы исследования: Обследовано 48 больных с хроническими заболеваниями почек (гломерулонефрит, пиелонефрит, диабетическая нефропатия, поликистоз почек) с изменением сердечно-сосудистой системы. На обследование было включено жалоб, сбор анамнеза, оценка состояния органов и систем, доплер ЭхоКГ, УЗИ почек.

Результаты исследования и их обсуждение: При обследовании больных на ЭхоКГ отмечалось изменение следующих показателей ремоделирования ЛЖ: ТМЖП на 8,5% ($p=0,03$), ММ ЛЖ на 10% ($p=0,04$) и ИММ ЛЖ на 7,5% ($p=0,03$) больше, по сравнению у пациентов ХБП 1 ст. При наличии ХБП 5 ст. ТЗС ЛЖ, ТМЖП и КДР достоверно больше, чем при ХБП 2-4 ст. на 7,4%, 8,8% и 5% 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 23 (52%), ХБП 2-4 ст. – у 21 (47,2%), ХБП 5 ст. – у 4 пациентов (9,1%). Концентрическое ремоделирование (КРЛЖ), характеризующееся увеличением относительной толщины стенок ЛЖ при нормальной массе миокарда отмечалось у 11 (19,8%) больных. Одновременно КГЛЖ регистрировали при ХБП 1 ст. у 3 (16,8%), ХБП 2-4 ст. – у 7 (15,6%), ХБП 5 ст. – у 2 больных (4,54%). Нормальная геометрия ЛЖ имела место при ХБП 1 ст. 11 (21,12%), 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 10 больных (19,2%) ХБП 1 ст., у 6 (9,7%) – ХБП 2-4 ст. 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 10 (17,8%) случаев АГЛЖ, являющаяся следствием адаптации, возникающей при перегрузке объемом, эксцентрическая гипертрофия (ЭГЛЖ) диагностирована у 10 (17,8%). 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 11 (22,0%).

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.

ПРИМЕНЕНИЕ НАНО-РОБОТОВ В КАРДИОЛОГИИ

Наимжанова Парвина Улугбековна

Студент 126 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Маликов М.Р.

Цель работы: рассмотреть перспективные направления применения nano-технологий в кардиологии.

Материалы исследования: Nano-роботы впервые в кардиологии начали использоваться еще в прошлом веке. Впервые nano-роботы были использованы хирургами Вашингтонского университета в 2000 году. Следующая операция при помощи нанороботов была проведена в 2001 году в Нью-Йорке американский врач использовал дистанционное управление и провёл операцию на больной которая находилась во Франции. В 2015 году учёные Калифорнийского университета Сан-Диего создали нанороботов которые могут перемещаться внутри организма и доставлять лекарства в нужное место, при этом не влияя на другие части организма. Одним из последних достижений является нанороботехники является создание крошечных роботов, которые могут увеличивать скорость в жидкой среде. Ученые планируют использовать эти устройства в будущем для доставки лекарственных веществ по кровеносным сосудам.

Результаты исследования и их обсуждение: Оболочка разрабатываемых для этих целей нанороботов представлена нанокompонентами углерода и металлов, что придает поверхности наноробота идеальную гладкость, делая ее химически инертной, а по прочности приближает ее к алмазу. На поверхности наноробота формируется искусственный гликокаликс, предотвращающий адгезию фибриногена и маскирующий устройство от распознавания иммунной системой. Движение наноробота осуществляется с потоком крови без дополнительного активного перемещения. В качестве датчиков для определения концентрации глюкозы предполагается использовать наносенсоры на основе металлоксидных полупроводников. В изготовлении внутрисердечных и внутрисосудистых имплантатах ведущую роль играют наноматериалы. Считается что интеграция клапанов сердца серебрянными наночастицами уменьшает риск развития септического эндокардита в послеоперационном периоде, а образование супергидрофобных поверхностей на элементах клапанов предотвратит тромбоз клапана. Также наноробот размером 100 наномиллиметров могут выполнять функцию эритроцита, но при этом они перевозят в 256 раз больше кислорода клеткам, выявлять и уничтожать патогенные микроорганизмы, вирусы, грибки.

Вывод: Пока это только первые шаги в наномедицине, и возможно, в будущем мы увидим совершенно новые типы медицинских нанороботов, - одни могут помещаться в нервную систему человека для анализа ее деятельности, другие будут корректировать ДНК, чтобы исключить, например, диабет. Не исключено, что именно медицинские нанороботы будут когда-нибудь оживлять людей, замороженных в наши дни методами крионики. Сегодня это звучит фантастически, - но уже завтра «фантастика» может стать рутинной.

ВЛИЯНИЕ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Насырова Зарина Акбаровна, Кодиров Дилшод Асатуллаевич, Насырова Дилангиз Акбаровна, Юсупова Мохинабону Фаруховна

Ассистент кафедры внутренних болезней №2, врач ординатор Самаркандского Филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, студентка 507 группы медико-педагогического факультета, резидент магистратуры 1 года обучения по специальности кардиология Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., проф. Ташкенбаева Э.Н.

Цель работы: изучить особенности влияния компонентов метаболического синдрома на клиническое течение ишемической болезни сердца с учетом компонентов массы тела.

Материалы исследования: Обследовано 137 человек (средний возраст $54,9 \pm 1,4$ года).

Обследованные пациенты были разделены на три группы: 1-я группа - пациенты с гипертонической болезнью без ИБС (47 человек, средний возраст $55,6 \pm 0,98$ года), 2-я группа - пациенты с ИБС без АГ (31 человек, средний возраст $56,2 \pm 1,96$ лет) и 3 группа - пациенты с ИБС в сочетании с артериальной гипертензией (59 человек, средний возраст $58,22 \pm 1,27$ года). Клиническое обследование пациентов включало медицинский осмотр, анкетирование, двойное измерение артериального давления, эхокардиографию, велоэргометрию, электрокардиографию. Лабораторное обследование включало определение уровней общего холестерина (ТС), холестерина липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), триглицеридов (ТГ), стандартный тест толерантности к глюкозе (СТТГ) и определение иммунореактивного инсулина (ИРИ) в сыворотке крови.

Результаты исследования и их обсуждение: по данным исследования частота метаболического синдрома составила 12,1% от общего числа обследованных больных. Причем среди них с ишемической болезнью сердца частота метаболического синдрома составила 10,8%, а среди пациентов с артериальной гипертензией - 14%. Анализ частоты встречаемости отдельных компонентов метаболического синдрома среди обследованных пациентов с АГ и ИБС показал, что по частоте на первом месте стоит избыточная масса тела (77% при АГ и 73% при ИБС соответственно). В то же время среди пациентов с ИБС чаще (41,9%) встречались лица с индексом массы тела (ИМТ) $\geq 25-29,9$ кг / м², чем при АГ (38%). Гиперинсулинемия также чаще выявлялась среди пациентов с ишемической болезнью сердца, по сравнению с пациентами с артериальной гипертензией, и составила (68,8% при ишемической болезни сердца и 50% при гипертонической болезни). Нарушение толерантности к углеводам обнаружено у 16,7% людей с ИБС и у 12% с АГ, гиперхолестеринемией (78,9% при ИБС и 67,3% при АГ). Обследованные пациенты с АГ и ИБС были разделены на 2 группы в зависимости от наличия или отсутствия в анамнезе ОИМ. Установлено, что ОИМ в анамнезе встречается практически с одинаковой частотой как в группе мужчин с ИБС без АГ (54,8%), так и в группе мужчин с ИБС в сочетании с АГ (57,9%) соответственно. Было обнаружено, что самые низкие гликемические параметры во время СТТГ были обнаружены среди пациентов с ИБС без гипертонии. Пациенты с ишемической болезнью сердца и инфарктом миокарда в анамнезе имели тенденцию к более высоким значениям гликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой по сравнению с лицами в группах 1 и 2.

Выводы: Пациенты с ишемической болезнью сердца в сочетании с сопутствующей артериальной гипертензией имели более высокие уровни гликемии, инсулинемии и липидов, чем пациенты с ишемической болезнью сердца без сопутствующей артериальной гипертензии. Показатели углеводного и липидного обмена у пациентов с ишемической болезнью сердца с инфарктом миокарда в анамнезе выше по сравнению с пациентами с ишемической болезнью сердца без инфаркта миокарда.

РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМОМ ЛОКУСА -819 С/Т (rs1800871) ГЕНА IL-10 И ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Насырова Зарина Акбаровна, Саидов Максуд Арифович, Насырова Дилангиз Акбаровна, Пулатов Зухриддин Бахриддин угли

Ассистент кафедры внутренних болезней №2, глав.врач Самаркандского областного кардиологического диспансера, студентка 507 группы медико-педагогического факультета, резидент магистратуры 1 года обучения по специальности кардиология Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., проф.Ташкенбаева Э.Н.

Цель работы: изучить особенности взаимосвязи между полиморфизмом локуса -819 С/Т (rs1800871) гена IL-10 и прогрессированием нестабильной стенокардии у больных бессимптомной гиперурикемией.

Материалы исследования: На базе Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (СФРНЦЭМП) с 2018 по 2020гг. было обследовано 202 пациентов с диагнозом ишемическая болезнь сердца (ИБС). Средний возраст пациентов с ИБС составил $63,75 \pm 11,08$ года. Из них 155 больных с нестабильной стенокардией (НС) и 47 пациентов со стабильной стенокардией (СС), которые составили сопоставимую группу. Кроме того, 40 здоровых человек составили контрольную группу

Результаты исследования и их обсуждение: Для выявления связи между повышенным уровнем МК и показателями про- и противовоспалительных цитокинов мы изучили уровни цитокинов у 2-х групп больных. Результаты определения провоспалительных цитокинов TNF- α , IL-1 β пг/мл у больных НС с БГУ свидетельствуют о ее статистически значимом повышении по сравнению с группой со СС и больных НС и БГУ ($P < 0,05$). Для изучения связи полиморфизма гена IL-10 (C819T) rs1800871 с развитием гиперурикемии и нарушением цитокинового баланса у больных с нестабильной стенокардией нами было проведено изучение полиморфизма генотипов данного гена, где было выявлено в группе пациентов НС частота гомозиготного варианта Т/Т гена IL-10 (C819T) rs1800871 существенно превышает показатели контрольной группы лиц (31,0% против 17,5%, соответственно, $\chi^2 = 2,59$; $P = 0,108$; OR=2,11).

Для выявления возможных взаимосвязей осуществлен поиск ассоциации вариантов НС, ассоциированной с уровнем МК в крови С/Т полиморфизма гена IL-10 в исследуемой популяции. При проведении сопоставления аллелей гена IL-10 (C819T) rs1800871 групп пациентов нестабильной формы ИБС с бессимптомной гиперурикемией и здоровых индивидов было отмечено, что аллель Т в группе больных НС с бессимптомной гиперурикемией встречается достоверно чаще, чем в группе практически здоровых лиц (61,7% по сравнению с 17,5%, соответственно, $\chi^2 = 17,41$; $p = 0,000$).

Выводы: Таким образом, современные лабораторные методы диагностики, приведенные в данном исследовании, позволили подтвердить важность участия биохимических, иммунологических и генетических механизмов в патогенезе развития дестабилизации ИБС, что в свою очередь будет способствовать улучшенному и персонализированному подходу к терапии и профилактике данного патологического состояния, а также улучшению прогноза и снижению кардиоваскулярных осложнений и летальности.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И СТРУКТУРА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Насырова Дилангиз Акбаровна, Сафаров Жонибек Абдурасул угли, Халилов Низомиддин Хамракулович, Авазова Хилола Ахматовна,

Студентка 507 группы медико-педагогического факультета, резиденты магистратуры 1 года обучения по специальности кардиология Самаркандского государственного медицинского института, врач ординатор Самаркандского Филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: PhD, Насырова З.А.

Цель работы: изучить частоту и структуру цереброваскулярных осложнений у больных артериальной гипертензией.

Материалы исследования: Материалом исследования послужили пациенты обоего пола в возрасте от 35 до 75 лет, страдающие ГБ II и III стадии. Общее количество пациентов составило 130. По степени артериальной гипертензии пациенты были разделены на 3 группы: АГ 1 степени - у 22 - (16,6%), 2 степени - у 58 - (44,6%) и 3 степени - у 50 - (38,7%) пациентов.

Результаты исследования и их обсуждение: В результате исследования практически у всех пациентов выявлено ХЦВО, структура которого выглядела следующим образом: начальные проявления недостаточности церебрального кровоснабжения (НЦК) у 17 (13%), дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) I стадия (ст.) в 38 (29%), ДЭ II ст. - у 53 (41%) и ДЭ с переходящим цереброваскулярным нарушением в анамнезе - у 22 (17%) пациентов. Помимо неврологического обследования, всем пациентам было проведено кардиологическое

обследование, направленное на определение наличия и характера поражения сердца. Результаты исследования показали, что почти у половины (47%) пациентов диагностирована ишемическая болезнь сердца (ИБС); стенокардия с функциональными классами (ФК) I, II. У пациентов со стажем АГ более 5 лет и старше (> 50 лет) чаще наблюдались выраженные стадии ДЭ и сочетание ишемической болезни сердца. Клинические, ЭКГ и Эхо-исследования у 100% пациентов с артериальной гипертензией и ССВО выявили разную степень тяжести гипертрофии левого желудочка. Кроме того, при выраженных формах ССЗ они регистрировались у 36% ХСН I и у 11% II А степени (I-II ФК по NYHA), что связано с единством патогенетических механизмов церебральной и сердечной деятельности. Повреждение сердечно-сосудистой системы. При этом выраженность неврологических нарушений была связана не только со стадией ДЭ, но и с наличием и тяжестью ХСН. При неврологическом обследовании у пациентов с ДЭ I стадии выявлены диффузные микрофокальные симптомы: ослабление конвергенции у 19,3%, асимметрия глазных щелей у 12,4% пациентов, болезненность точек выхода тройничного нерва у 34,0% пациентов, гипестезия у пациентов. зона иннервации I ветви тройничного нерва у 16,5% пациентов, горизонтальный нистагм у 25,1%, шатающийся в позе Ромберга у 20% пациентов. В неврологическом статусе пациентов с ДЭ II стадии выявлено формирование определенных синдромов. Так, пирамидный синдром выявлен в 23,5% случаев, вестибулоцеребеллярный - в 35,3%, псевдобульбарный - в 17,7%, экстрапиримидный - в 23,5% случаев. Клиническая картина ДЭ с эпизодами ПНМК зависела от локализации процесса.

Выводы: Таким образом, ГБ сопровождается высокой частотой поражения ряда органов-мишеней. В частности, признаки поражения головного мозга в виде ХКВО, а также гипертрофии миокарда левого желудочка обнаруживаются практически у всех, а поражение сердца в виде ИБС и ХСН встречается почти у половины пациентов. Выявленные данные следует учитывать при определении тактики и стратегии лечения артериальной гипертензии.

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

**Низомов Бахтиёр Уракович, Туркманов Маъмур Матмусаевич,
Тошназарова Нодира Шухратиллоевна**

Ассистенты кафедры Внутренних болезней Педиатрического факультета,
Резидент магистратуры 2 года обучения кафедры терапии ФПДО
Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: асс. Тошназаров Ш. М.

Цель работы: Оценить эффективность комбинированного применения антогонистов рецепторов ангиотензина II при лечении хронической сердечной недостаточности у больных гипертонической болезнью.

Материалы исследования: Нами было обследовано 52 больных с гипертонической болезнью осложненной ХСН II Б стадией (по NYHA III ФК) и мерцательной тахикардией.

Исследование проводилось на базе отделения экстренной кардиологии Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. Всем больным проводилась комбинированная терапия дигоксином в суточной дозе 0,25 мг, внутривенной инфузии калия магния аспирагината 250 мл, верошпироном в суточной дозе 100 мг в сочетании с ирбесартаном в суточной дозе 75 мг. Всем пациентам была проведена эхокардиография, ЭКГ и также определена концентрация калия в плазме крови, динамический контроль артериального давления.

Результаты исследования и их обсуждение: По результатам нашего исследования до начала традиционной терапии у 23 больных (44 %), средние показатели артериального давления (САД) $179,2 \pm 7,6$ мм. рт.ст., диастолического артериального давления 130 ± 140

мм. рт. ст. по данным эхокардиографии ФВ была ниже 32 % , а уровень калия составил ниже 3,4 ммоль/л. На ЭКГ почти у всех больных регистрировались тахисистолическая форма мерцательной аритмии с частотой сердечных сокращений 105 -130 уд в 1 минуту. На фоне выше указанной комбинированной терапии в динамике клиническое состояние больных улучшились. При повторной эхокардиографии глобальная сократимость левого желудочка увеличилась (ФВ возросла на 56 %), уменьшились признаки ХСН: спали отеки на нижних конечностях, уменьшилась одышка и количество влажных хрипов в легких, тахисистолическая форма мерцательной аритмии трансформировалась в нормосистолическую форму с частотой сердечных сокращений 75-88 ударов в 1 минуту. Стабилизировались средние показатели САД $159,3 \pm 6,5$ мм.рт.ст., диастолического артериального давления 100 ± 110 мм.рт.ст.

Выводы: Таким образом надо отметить, что именно комбинированное применение ирбесартана в суточной дозе 75 мг при лечении ХСН позволить улучшить клиническое состояние и качество жизни больных, а также предотвратить дальнейшее осложнение данного заболевания.

ИЗУЧЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

Нуралиева Наргиза Бектурдиевна

Ассистент кафедры Ургенчского филиала
Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Рустамова Х.Е.

В нашей республике уделено особое внимание реализации конкретных практических мер по укреплению роли и авторитета медицинских работников в обществе, формированию в обществе более уважительного отношения к ним, созданию достойных условий труда и увеличению доходов представителей данной профессии, а также усилению социальной защиты медицинских работников в Указе Президента Республики Узбекистан от 12 ноября 2020 года № УП-6110 «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ». Также в указе уделяется особое внимание на раннюю выявлению и профилактики неинфекционных заболеваний.

Согласно официальной статистике, сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в Узбекистане занимают в структуре смертности населения страны первое место. К сожалению, многие заболевания системы кровообращения выявляются в большинстве своем поздно, в связи с низким уровнем осведомленности населения основных симптомов заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Цель работы: Выявление факторов риска ССЗ, изучая образа жизни населения и роли патронажной медсестры в первичной профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС).

Материал исследования: Было проведено анкетирование среди населения не болеющими ССЗми в первичной звене здравоохранение Хорезмской области Республики Узбекистан (n=355).

Результаты исследования и их обсуждение: Для выявления ФР заболеваний ССС мы провели опрос среди респондентов не имеют наличие заболеваний ССС (n=355), из них мужчин 29,3 % (n=104) и женщин 70,7% (n=251). Возраст респондентов варьировал от 30 и старше, больше всего в опросе участвовали люди от 30 до 50 лет.

На вопрос о состоянии здоровья респонденты- 57,7% случаев оценивает средним, 3,1 % случаях тяжёлой и описывают причинами состояние своего здоровья возрастом (48,2 %), Отсутствием возможности регулярного отдыха - (25,1%), невниманием к своему здоровью, вредными привычками -(16,9%) и (9,9%)-плохим питанием.

Артериальное давление 68,2% респондентов имеют до 120/80 мм.рт.ст, 28,2%- до 140/90 мм.рт.ст и свыше 140/90 мм.рт.ст. -(3,9%) которое входят в красную зону по поводу ССЗ.

На вопрос измерение АД со стороны патронажной медсестры во время визита на дому- 91,8% ответили да, 4,5%-нет и 3,7% ответили когда попросят.

На вопрос о прохождении профилактических мед осмотров 49,6% опрошенных ответили положительно, 37,7% ответили -да, напоминает патронажная медсестра, 14,1 %- напоминает патронажная медсестра, но не проходят и 1,9% не проходят и не имеют информацию об этом.

Выводы: По результатам проведённой работы- патронажные медсестры, тесно связаны именно населением обслуживавшего своего участка, завоевали симпатию и доверия, тем самым могут влиять на мнение по поводу образа жизни и проводит профилактические мероприятия, участвовать в раннем выявлении неинфекционных заболеваний, в частности заболеваний ССС.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИБС У ЖЕНЩИН

Нишоновна Юлдуз Усмановна

Студентка 501 группы медико-педагогического факультета
Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель:ст.пр. Кодирова Ш.А.

Цель работы: Изучить и оценить особенности течения и проявления ИБС у женщин в возрасте от 40-60 лет и выше с учетом наличия факторов риска (ФР) и диагностической информативности различных методов исследования.

Материалы исследования: Изучены истории болезни 502 женщин с ИБС, поступивших в РКБ №1 в отделение терапии за 2019 год. Возраст обследованных женщин составил от 40-70 лет и выше. Больные были разделены на группы в зависимости от их возраста: 40-49, 50-59, 60лет и выше. Всем женщинам проводилось стандартное клиничко-функциональное обследование, включая ЭКГ, ЭХО, суточное мониторирование. Дополнительно проводили лабораторные исследования липидного спектра, глюкозы и гормонального обмена.

Результаты исследования и их обсуждение: У пациентов ≤ 45 лет реже встречалась стабильная стенокардия, чем в более старшей возрастной группе и чаще развивался ОКС как первое проявление ИБС. Более 60% пациенты не предъявляли жалобы на боли в грудной клетке. Болевой синдром нередко носил атипичный характер. При этом у этих больных также было изучено тяжелое течения климактерического периода (раннее менопауза) – 30%, а 55% случаях больные связывали свою болезнь со стрессовыми ситуациями.

А это объясняется, что морфологическим субстратом ИБС у женщин молодого возраста часто бывает поражение только интрамуральных ветвей коронарных артерий. Особенность атеросклеротических бляшек у женщин репродуктивного возраста состоит в относительно небольшом размере их некротического ядра и наличии кальциноза, а также вследствие протективного действия эстрогенов на формирование большого некротического ядра. Особенности клинических признаков ИБС у пожилых :течение болезни характеризовались менее резкими, но более длительными болевыми ощущениями (это связано с деструкцией нервного аппарата сердца и с повышением порога болевых восприятий в связи с возрастанием изменений ЦНС). Боли незначительной интенсивности и имели характер сдавливания, чувство стеснения или тяжести за грудиной или в области сердца, в левом плече, руке, под левой лопаткой. В 50% случаях лица пожилого возраста вместо боли ощущали «чувство тяжести» в левой половине грудной клетки, в 25 % боли локализовались и в животе (в верхней его части, под грудиной). Необычная иррадиация болей в 12 % случаях (в челюсть, затылок, шею, лоб) или боль ощущалась только в зонах иррадиации- 40%. В момент приступа наблюдалось повышение АД у 45% случаях, или же, наоборот, повышение АД привело к приступу стенокардии в 32 % случаев.

Выводы: Заболеваемость ИБС в каждой 10-летней возрастной категории женщин превышал показатель предыдущей возрастной группы более чем вдвое.

2.Результаты проведенного сравнительного анализа по возрасту показали, что оценку

наличие ФР целесообразно проводить и с учетом возраста.

3. Показано, что наиболее “типичной” для ИБС является возрастная категория пациентов 40-59 лет, которая вносит основной вклад в формирование показателей заболеваемости женщин. Тем не менее, пациенты 40-49 лет имеют более благоприятный прогноз по сравнению с другими возрастными группами. Это обусловлено оптимальным развитием компенсаторных механизмов в миокарде и системе коронарных сосудов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЯМОГО ИНГИБИТОРА РЕНИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Одилова Шахзода Рустамовна

Студентка 318 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Ибрагимова Э.Ф.

Цель работы: Изучить эффективность применения прямого ингибитора ренина при лечении артериальной гипертензии.

Материалы исследования: Проанализированы и изучены результаты мультицентрового контролируемого клинического исследования и данные плацебо-контролируемого исследования.

Результаты исследования и их обсуждение: Алискирен действует на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему в момент его активации, приводя к снижению активности ренина в плазме крови и уровня артериального давления. Применение антигипертензивного действия алискирена в сравнении с иАПФ у пациентов с АГ установило следующее: алискирен больше снижает САД и ДАД, чем рамиприл. При сравнении терапевтического потенциала алискирена с другими антигипертензивными лекарственными средствами оказалось, что алискирен в дозах 75, 150 и 300 мг/сут эффективен. Итак, у пациентов с АГ частота достижения нормального уровня АД при применении алискирен в дозе 75 мг/сут составляла 52%, а при повышении суточной дозы до 300 мг – 65%. Алискирен хорошо переносится пациентами с нарушениями функции печени, это позволяет рассматривать алискирен как препарат выбора у пациентов с артериальной гипертензией с сопутствующей легкой и умеренной печеночно-клеточной недостаточностью. Алискирен показан большинству пациентов, страдающих артериальной гипертензией, в качестве дополнительного класса антигипертензивных препаратов для комбинированной терапии.

Выводы: Таким образом, прямой ингибитор ренина - алискирен проявляет выраженный гипотензивный эффект, имеет хорошую биодоступность, а длительный период полувыведения позволяет принимать этот препарат один раз в день.

ИЗМЕНЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СУДЕНТОВ 2-ГО КУРСА ПЕРЕД СЕССИЕЙ ПРИ СТРЕССЕ

**Олимжонова Фарахноза Орифжоновна, Махмуджанова Ситора Рустамовна,
Джураев Достонбек Рустамович**

Студенты 209 группы факультета медицинской педагогики Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Вафоева Н.А.

Цель работы: Изучение влияния стресса, получаемого перед экзаменами, на отдельные показатели сердечно-сосудистой системы у студентов.

Материалы исследования: Для изучения влияния стресса перед сессией на сердечно-сосудистую систему (ССС) использовался инструментальный метод Стресс-системы с велоэргометром «Lode Corvalbs, беспроводной электрокардиограф «Поли-Спектр-8/ЕХ», тонометр BIOPRESS ANEROID. Исследования проводились на студентах 2-го курса, сдающих экзамены (1-я группа, n=10) и сдавших экзамены (2-я группа, n=10). В качестве критерия

состояния сердечно сосудистой системы использовали данные электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, артериального давления.

Результаты исследования и их обсуждение: У участников 1 группы отмечено: тахикардия, частота сердечных сокращений (ЧСС) повышена от исходной величины с 80 ± 10 на 110 ± 20 ударов в мин.

Во 2 группе пульс в целом не изменялся. Уровень максимального диастолического артериального давления (ДАД) было выше в 1 группе: 95 ± 10 против 80 ± 8 мм.рт.ст. во 2 группе. Уровень систолического давления в 1 группе 120 ± 15 против 110 ± 10 мм.рт.ст. во 2 группе.

Выводы. Подготовка студентов перед сдачей экзаменов увеличивается, ежедневно как минимум 10 часов студенты проводят сидя при высокой умственной нагрузке, что приводит к бессоннице и тревожности. Умственная активность студента превышает его физическую активность, что увеличивает риск развития ментального стресса в сочетании с гиподинамией. Нерегулярное питание и сильные эмоциональные переживания способствуют прогрессированию стресса как фактора риска заболеваний сердечно-сосудистой системы.

ДИАГНОСТИКА ПРЕХОДЯЩИХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА С ПОМОЩЬЮ ХОЛТЕРОВСКОГО ЭКГ МОНИТОРИРОВАНИЯ

Олимжонова Фарахноза Орифжоновна

Студентка 209 группы факультета медицинской педагогики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доц. Самиев У.Б.

Цель работы: Целью нашего исследования явилось выявление с помощью Холтеровского ЭКГ мониторинга эпизодов аритмии у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материалы исследования: Нами было обследовано 68 больных (39 мужчин, 29 женщин) в возрасте от 26 до 78 лет госпитализированных в отделении кардиологии клиники СамМИ N1, с артериальной гипертензией, ревматологическими поражениями сердца, нейроциркуляторной дистонией, ишемической болезни сердца, в анамнезе которых были эпизоды аритмии сердца. Всем больным проводилось суточное холтеровское миниторирование ЭКГ в условиях естественного двигательного режима с помощью комплекса оборудования «Кардиосенс», запись осуществлялась в течении 24 часов. За эпизоды аритмии принимались одиночные желудочковые экстрасистолы, бигемения, тригеминия, парные ЖЭ, групповые желудочковые экстрасистолы пароксизмы, желудочковых тахикардией, а также мерцательная аритмия.

Результаты исследования и их обсуждение: При суточном мониторинге больных, нарушение ритма определялись у 51 больного (75%). В возвратном аспекте это соотношение составляло: До 50 лет. Наличия эпизодов аритмии было выявлено у 35%, тогда как, в более старшей группе эпизоды аритмии отмечались у 80% обследуемых. У лиц старше 70 лет эпизоды аритмии были зарегистрированы почти у всех больных 9 из 10 больных (90%). Что касается нозологических единиц, то наибольшее количество эпизодов аритмии отмечено у больных ишемической болезнью сердца и ревматическими поражениями сердца 85%. Нами выявлен очень интересный факт у 12 больных с нейроциркуляторной дистонией при Холтеровском мониторинге ни у одного из них не выявлены эпизоды ночной аритмии, лишь у 2 больных зарегистрированы единичные экстрасистолы в дневное время наиболее частыми видами выявленных аритмий были желудочковые экстрасистолы 46 больных (90%).

Выводы. Суточное холтеровское ЭКГ мониторинг является удобным и достаточно простым методом выявления транзиторной аритмии сердца от не сопровождается какими-либо субъективными ощущениями для больного. Транзиторная аритмия сердца довольно часто встречается у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, особенно в пожилом и старческом возрасте, преимущественно у больных с ИБС, причем чаще всего встречается желудочковая экстрасистолия.

ОЦЕНКА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Отажонва Г.У.

Студентка 341-А группы медико-педагогического факультета
Ургенчского филиала Ташкентской Медицинской Академии, Ургенч, Узбекистан
Научный руководитель: асс. Сапаева З.А.

Цель работы: Изучение особенностей ремоделирования левого желудочка (ЛЖ) и изменений диастолической функции желудочков сердца по данным эхокардиографии у больных с артериальной гипертензией (АГ).

Материалы исследования: Обследовано 60 больных с АГ I и II степени находившихся на стационарном лечении. Средний возраст больных составил $53,1 \pm 1,4$ года, длительность АГ – $10,1 \pm 0,5$ года. Всем пациентам проведена общеклинических и биохимических анализов, эхокардиография в В-режимах. Эхокардиографическое исследование выполняли на ультразвуковом аппарате SONOSCAPE S20 с использованием кардиального датчика 3,5 МГц В режимах по общепринятой методике Симсона.

Исследование проводили в положении больного лежа на спине с приподнятым на 30 градусов головным концом или в положении на левом боку, применяя стандартные доступы.

Результаты исследования и их обсуждение: По результатам нашего исследования нормальная геометрия ЛЖ отмечена у 7 (18,9%) больных, концентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ – у 17 (45,9%) больных, концентрическое ремоделирование миокарда ЛЖ – у 4 (10,8%) пациентов и у 9 (24,3%) лиц наблюдалась эксцентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ. По данным доплерэхокардиографии у 20 (54,05%) больных с АГ выявлено нарушение диастолической функции ЛЖ: E составила $0,66 \pm 0,02$ м/с, E/A – $0,82 \pm 0,05$, DT – $231,7 \pm 12,5$ мс, IVRT – $101,0 \pm 4,6$ мс. У 13 (35,1 %) больных наблюдалось нарушение диастолической функции правого желудочка (ПЖ): E – $0,55 \pm 0,02$ м/с, E/A – $0,97 \pm 0,05$, DT – $229,8 \pm 22,7$ мс, IVRT – $91,0 \pm 3,8$ мс. Нарушения диастолической функции ЛЖ и ПЖ отмечались по первому типу (типу замедленной релаксации).

Выводы: Таким образом, у больных с АГ наблюдались изменения внутрисердечной гемодинамики, заключающиеся в ремоделировании миокарда ЛЖ и нарушении диастолической функции желудочков сердца.

К ВОПРОСУ О ВАЖНОСТИ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА

Острожинский Ян Александрович

Студент 1304 группы лечебного факультета Белорусского
государственного медицинского университета, Минск, Беларусь
Научный руководитель: к.м.н., доц. Копать Т.Т.

Цель работы: изучение частоты встречаемости и современной тактики ведения пациентов с кардиоренальным синдромом в отделениях кардиологического профиля.

Материалы исследования: используются материалы лечения 581 пациента кардиологического отделения №1 и №2 УЗ «6-я городская клиническая больница» за период с 01.10.2019 по 31.12.2019 с наличием в заключительном диагнозе хронической сердечной недостаточности и хронической болезни почек. Данное исследование ретроспективное.

Тяжесть ХСН выставлялась исходя из оценки клинических данных (стадия по Василенко-Стражеско и ФК по NYHA) и уровня натрийуретического пептида. Тяжесть ХБП оценивалась по СКФ (СКД-EPI) и уровню креатинина в сыворотке крови.

Применялись статистический, аналитический методы исследования. Обработка данных осуществлялась при помощи Excel 2016, STATISTICA 12 и IBM SPSS Statistics 23.

Результаты исследования и их обсуждение: Проведена половозрастная характеристика, проанализированы медицинские карты пациентов по клиническому исходу, трудоспособности пациентов и на наличие кардиоренального синдрома (КРС) по признаку

сочетания ХСН и ХБП в заключительном диагнозе.

Выявлен 161 пациент с КРС (27,7% от общей группы пациентов, встречаемость КРС среди пациентов кардиологического профиля – 277,1 на 1000 чел.). Среди искомой группы пациентов – 70 лиц мужского пола (43,5%), 91 лицо женского пола (56,5%).

Средний возраст среди лиц мужского пола составил 71,2 года, $M_o=81,0$ год ($min=44,0$; $Q1=65,0$; $Me=69,5$; $Q3=81,0$; $max=96,0$). Средний возраст среди лиц женского пола составил 74,3 года, $M_o=72,0$ года ($min=55,0$; $Q1=68,0$; $Me=74,0$; $Q3=81,5$; $max=98,0$). Нетрудоспособными (пенсионеры) являлись 58 мужчин (82,9% среди всех мужчин) и 90 женщин (98,9% среди всех женщин). Эти данные свидетельствуют о необходимости щадящего режима для таких пациентов.

В структуре клинического исхода пациентов с КРС выписаны с улучшением 149 (92,5%), переведены 3 (1,9%), умерли 8 (5,0%), противопоказан к реабилитации 1 (0,6%).

Анализировались степень ХСН по Стражеско (ХСНС), степень ХСН по NYHA (ФК), ХБП, величина СКФ по СКД-ЕРІ. На диаграмме рассеяния СКФ(ФК) – слабая обратная корреляция ($ФК = 3,0928 - 0,0099*СКФ$; $r = -0,2485$), на диаграмме рассеяния СКФ(ХСНС) – очень слабая обратная корреляция ($ХСНС = 2,5126 - 0,0064*СКФ$; $r = -0,1649$). Определено статистически значимое различие (критерии Манна-Уитни, $p = 0,023$) между группами по количеству койко-дней с/без наличия КРС.

В большинстве изученных исследований делалось заключение о необходимости влияния на все предполагаемые звенья патогенеза КРС с целью полноценного излечения пациента. В основном применяются ингибиторы АПФ (каптоприл; Hillege H. et al., 2003) для торможения РААС. Также исключается прием НПВС для предотвращения истощения эндогенных вазодилататоров. При отсутствии эффекта от терапии прибегают к почечно-заместительной терапии. Современная терапия КРС сильно перекликается с современной пятичленной моделью терапии сердечной недостаточности, которая в комбинации с препаратами для защиты почек позволяет продлить жизнь кардиологических пациентов и уменьшить риск возникновения и дебюта сердечно-сосудистых осложнений при КРС.

Выводы: Доля пациентов с КРС составила 27,7% среди всех пациентов кардиологического профиля. Увеличение степени тяжести ХСН сопровождалась снижением СКФ у пациентов с КРС. Наличие у пациентов КРС послужило увеличению в 1,15 раза продолжительности стационарного лечения. Кардиоренальный синдром требует дальнейшего изучения и проработки современных протоколов его диагностики и лечения.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗРАСТНОЙ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Павлова Вероника Алексеевна, Лесько Алеся Юрьевна

Клинический ординатор группы 0230 по специальности Кардиология Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого, Великий Новгород, Россия

Студентка 8326 группы лечебного отделения Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого, Великий Новгород, Россия

Научный руководитель: д.м.н. проф. Оконенко Т.И.

Цель работы: Изучение патофизиологических механизмов старения миокарда, на основе данных эхокардиографии у пациентов разных возрастных групп, и выявление основных закономерностей ремоделирования структурных элементов сердца.

Материалы исследования: Исследование проводилось с на базе Медицинского центра святого целителя Пантелеимона в г.Пскове, где было обследовано 20 человек в возрасте от 18 до 86 лет (11 женщин и 9 мужчин), которые были поделены на 4 возрастные категории: молодой (2 мужчины и 3 женщины), средний (2 мужчины и 3 женщины), пожилой (3 мужчины и 2 женщины) и старческий возраст (2 мужчины и 3 женщины). Для исследования был выбран метод ЭХО-КГ сердца и его основные показатели: МЖП, ЗСЛЖ, КДОЛЖ, ИММ ЛЖ.

Результаты исследования: Утолщение МЖП наблюдалось у 9 из 10 человек,

относящихся к пожилому и старческому возрасту (более 1,10 см). Увеличение толщины ЗСЛЖ было выявлено у женщин после 45 (у 5 из 8) и 3 мужчин (молодого, пожилого и старческого возраста). У пожилых людей ИММЛЖ был гораздо выше по сравнению с молодой группой (71,0-85,0 мм 92,5-96,3 мм соответственно), что связано с возрастной гипертрофией кардиомиоцитов. Подобная динамика увеличения ИММЛЖ свойственна пожилой и старческой группе, где ярко выражены проявления ишемической болезни сердца (ИБС) и гипертонической болезни (ГБ). Снижение КДО наблюдалось после 65 лет у 7 человек из группы пожилого и старческого возраста, что связано с концентрическим ремоделированием миокарда и, как следствие, изменением податливости миокарда из-за увеличения концентрации коллагена и его межмолекулярных сшивок.

Вывод: Возрастные изменения на ЭХО-КГ обусловлены как естественными механизмами старения сердца (утолщение миокарда, эндокарда и створок клапанов, отложение в них кальция и амилоида, интерстициальный фиброз с развитием диастолической дисфункции левого желудочка, апоптоз кардиомиоцита), так и повышенной нагрузкой от давления в левом желудочке (на фоне сопутствующих ССЗ), приводящих к его гипертрофии, концентрической (преимущественно у женщин) и эксцентрической перестройке (преимущественно у мужчин), что на ЭХО-КГ отображается в увеличении МЖП и ЗСЛЖ, приводящим в конечном итоге к увеличению ММЛЖ и уменьшению КДО. Увеличение же толщины левого желудочка у женщин после 45 может быть объяснено снижением уровня эстрогенов, способных к понижению уровня ЛПНП и повышению концентрации ЛПВП, которые, в свою очередь, обладают кардиопротективным действием и предотвращают атеросклеротическое повреждение сосудов, посредством активации синтеза оксида азота, обладающего свойствами вазодилатации, увеличения коллатерального кровоснабжения, препятствия пенетрации макрофагов в стенку сосудов и активации тромбоцитов, ускорение ангиогенеза.

КАПИЛЛЯРОДИАГНОСТИКА КАК МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ НА ДОКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

Пеньков Александр Алексеевич, Симонов Максим Владимирович

Студенты 308 группы Лечебного факультета Кировского государственного
медицинского университета, Киров, Россия

Научный руководитель: к.м.н., доц. Мильчаков Д.Е.

Цель работы: Изучить необходимость капилляродиагностики, как метода исследования на доклиническом этапе развития патологии.

Материалы исследования: Основу исследования составила работа с источниками информации, анкетирование, статистическая обработка и анализ результатов. В исследовании приняли участие студенты Кировского ГМУ, обучающиеся на 1-6 курсе. Суммарное количество – 100 человек: 57 мужчин и 43 девушки в возрасте от 18 до 24 лет.

Актуальным вопросом современной медицины является поиск новых методов диагностики, позволяющих выявить мельчайшие изменения в организме еще на доклиническом этапе. Капилляры играют ключевую роль в поддержании гомеостаза в организме, обеспечивая обмен кислорода, питательных веществ и продуктов обмена между тканями и кровяным руслом. В то же время они первыми реагируют на воздействие факторов внешней среды, обеспечивая приспособление местной гемодинамики к потребностям организма. Изменения в капиллярном звене тесно коррелируют со сдвигами в центральной гемодинамике, что позволяет использовать параметры микроциркуляции в качестве прогностических и диагностических критериев для оценки общего физического состояния и здоровья обследуемых лиц. В связи этим изучение параметров капилляров позволяет судить не только о функционировании центральной гемодинамики, так и определять диагностические и прогностические критерии при патологии различных органов. В настоящее время возможно проведение как двухмерной, так и трехмерной компьютерной капилляроскопии - выведение

полученного изображения на монитор, а также на основе программной обработки получаемого видеоизображения выявлять качественные и количественные характеристики капиллярного кровотока.

Результаты исследования и их обсуждение: При обработке данных анкетирования, были получены следующие результаты: все опрошенные студенты знают функции капилляров и понимают насколько они значимы для организма; 90% студентов предполагают то, что патологии развиваются на фоне нарушения капиллярного звена микроциркуляторного русла; 53% опрошенных знают, что такое капилляродиагностика и для чего она нужна; 0,5% обучающихся сказали, что при обращении к врачу, специалист назначал им данное обследование.

Выводы: В ходе проведенного исследования можно сделать вывод о том, что большинство людей понимают важность функций капилляров для всего организма, осознают насколько значимы их нарушения в развитии патологий, но к сожалению, в диагностике каких-либо заболеваний, такая методика, как капилляроскопия используется крайне редко, в то время как изучение микроциркуляции с помощью капилляроскопии позволяет выявить начальные морфологические и функциональные изменения при развитии ряда заболеваний, а также контролировать эффективность лечения. Преимуществами капилляроскопии являются ее уникальность, безболезненность, неинвазивность, наблюдение микроциркуляции в «естественной среде», что увеличивает точность диагностики. Выявление с помощью капилляроскопии доклинических стадий различных заболеваний открывает совершенно новые возможности их профилактики, а контроль назначенной терапии дает возможность проводить оптимальное лечение индивидуально для каждого пациента.

ХАРАКТЕРИСТИКА C - РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ПРИ СОЧЕТАНИИ ЕЁ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Расулев Ёркин Эркинович, Халмухамедов Жавохир Азизович

Доктантанты 1 года обучения, по специальности Внутренние болезни, Ташкентского Педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: проф., д.м.н. Даминов Б.Т.

Цель работы: Изучить характеристику C - реактивного белка у больных бронхиальной астмой в сочетании с гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца.

Материалы исследования: В исследование проводилось на базе ГУ «Республиканского специализированного научно - практического медицинского центра терапии медицинской реабилитации» (ГУ РСНПМЦ и МР). Были изучены данные анкетирования 91 больного, в возрасте от 45 до 69 лет, из них 43 мужчины (47%) и 48 женщин (53%). Пациенты были разделены на три группы. В 1 группу вошёл 31 пациент, страдающий сочетанной патологией бронхиальной астмы, ГБ и ИБС, в возрасте от 45 до 66 лет. Во 2 группу вошли 30 пациентов с изолированной бронхиальной астмой, в возрасте от 45 до 64 лет. 3 группу составляли 30 пациентов с ГБ и ИБС, в возрасте от 47 до 69 лет. Всем пациентам было выполнено клиническое обследование, включающее сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания, измерение артериального давления, оценка функции внешнего дыхания (спирометрия) и лабораторное исследование.

Результаты исследования и их обсуждение: Среди 61 пациента с БА, мужчины в исследовании составили 44,3% (n = 27), женщины — 55,7% (n = 34). Самыми престарелыми оказались мужчины и женщины в возрасте 65 лет и 69 лет соответственно. Средний возраст участников исследования $56,2 \pm 0,7$ года. Среди всех обследованных у 31 больного отмечалось коморбидное состояние с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а в частности с ГБ и ИБС, что в процентном отношении соответствовало – 50,8%. Атопическая форма заболевания (J45.0) зарегистрирована у 37 пациентов, неатопическая (J45.1) — у 1 пациентов, у остальных 23 пациентов отмечалась смешанная форма заболевания (J45.8). Среди пациентов,

страдающих бронхиальной астмой (1 группа и 2 группа) течение средней тяжести встречалось у 17 человек (28%), тяжёлое течение заболевания у 44 человек (72%). В том числе в основной группе (БА и ГБ) - течение средней тяжести у 8 человек (26%), тяжёлое течение у 23 человек (74%), а в группе больных с изолированной БА течение средней тяжести заболевания встречалось у 9 человек (30%), тяжёлое течение заболевания у 21 человека (70%). Анализируя течение гипертонической болезни у пациентов 1 группы (БА и ГБ) и 3 группы (ГБ) установлено, что I стадия заболевания встречалась у 10 человек (16%), II стадия у 17 человек (28%), III стадия у 34 человек (56%). В том числе среди пациентов с сочетанным течением бронхиальной астмы и гипертонической болезни: I стадия - 9 человек (29%), II стадия - 9 человек (29%), III стадия - 13 человек (42%). А в группе больных изолированной гипертонической болезнью: I стадия - 1 человек (3%), II стадия - 8 человек (27%), III стадия - 21 человек (70%). У значительного количества пациентов (76%) ГБ развилась на фоне уже существующей бронхиальной астмы, в среднем через $9,8 \pm 0,3$ лет; из них у 12,1% больных отмечали связь начала повышения АД с дебютом БА. При изучении показателей СРБ среди больных с БА, нами установлено, что при изолированной БА уровень СРБ повышался в 2,9 раз ($4,3 \pm 0,33$ против $1,5 \pm 1,3$ мг/л) по отношению к контрольной группе ($P < 0,05$), тогда как при заболевании ГБ и ИБС этот показатель повышался почти в 10 раз ($10,1 \pm 0,3$ против $1,5 \pm 1,3$ мг/л). При сочетании коморбидных состояний с БА, а в частности с ГБ и ИБС показатели СРБ повышались в 10 раз по отношению к контрольной группе, в 3,5 раза по отношению к данным группы больных с изолированной БА и в 1,5 раза по отношению к больным с ССЗ.

Выводы: Высокие показатели СРБ при изолированной БА позволяет оценить степень риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Известно также, что СРБ может повышать уровень ЛПНП за счет участия в привлечении моноцитов, которым для образования пенных клеток необходимы ЛПНП. Этот процесс способствует развитию дисфункции эндотелия. Повышенные уровни СРБ могут быть пусковыми факторами, влияющими на активацию липидного обмена с последующим повышением риска сердечно-сосудистых осложнений.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

Рахимова Мадинабону Толибжон кизи

Студентка 236 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель асс. Норматов М.Б.

Цель работы: Оценка показателей центральной гемодинамики у больных хроническим гломерулонефритом по данным эхокардиографии.

Материалы исследования: 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 $36,5 \pm 1,4$ года). 34 пациента страдали эссенциальной АГ и составили 2-ю (контрольную) группу (23 мужчин и 11 женщин, средний возраст $36,2 \pm 1,2$ года. Длительность АГ составила $11,1 \pm 0,9$ 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 исследования 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 ($134,5 \pm 3,5$ против $103,6 \pm 4,5$ 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).

Выводы: 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.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

**Самадова Нигина Алишеровна, Муроткобилов Озод Анварович,
Хайитов Исомиддин Икрамович**

Резиденты магистратуры 2 года обучения по специальности Кардиология
Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: Маджидова.Г.Т.

Цель работы: Изучение наиболее достоверные признаки развития ИМ среди лиц мужского пола в молодом возрасте в зависимости от основных факторов риска и семейного анамнеза.

Материалы исследования: Нами было обследовано 596 мужчин, из них выявлено 162 (27,2%) в возрасте от 35 до 45 лет страдающие с ишемической болезнью сердца (ИБС). С каждым больным была проведена беседа в виде стандартизированного опроса, который включал в себя выявление БСК, в том числе ИМ в семейном анамнезе. Проводился мониторинг измерения артериального давления (АД). Изучались данные электрокардиографии, эхокардиографии, холтеровского мониторирования, антропометрии. Определяли концентрацию в крови холестерина (ХС), триглицеридов (ТГ), ХС липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП). Были проанализированы все признаки семейного анамнеза и факторов риска.

Результаты исследования и их обсуждение: Из 162 мужчин с ИБС, 60 (37,0%) ранее перенесли ИМ. Из анамнеза среди 160 больных ИБС родители, а именно отцов составило 71, а матерей – 46, которые были живы в момент опроса. Из анамнеза среди родителей данных пациентов причиной смерти у 24 родителей мужского пола и 22 родителей женского пола оказался сердечный приступ, от мозгового инсульта умерли 10 родителей мужского пола и 16 матерей. По результатам нашего исследования все основные ФР, за исключением общего ХС, ХСЛПНП и курения, преобладали в группах мужчин с ИБС по сравнению с мужчинами без ИБС. Больные с ИМ в среднем были старше, чем мужчины без этого заболевания, имели более высокий уровень образования, более высокие концентрации ХС, ТГ, уровни систолического АД и диастолического АД, индекса массы тела (ИМТ).

Использование отобранных признаков для построения прогностических индексов, рассчитанных на основе дискриминантной модели, свидетельствует о статистически

достоверном вкладе совокупности признаков в вероятность развития ИМ. Как показали расчеты, прогностические индексы эмпирического и теоретического риска развития ИМ в значительной мере совпадают. Если лица по отобранным признакам входят в первую группу 10% распределения, то риск развития ИМ у мужчин 35-45 лет составляет 1 случай на 30, тогда как в шестой группе – риск развития ИМ имеет каждый третий обследованный.

Выводы: Таким образом, данные анкеты семейного анамнеза: смерть от сердечного приступа отца или матери, смерть отца от инсульта, наличие у матери артериальной гипертонии, инсульта, сахарного диабета статистически достоверно чаще встречаются у мужчин в возрасте 35-45 лет, страдающих ИБС, по сравнению с лицами без этого заболевания. Расчеты прогностических индексов эмпирического и теоретического рисков развития инфаркта миокарда, по результатам настоящего исследования, свидетельствуют, что среди мужчин в возрасте 35-45 лет, у которых получены самые низкие показатели, по выявленному набору признаков инфаркта миокарда может развиться в 1 из 30 случаев, а среди этих же мужчин с наибольшими значениями отобранных признаков, т.е. находящихся в верхних группах распределения в 1 из 3 случаев.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТОГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ В ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Санакулов Шамшоджон Аваз угли, Тошназарова Нодира Шухратиллоевна

Студент 420 группы педиатрического факультета

Резидент магистр 2 года обучения кафедры терапии ФПДО

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ас. Тошназаров Ш. М.

Цель работы: Оценить эффективность комбинированного применения антогонистов кальция с мочегонными и сердечными гликозидами при лечении хронической сердечной недостаточности.

Материалы исследования: Нами было обследовано 42 больных с признаками ХСН Б стадией (по NYHA III ФК) со синусовой тахикардией.

Исследование проводилось на базе Самаркандского филиала РНЦЭМП в отделение экстренной кардиологии. Всем больным проводилась комбинированная терапия дигоксидом в суточной дозе 0,25 мг, фуросемидом в суточной дозе 40 мг в сочетании с коринфаром в суточной дозе 40 мг. Всем пациентам была проведена эхокардиография, ЭКГ и также определена концентрация калия в плазме, измерялся суточный диурез.

Результаты исследования и их обсуждение: По результатам нашего исследования до применения традиционной терапии у 21 больных (50 %), по данным эхокардиографии ФВ была ниже 38 % а уровень калия составил ниже 3,9 ммоль/л. На ЭКГ почти у всех больных регистрировались синусовая тахикардия с частотой сердечных сокращений 100 -140 уд в 1 минуту. Суточный диурез до начала терапии составил 650 мл. На фоне выше указанной комбинированной терапии в динамике клиническое состояние больных улучшилось. При повторной эхокардиографии фракция выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) возросла до 42 %, уменьшились отеки на нижних конечностях, увеличился суточный диурез до 1л 900 мл уменьшилась одышка и количество застойных влажных хрипов в легких, Намного уредился ритм сердца и частота сердечных сокращений в среднем составил 86 - 90 ударов в 1 минуту, уменьшилась интенсивность стенокардического болевого синдрома.

Выводы: Таким образом надо отметить, что применение антогонистов кальция (коринфара в суточной дозе 40 мг) именно в комбинации с мочегонными и сердечными гликозидами при лечении ХСН позволить улучшить клиническое состояние и качество жизни больных, а также предотвратить дальнейшее прогрессирование хронической сердечной недостаточности.

ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ КБС С ДИСФУНКЦИЕЙ ЩЖ

Султанбаев Шахбоз Ахмаджонович

Студент 209 группы медико-педагогического факультета
Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: асс. Вафаева Н.А.

Цель работы: Изучение показателей функции и деятельности миокарда у больных с КБС в зависимости от наличия патологии ЩЖ.

Материалы исследования: Исследованию подверглись 66 женщины средний возраст – $55,4 \pm 12,05$ лет. Все больные были разделены на две группы: I группу составил 33 пациент с узловым зобом с признаками СТ; во II группу вошел 33 больной без структурного поражения ЩЖ с эутиреозом. У всех больных проводились: анализ анамнестических данных; измерения артериального давления (АД); определение в сыворотке крови содержания общего холестерина (ОХ) и тиреотропного гормона (ТТГ); ультразвуковые исследования (УЗИ) ЩЖ, электро- и эхокардиографии по стандартным методикам.

Результаты исследования и их обсуждение: Уровень систолического АД (САД) у больных I группы был значительно выше, чем во II группе ($144,53 \pm 23,85$ против $133,63 \pm 18,16$, $p < 0,02$). Однако у них же в крови отмечалась лишь тенденция к росту уровня ОХ сравнительно с больными II группы ($4,59 \pm 1,27$ ммоль/л против $4,25 \pm 0,94$ ммоль/л, $p < 0,2$). Несмотря на это у больных I группы по сравнению с пациентами из II группы в период диастолы были обнаружены достоверно большие размеры полостей левого предсердия (ЛП) ($3,81 \pm 0,84$ см против $3,4 \pm 0,53$ см, $p < 0,017$), ЛЖ ($5,25 \pm 0,57$ см, против $4,90 \pm 0,48$ см, $p < 0,03$), а также утолщения межжелудочковой перегородки (МЖП) ($0,98 \pm 0,14$ см против $0,89 \pm 0,1$ см, $p < 0,005$). Также у больных I группы чаще отмечались нарушения ритма и проводимости. Пароксизмы мерцания предсердий зарегистрированы в 34,7% случаев против 12,9%, $p < 0,05$, а также постоянная форма мерцательной аритмии – в 14,2% случаев против 0%, $p < 0,005$.

Выводы: У больных I группы отмечались существенный подъем САД, большие размеры полостей ЛП, ЛЖ, утолщения МЖП и наджелудочковые нарушения ритма (как пароксизмальные, так и постоянные формы).

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПРИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМ СИНДРОМЕ

Аликулов Хусан Рахимбек угли, Хамидов Нуриддин Собирович, Авазова Хилола Ахматовна, Кодиров Дилшод Асатуллаевич

Резиденты магистратуры 1 года обучения по специальности кардиология
Самаркандского государственного медицинского института, врачи ординаторы
Самаркандского Филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: PhD, Насырова З.А.

Цель работы: Изучить взаимосвязь между нестабильной стенокардией и тревожно-депрессивным синдромом в зависимости от уровня мочевой кислоты в крови и цитокинового дисбаланса.

Материалы исследования: В исследование были включены 202 пациента с ишемической болезнью сердца (ИБС), из которых 42 пациента были со стабильной стенокардией (СС), они участвовали в качестве сопоставимой группы, и 160 пациентов с нестабильной стенокардией (НС), которые составили основную группу. Среди них 102 женщины и 100 мужчин в возрасте от 30 до 88 лет. Средний возраст составил $63,75 \pm 11,37$ года.

Результаты исследования и их обсуждение: При изучении распространенности тревожно-депрессивного синдрома среди пациентов с ИБС было выявлено из 42 пациентов со стабильной стенокардией, у 12 пациентов по шкале Спилбергера-Ханина отмечалось

ситуативная тревога, у 8 пациентов - личностная тревога. По госпитальной шкале HADS у 7 пациентов депрессия и 8 пациентов имели тревогу. Но эти показатели среди пациентов с ИБС были иными. Шкала Спилбергера-Ханина показала 125 случаев ситуативной тревожности и 117 случаев личностной тревожности, шкала HADS показала депрессию разной степени тяжести у 104 пациентов и тревогу у 93 пациентов. В дальнейшем для определения уровня иммунного воспаления мы изучали показатели провоспалительных (TNF- α , IL-1 β) и противовоспалительных цитокинов (IL-4 и IL-10) у пациентов с ИБС. Мы также изучили, существует ли связь между ТДС и БГУ у пациентов с ишемической болезнью сердца. Пациенты, у которых одновременно наблюдались ТДС и БГУ, имели статистически значимые показатели провоспалительных цитокинов (TNF- α , IL-1 β). Но показатели противовоспалительных цитокинов (IL-4 и IL-10) статистически не различались. Цитокиновый дисбаланс отмечен как среди пациентов со стабильной стенокардией, так и среди пациентов с нестабильной стенокардией. Однако среди пациентов ИБС с ТДС и БГУ, по сравнению с контрольной группой, параметры TNF- α , IL-1 β значительно различались ($P < 0,005$). Между этими группами не было значительных различий в уровне противовоспалительных цитокинов (IL-4 и IL-10).

Выводы: Таким образом, при нестабильной стенокардии с такими коморбидными состояниями, как тревожно-депрессивный синдром и бессимптомная гиперурикемия, наблюдается высокий уровень провоспалительных цитокинов TNF- α , IL-1 β , при этом следует также подчеркнуть, что у пациентов с тревожно-депрессивным синдромом преобладает бессимптомная гиперемия. Состояние может усугубить течение основного заболевания и поэтому требует разработки комплексного метода диагностики и лечения.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Тоиров Достон Рустамович

Докторант кафедры пропедевтики внутренних болезней Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. доц. Ярмухаммедова С.Х.

Цель исследования: Изучение особенностей структурно-функционального состояния миокарда у больных подагрой с артериальной гипертензией.

Материалы и методы исследования: Обследовано 24 больных подагрой мужского пола. Возраст больных в среднем составил - 50,5 \pm 1,7 лет, продолжительность заболевания - 9,3 \pm 1,6 лет. Все больные были распределены на две группы. Первую группу составили 9 пациентов с нормальным уровнем АД, вторую - 15 больных с АГ.

Для выявления структурных изменений в миокарде левого желудочка всем больным было проведено эхокардиография (ЭхоКГ). ЭхоКГ проводилось в двухмерном и М-модальном режимах на универсальном эхокардиографе Vivid 3 Expert фирмы GE Medical Systems. Определяли показатели систолической и диастолической функций ЛЖ — фракцию выброса (ФВ), объемы полостей сердца в конце систолы и диастолы. Расчет массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ) проводили по формуле «площадь-длина» Simpson. Индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) рассчитывали как отношение массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ) к площади поверхности тела, определяемой по формуле D. Dobios. Эхокардиографическое (ЭхоКГ) исследование было проведено больным с различным течением заболевания (рецидивирующим и хроническим).

Результаты исследования и их обсуждение: Установлено ещё больные были распределены на две группы по наличию в них артериальной гипертензии. Первую группу составили 9 пациентов с нормальным уровнем АД, вторую - 15 больных с АГ. Средний возраст пациентов составил 50,5 \pm 1,7 лет. В возрасте до 44 лет было 20%, от 45 до 50 лет - 50,0%, от 60 до 65 лет - 30% больных. Конечно-диастолический размер (КДР) и Конечно-диастолический объем (КДО) ЛЖ у больных 2 группы были увеличены на 4,6 и 11,3%, соответственно, по

сравнению с таковыми показателями у больных первой группы. Установлено, что показатели конечно-систолический размер (КСР) и конечно-систолический объем (КСО) ЛЖ существенно увеличивались у пациентов с АГ, так, у больных 2 группы данные показатели на 2,4 и 6,6%, соответственно, превышали показатели в 1 группе. Толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) была увеличена на 4,3% у больных 2 группы по сравнению с первой. Отмечалась статистически значимая разница внутри исследуемых групп. Толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ) у больных подагрой с АГ превышала таковой показатель у больных подагрой без АГ на 8,7%. Таким образом, наибольшие показатели были зафиксированы у пациентов с подагрой, страдающих АГ. Относительная толщина стенок левого желудочка (ОТСЛЖ) изменялась однонаправленно с вышеописанными показателями и составила 102,3% при сравнении больных 2 и 1 групп. Масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) у больных с АГ была больше такового показателя у пациентов без АГ в 1,2 раза. Индекс масса миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) изменялся аналогично показателю масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ). Максимальное увеличение данных параметров зарегистрировано у больных с наличием АГ. Анализируя частоту развития АГ в зависимости от варианта течения заболевания, мы выявили, что данный показатель несколько чаще встречался у больных подагрой с хроническим течением болезни. Мы оценивали частоту возникновения диастолическая дисфункция левого желудочка (ДДЛЖ) в зависимости от наличия АГ. Установлено, что у 27,3% больных подагрой с нормальным уровнем АД формируется нарушение диастолического наполнения ЛЖ. Более чем у 33% пациентов с подагрой, страдающих АГ, развивается диастолическая дисфункция левого желудочка (ДДЛЖ).

Выводы: Таким образом, анализируя данные, изложенные выше, можно сделать вывод, что изменения архитектоники ЛЖ и его диастолической функции у больных подагрой разнообразны и зависят от варианта течения заболевания и наличия АГ.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУММАРНОГО КОРОНАРНОГО РИСКА ПРИ ПОДАГРЕ

Тоиров Достон Рустамович

Докторант кафедры пропедевтики внутренних болезней Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. доц. Ярмухаммедова С.Х.

Цель работы: У больных подагрой оценивать показатель суммарного коронарного риска для проведения своевременных профилактических мер и предупреждения развития сердечно-сосудистых катастроф.

Материалы исследования: Для определения суммарного коронарного риска (СКР) были использованы алгоритм, рекомендованный ГНИЦ профилактической медицины МЗ РФ, и компьютерная программа HeartScore 3.1 (European Society of Cardiology, 2007). Составляющими этой модели являются: пол, возраст, ХС, ХСЛПВП, курение, уровень САД в зависимости от наличия или отсутствия гипотензивной терапии. Определение СКР проводилось по итоговой оценке условных единиц имеющихся ФР, при этом определенной сумме единиц соответствует определенный процент СКР. Соответственно СКР < 20% - как низкий риск ИБС в ближайшие 10 лет. При наличии у пациента дополнительных ФР (СД, уровень ТГ в сыворотке крови больше 2,3 ммоль/л ИМТ ≥ 25 кг/м², ИБС или другие атеросклеротические заболевания у близких родственников (мужчин моложе 55 лет, женщин моложе 65 лет) СКР, согласно используемой модели, увеличивался в 2 раза. Наличие клинических признаков ИБС у самого пациента оценивалось как +20% к суммарному риску острых осложнений ИБС.

Результаты исследования и их обсуждение: Низкий СКР (менее 5%) имел место только у 9 (10%) больных, а средний (5-20%) наблюдался у 32 (35,6%) пациентов. Большинство пациентов (54,4%) имели высокий кардиоваскулярный риск (СКР > 20%), несмотря на то, что почти 57% больных были моложе 55 лет. Из них значение кардиоваскулярного риска от 20 до

30% имели 15 (16,7%) больных, от 30 до 40% - 15 (16,7%), больше 40% - 19 (21,0%) пациентов.

Как и ожидалось, была выявлена статистически достоверная корреляция между числом основных факторов риска и значениями СКР. Так, например, при наличии одного основного фактора риска, СКР составил 11% (2-29%), при двух - 22% (2-50%), при трех и более - 31% (10-50%). У больных, не имеющих повышенных показателей ни по одному из основных факторов риска, уровень СКР составлял 5% (2-16%).

Установлено, что с каждым десятилетием значительно повышается значение СКР, особенно, начиная с пятого десятилетия жизни. С возрастом отмечалось некоторое снижение уровня ТГ в сыворотке крови больных подагрой. Эти данные свидетельствуют о том, что риск развития кардиоваскулярной патологии характерен для пациентов не только пожилого, но и молодого возраста.

Больные с низким СКР достоверно отличались от больных с высоким СКР по основным клиническим характеристикам, отражающим тяжесть подагры. Выявлена прямая корреляционная взаимосвязь между уровнем СКР, длительностью подагры.

Выводы: У больных подагрой наиболее часто встречающимися основными факторами риска КВЗ являются АГ, снижение уровня ХСЛПВП, повышение уровня ХС, а дополнительными факторами - увеличение ИМТ и гипертриглицеридемия, которые имеют связь с вариантом клинического течения заболевания. Больные с низким СКР достоверно отличались от больных с высоким СКР по основным клиническим характеристикам, отражающим тяжесть подагры. Выявлена прямая корреляционная взаимосвязь между уровнем СКР, длительностью подагры и количеством пораженных суставов. При подагре значение СКР коррелирует с числом и степенью выраженности основных факторов риска и показателями, отражающими тяжесть болезни.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Трушникова Надежда Сергеевна

Соискатель кафедры госпитальной терапии Кировского государственного медицинского университета, Киров, Россия

Научный руководитель: д.м.н., проф. Мальчикова С.В.

Цель работы: изучить лекарственную терапию у пациентов старческого возраста и долгожителей, перенесших инфаркт миокарда.

Материалы исследования: В исследование включено 92 пациента, перенесших инфаркт миокарда (ИМ), в возрасте от 75 до 93 лет (средний возраст $81,6 \pm 4,2$), 64,1% женщин и 35,9% мужчин.

Результаты исследования и их обсуждение: 97,8% пациентов страдали артериальной гипертонией (АГ), 40,2% перенесли в прошлом ИМ, 15,2% - нарушение мозгового кровообращения, 27,2% имели фибрилляцию предсердий (ФП), у 60,9% - симптомы сердечной недостаточности (СН). Наиболее частыми факторами риска являлись гиперхолестеринемия (41,3%), ожирение (33,7%) и сахарный диабет 2 типа (30,4%).

Частота назначений кардиологических лекарственных средств (ЛС), принимаемых пациентами до настоящего ИМ не соответствовала имеющимся у них сердечно-сосудистым заболеваниям. Так, только 44,6% пациентов принимали ингибиторы ренин-ангиотензиновой системы (иРААС), бета-адреноблокаторы (ББ) – 33,7%, диуретики – 21,7%, антагонисты минералокортикоидных рецепторов (АМКР) – 10,9%, статины – 30,4%, антиагреганты 48,9%, оральные антикоагулянты (ОАК) всего 4,3% человек.

Каждый день принимали ЛС только 59,8% пациентов, 20,7% вообще не принимали лекарств, пропускали прием 1 раз в неделю - 10,9%, 2 раза и более – 6,5%. 14,1% забывают, 2,2% не хотят принимать ЛС ежедневно, у 2,2% больных регулярность приема зависит от льготного обеспечения.

У 46,7% пациентов диагностирован ИМ с подъемом сегмента ST (ИМпST), у 53,3% –

ИМ без подъема сегмента ST. У 8,7% ИМ осложнился острой СН, у 10,9% впервые была зарегистрирована ФП, фракция выброса менее 40% выявлена у 14,1% пациентов, снижение скорости клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м² - у 62%.

Тромболизис был выполнен 10,9% пациентам с ИМпST. Чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) осуществлено у 30,4%. Основными причинами отказа от ЧКВ было многососудистое поражение коронарного русла и высокий периоперационный риск.

При анализе лекарственной терапии в стационаре было выявлено, что лишь 80,4% пациентам были назначены иРААС, причем противопоказания были только у 2 пациентов с острым повреждением почек и ХБП 5 стадии и у 3 человек с гипотонией. В структуре назначений широко представлены статины - 95,7%, ББ - 88,0%, БКК - 66,3%, петлевые диуретики - 44,6%. Большинству больных 96,7% были назначены парентеральные антикоагулянты, внутривенную терапию нитратами получили 29,3% больных и 23,9% перорально, морфин в качестве обезболивания использовали в 19,6% случаев.

Большинство пациентов - 76 (82,6%) имели высокий риск кровотечения, средний балл по шкале HAS-BLED составил 3,5±0,6 балла, по шкале CRUSADE 42,0±12,9, по шкале PRECISE-DAPT - 30,2±8,1. Двойную антиромбоцитарную терапию (ДАТТ) - ацетилсалициловая кислота+ антагонист P2Y₁₂-рецепторов - получили 65,2% человек и 10,9% - комбинацию клопидогреля и орального антикоагулянта, тройную (ДАТТ+ОАК) - 16,3%, монотерапию антиагрегантом - 4,3%.

Выводы: Частота назначений жизненно-необходимых кардиологических ЛС, принимаемых пациентами до настоящего ИМ не соответствовала имеющимся у больных сердечно-сосудистым заболеваниям. Оказание помощи пациентам старше 75 лет имеет ограничения, связанные с тяжестью основного заболевания и высоким риском осложнений интервенционного лечения и лекарственной терапии.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ

**Узоков Жамол Камилевич, Абдуллаев Акбар Хатамович,
Азизов Шухрат Исмаджанович**

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
терапии и медицинской реабилитации», Ташкентский педиатрический
медицинский институт, Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н. Аляви Б.А.

Цель работы: Изучить влияние статинов на показатели липидного обмена и некоторые факторы воспаления у больных коронарной болезнью сердца (КБС) и атерогенной дислипидемией, подвергшихся стентированию коронарных артерий (СКА).

Материалы исследования: В исследование включили больных КБС стабильной стенокардией напряжения (СС) III-IV функционального класса (ФК) (30) в возрасте до 60 лет, которым после коронароангиографии проведено СКА. Критериями включения были больные КБС (общий холестерин (ОХС) выше 5,5 ммоль/л, ХС липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) - выше 3,0 ммоль/л и/или уровень триглицеридов (ТГ) выше 2 ммоль/л.). Больные принимали антиагреганты (аспирин и клопидогрел), розувастатин (10-20 мг/сут) или аторвастатин (20-40 мг/сут), бета-блокаторы. Исходно и через 3 месяца определяли содержание ОХС, ХСЛПНП, ХСЛП высокой плотности (ХСЛПВП), ТГ, высокочувствительного С-реактивного белка (вСРБ), фибриногена, активность ферментов аспартат- и аланинаминотрансферазы (АЛТ и АСТ), а также оценивали жизнеспособность миокарда (эхокардиография (ЭХОКГ) и стресс-ЭХОКГ и *мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ)*),

Результаты исследования и их обсуждение: У большинства обследованных наблюдали изменения в липидном спектре (увеличение содержания ОХС, ХСЛПНП и уменьшение концентрации ХСЛПВП), характерные для атерогенной дислипидемии (АДЛ). У 22%

обследованных с АДЛ наблюдались изменения в изученных показателях функционального состояния печени, сходные с таковыми при неалкогольной жировой болезни печени. Более высокий индекс массы тела чаще определялся у пациентов с КБС СС IV ФК. У больных выявлены высокие показатели ОХС- $6,5\pm 0,55$; ТГ- $2,4\pm 0,21$; ХС ЛПНП – $3,0\pm 0,36$ ммоль/л. При сочетанных поражениях венечных артерий(2-3) чаще выявляли более низкий уровень ХСЛПВП. Гиполипидемическая терапия позволила уменьшить содержание ОХС до 5,5 ммоль/л у 29 (72,5%) больных, ХСЛПНП до 3,0 ммоль/л и ниже у 25(62,5%) пациентов. Целевые уровни ОХС(4,5 ммоль/л и ниже) и ХСЛПНП(2,5 ммоль/л и ниже) для больных с КБС, к концу исследования были достигнуты у 18 (60%) пациентов. Под влиянием статинов снижался показатель ТГ и отмечено повышение ХСЛПВП, прирост которого составил в среднем около 6%. Применение статинов приводило к улучшению липидного профиля (нормализация ХС, ХСЛПНП, ХСЛПВП, ТГ). Розувастатин несколько сильнее снижал содержание ОХС и ХСЛПНП. При этом оба препарата оказали приблизительно одинаковое влияние на содержание ТГ. Плейотропные свойства изученных статинов отмечены уже в первый месяц лечения(снижение ВСРБ и фибриногена), что, на наш взгляд, усиливает и объясняет быстрое наступление клинического эффекта при применении этих препаратов на фоне антиагрегантов, и бета-адреноблокаторов. Побочных эффектов не было, что подтвердили и нормальные показатели АЛТ и АСТ. Предоперационная оценка функционального состояния миокарда левого желудочка с оценкой жизнеспособности ишемизированного миокарда по данным стресс-ЭХОКГ и МСКТ, с учетом показателей липидного обмена и воспаления, имеют важное значение в выборе метода реваскуляризации, эффективности и безопасности лечения пациентов КБС.

Выводы: Персонализированный подход к реваскуляризации и лечению больных КБС повышает безопасность и эффективность лечения. Статины продемонстрировали высокую гиполипидемическую активность у пациентов КБС с дислипидемией после СКА, своевременная коррекция которой позволяет предотвратить опасные осложнения, в том числе рестеноз стента.

ИЗМЕНЕНИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА ПРИ ТЕРАПИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ БОЛЬНЫХ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Умарова Ситора Ахмадовна

Ассистент кафедры внутренних болезней №2 Таджикского государственного
медицинского университета им. Абуали ибни Сино. Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., доц. Умаров А.А.

Цель работы: Изучить влияние бисопролола на вариабельность ритма сердца у больных изолированной систолической артериальной гипертонией.

Материалы исследования: В работу включены 36 пациента с изолированной систолической артериальной гипертонией. Возраст больных от 60 до 74 лет (средний $66,4\pm 5,4$). Женщин было 20, мужчин – 16. Оценку вариабельности ритма сердца проводили по записи ЭКГ в течение 5 минут. Определялись следующие параметры вариабельности ритма сердца: SDNN-стандартное отклонение интервалов R-R, RMSSD-корень квадратный суммы квадратов разности величин последовательных пар нормальных интервалов R-R, pNN50- процент соседних интервалов R-R, отличающихся друг от друга более чем на 50 мс; LF- мощность спектра низких частот, HF- мощность спектра области высоких частот, LF/HF- показатель симпатико-парасимпатического баланса.

Бисопролол назначался в начальной дозе 5 мг/сутки с последующим увеличением до 7,5мг. Исследование вариабельности ритма сердца проводили до и после 8 недельного курса лечения.

Результаты исследования и их обсуждение: до начала приема бисопролола у больных изолированной систолической артериальной гипертонией отмечен исходно повышенный тонус симпатической части (низкие SDNN, RMSSD, pNN50 и HF) и пониженный тонус парасимпатической части вегетативной нервной системы (повышение LF и LF/HF). К концу курса

лечения отмечалось достоверное повышение показателя SDNN в среднем на 24,8%, рNN50-на 62,2%. Снижение LF (на 19%) и нормализация соотношения LF/HF (симпато-парасимпатический баланс), а также увеличение HF (на 20,8%) свидетельствовали о снижении активности симпатической части вегетативной нервной системы.

Выводы: Установлено, что моно терапия бисопрололом положительно влияет на симпато-парасимпатический баланс у больных изолированной систолической артериальной гипертензией.

КОРРЕКЦИЯ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Хакимов Ёдгорджон Валиджонович, Рахматов Киёмиддин Нуриддинович, Олими Фарзона

Ассистенты кафедры внутренних болезней №2 ГОУ Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., доц. Хурсанов Н.М.

Цель работы: Изучить влияние гормона шишковидной железы (эпифиза)- мелатонина на дисфункцию эндотелия у пожилых больных изолированной систолической артериальной гипертензией.

Материалы исследования: Обследовано 26 больных с изолированной систолической артериальной гипертензией (ИСАГ) в возрасте от 60 до 74 лет. Из них 15 женщин, мужчин 11. Средняя давность артериальной гипертензии составляла $12,2 \pm 2,3$ года. У 11 пациентов имело место I тип и у 15- II тип ИСАГ. Критериями исключения из исследования были: вторичные формы артериальной гипертензии, пациенты с сердечной недостаточностью II- IV ФК(NYHA). Все больные, включенные в исследование, получали идентичную гипотензивную терапию (ингибиторы АПФ, антагонисты кальция). Мелатонин назначался на фоне антигипертензивных препаратов в дозе 3 мг в тёмное время суток (за 1-1,5 часа до сна) Сосудодвигательную функцию эндотелия оценивали с помощью ультразвукового аппарата SONOS -4500 (USA) с линейным датчиком 5,5-7,5 МГц по методике Celermajer D.S. Стимулом, вызывающим зависимость от эндотелия дилатацию периферических артерий, являлась реактивная гиперемия, создаваемая манжетой, наложенной на плечевую артерию (ПА), созданием давления на 20 мм.рт.ст. выше систолического. Эндотелийнезависимую реакцию оценивали после приёма 0,5 мг нитроглицерина сублингвально. Нормальной реакцией ПА считалось её расширение на фоне реактивной гиперемии на 10% и более от исходного диаметра. Дисфункция эндотелия верифицировалась при расширении сосуда на реактивную гиперемию меньше, чем на приём нитратов. Состояние дисфункции сосудистого эндотелия определяли по содержанию циркулирующих в крови десквамированных эндотелиоцитов методом Nladovec J. В модификации Петрищева Н.Н. с соавт. Метод основан на изоляции клеток эндотелия вместе с тромбоцитами, с последующим осаждением тромбоцитов с помощью аденозиндифосфата (АДФ). Для оценки сосудисто-тромбоцитарного гемостаза определяли активность фактора Виллебранта. Подсчёт десквамированных эндотелиальных клеток и определение фактора Виллебранта проводили до и после 20 недельного курса лечения.

Результаты исследования и их обсуждение: Исходный диаметр ПА составил в среднем $0,42 \pm 0,0065$ см. После ишемии он увеличился на $0,033 \pm 0,0049$ см, т.е. показатель процента прироста диаметра артерии на эндотелийзависимый стимул был снижен и составлял 7,86%. В ответ на приём нитроглицерина диаметр ПА достоверно был больше - на $0,0068$ ($p=0,024$), чем при реактивной гиперемии. У включенных в исследование пациентов количество десквамированных эндотелиальных клеток превышали нормативные данные и составили в среднем $10,2 \pm 0,3$. Величина фактора Виллебранта была равна $102,3 \pm 1,9\%$. К концу лечения количество десквамированных эндотелиальных клеток уменьшилось до $7,4 \pm 0,4$, фактор Виллебранта также имел тенденцию к снижению и составил $83,7 \pm 2,4\%$.

Выводы. У пожилых больных артериальной гипертензией имеет место дисфункция сосудистого эндотелия. Применение мелатонина при лечении данной категории больных улучшает функциональное состояние эндотелия сосудов.

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Фахриев Жахонгир Алишерович

Студент 503 группы лечебного факультета Ташкентского
Педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель: асс. Расулев Ё.Э.

Цель работы: изучить качество жизни больных бронхиальной астмой в сочетании с гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца.

Материалы исследования: в исследование проводилось на базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии медицинской реабилитации (РСНПМЦ и МР). Были изучены данные анкетирования 91 больного, в возрасте от 45 до 69 лет, из них 43 мужчины (47%) и 48 женщин (53%). Пациенты были разделены на три группы. В 1 группу вошёл 31 пациент, страдающий сочетанной патологией бронхиальной астмы, ГБ и ИБС, в возрасте от 45 до 66 лет. Во 2 группу вошли 30 пациентов с изолированной бронхиальной астмой, в возрасте от 45 до 64 лет. 3 группу составляли 30 пациентов с ГБ и ИБС, в возрасте от 47 до 69 лет. Всем пациентам было выполнено клиническое обследование, включающее сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания, измерение артериального давления, оценка функции внешнего дыхания (спирометрия) и лабораторное исследование.

Результаты исследования и их обсуждение: при интерпретации полученных данных опросника SF-36 нами установлено, что средние значения показателей КЖ значительно отличались от 100%-ного уровня «идеального» здоровья, а их распределение не было нормальным для большинства шкал среди всех обследованных групп. Показатели КЖ по опроснику SF-36 были достоверно ниже в 1-ой группе, то есть среди больных с БА в сочетании с ГБ и ИБС. У больных 2-ой и 3-ей группы показатели по опроснику SF-36 были практически одинаковые, однако у больных с изолированной ГБ и ИБС данные имели тенденцию к ухудшению.

Оценивая физическую активность, пациенты учитывали: самообслуживание, ходьбу, подъем по лестнице, переноску тяжестей, а также выполнение значительных физических нагрузок. Показатель шкалы отражает объем повседневной физической нагрузки, который не ограничен состоянием здоровья: чем он выше, тем большую физическую нагрузку, по мнению исследуемого, он может выполнить. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность значительно ограничена состоянием здоровья, что в более выраженной форме наблюдается у пациентов с сочетанием БА, ГБ и ИБС. Уровень физической активности у пациентов с изолированной БА был незначительно выше, чем у больных с ГБ и ИБС. Пациенты оценивали состояние здоровья в настоящий момент, перспективы лечения и сопротивляемость болезни: чем выше показатель, тем лучше состояние здоровья. Больные 1-ой группы имели меньшую сопротивляемость к болезням, большее количество заболеваний по сравнению с больными 2-ой и 3-ей группы. Оценивая удовлетворенность уровнем социальной активности (общением, проведением времени с друзьями, семьей, соседями, в коллективе), пациенты отражали степень, в которой их физическое или эмоциональное состояние служило ограничивающим фактором: чем выше показатель, тем выше социальная активность за последние 4 недели. Низкие баллы соответствуют значительному ограничению социальных контактов, снижению уровня общения в связи с ухудшением здоровья. Обращали на себя внимание довольно высокие показатели шкал социальной активности респондентов 2-ой и 3-ей группы.

Выводы: при изучении качества жизни больных с БА ассоциированной с ГБ и ИБС установлено, что средние значения показателей КЖ значительно отличались от 100%-ного уровня «идеального» здоровья, а их распределение не было нормальным для большинства шкал. Также, отмечается, что у больных с изолированной БА средние показатели качества жизни выше, чем при АГ и ИБС, что свидетельствует об утяжелении состояния больных при присоединении коморбидных заболеваний, а в частности ГБ и ИБС.

ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

Хасанжанова Фарида Одиловна, Ташкенбаева Элеонора Негматовна

Ассистент кафедры внутренних болезней №2, д.м.н., проф., зав.кафедрой внутренних
болезней №2 Самаркандского государственного медицинского института,
Самарканд, Узбекистан

Цель работы: определить основные факторы, влияющие на развитие дилатации левого желудочка (ЛЖ) у больных с прогрессирующей стенокардией напряжения.

Материалы исследования: Нами обследовано 193 больных, находившихся на лечении в отделении кардиореанимации Самаркандском филиале РНЦЭМП с диагнозом ИБС Прогрессирующей стенокардией напряжения и, имевших дилатацию ЛЖ по данным эхокардиографии (ЭхоКГ) в возрасте от 18 до 45 лет, средний возраст которых составил $30,4 \pm 9,9$ лет. Диагноз верифицировался на основе клинических, электрокардиографических, эхокардиографических данных.

Результаты исследования и их обсуждение: Все больные поступали в отделение с сжимающими болями в области сердца, нехваткой воздуха выраженной одышкой. У 33,1 (17,2%) больных отмечалась постинфарктный кардиосклероз (ПИКС), у 137 (71,5%) артериальная гипертензия (АГ). Из сопутствующих заболеваний у 64 (33,3%) больных отмечалась хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). У 18 (9,3%) больных отмечалась инфекция мочеполового тракта, у 29 (15,1%) больных отмечалась язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки, сахарный диабет 2 типа у 24 (12,9%) и ХСН III функциональный класс (ФК) по New York Heart Association была у 77 (39,7%) и IV ФК у 12 (6,4%) соответственно. ПИКС с QS комплексами по данным электрокардиографии (ЭКГ) отмечался у 64 (33,3%) больных, из них у 15 (16,1 %) обширный. Локализация перенесенного ОИМ на передней стенке была у 20 (21,5%) больных, задней у 17 (18,3%), аритмии у 32 (34,4%) больных в виде фибрилляции предсердий у 31 (13,9%), блокады левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ) у 18 (9,6%) и частой желудочковой экстрасистолы у 21 (10,7%). Если сложить частоту локализации QS комплексов и БЛНПГ, то инфаркт миокарда передней стенки был у 60 (31,1%) больных. По данным ЭхоКС конечно-диастолический размер (КДР) ЛЖ равнялся от 6 до 8,4 см (в среднем $7,2 \pm 1,1$ см), фракция выброса (ФВ) от 20 до 46% (в среднем $39,5 \pm 4,9\%$), наличие тромбов в ЛЖ было у 3 (3,2%) больных. У всех пациентов была митральная регургитация. Значения КДР от 6 до 7 см была у 26 (27,9%) больных, от 7 до 8,4 см у 17 (18,2%). Больные с $\text{КДР} > 7$ см были более старшего возраста и имели повторные ОИМ в анамнезе, почти у всех передней локализации.

Выводы: Таким образом, данное исследование указывает на то, что такие факторы как возраст, АГ, перенесенный передний локализации ОИМ, ХОБЛ имеют определенное значение в развитии дилатации ЛЖ. Дилатация больших размеров отмечается чаще при трансмуральном обширном переднем инфаркте миокарда и сопровождается помимо митральной регургитации, тромбообразованием, а также высоким функциональным классом ХСН.

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ОБ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Хафиззода Фарзонаи Абдуджабор

Докторант PhD кафедры семейной медицины №1

ГОУ Таджикского государственного медицинского университета

имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Кадырова Д.А.

Цель работы: Оценка осведомленности пациентов об артериальной гипертензии (АГ), факторов риска, методах диагностики, лечения и профилактики.

Материалы исследования: Нами был проведен опрос 100 пациентов (63 женщин, 37 мужчин) в возрасте 18-35 лет. Для оценки знаний пациентов использовали тест опросник Посенковой О.М. «Опросник для больных с повышенным артериальным давлением», 2015, Кардио-ИТ. Опросник состоял из 16 вопросов, касающихся факторов риска и диагностики АГ.

Результаты исследования и их обсуждение: Только 56 (56%) пациентов обращаются к врачу сразу после ухудшения состояния здоровья, 80 (80%) больных знали о том, что при своевременном получении лечения, осложнения от АГ не развиваются. 55 (55%) опрошенных знают о важности посещения врача один раз в год, 42 (42%) опрошенных вызывали скорую помощь на протяжении последних 12 месяцев по поводу болезни сердца или повышения давления и только 40 (40%) опрошенных были госпитализированы за последние 12 месяцев по поводу болезни сердца или повышения давления. 30 (30%) больных своевременно приходили на очередной осмотр к врачу и только 54 (54%) больных с АГ принимали медикаментозные препараты для снижения повышенного давления. Примерно один из 10 (10%) пациентов знал, что АГ может протекать бессимптомно. 37 (37%) больных не знали, что гипертония может вызвать почечную недостаточность. Только около 35 (35%) пациентов знали, что гипертонию следует лечить всю жизнь, в то время как 58 (58%) пациентов считали, что гипотензивные препараты следует использовать только при наличии симптомов. Остальные 9 (9%) пациентов считают, что лечение гипертонии должно длиться от двух недель до пяти лет, но не в течении всей жизни.

Таким образом результаты исследования показывают, что больные с АГ в большинстве случаев не знают о своем заболевании, не имеют информацию о симптомах заболевания, его осложнениях, диагностики и лечения.

Выводы: 45% больных с АГ не имеют информацию о своем заболевании. Врачам в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) следует информировать пациентов с АГ о заболевании и повышать их приверженность к терапии.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

Хусанова Нигина Нематуллаевна

Студентка 413 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Тоиров Д.Р.

Цель работы: Изучение особенностей структурно-функционального состояния миокарда у больных подагрой

Материалы исследования. Обследовано 20 больных подагрой мужского пола. Возраст больных в среднем составил - $50,8 \pm 1,7$ лет, продолжительность заболевания - $9,3 \pm 1,6$ лет.

Для выявления структурных изменений в миокарде левого желудочка всем больным было проведено эхокардиография (ЭхоКГ). ЭхоКГ проводилось в двухмерном и М-модальном режимах на универсальном эхокардиографе Vivid 3 Expert фирмы GE Medical Systems. Определяли показатели систолической и диастолической функций ЛЖ — фракцию выброса (ФВ), объемы полостей сердца в конце систолы и диастолы. Расчет масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) проводили по формуле «площадь-длина» Simpson. Индекс масса миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) рассчитывали как отношение ММЛЖ к площади поверхности тела, определяемой по формуле D. Dobios. В данной работе мы выделили группы больных, имеющих тот или иной тип геометрии ЛЖ. Принято выделять четыре наиболее распространенные геометрические модели, учитывая такие показатели, как ММЛЖ и Относительная толщина стенок левого желудочка (ОТСЛЖ) :

Результаты исследования и их обсуждение: Установлено конечно-диастолический размер (КДР) и конечно-диастолический объем (КДО) ЛЖ у больных с хроническим течением подагры были увеличены на 5,55 и 11,4%, соответственно, по сравнению с пациентами с рецидивирующим течением болезни, а конечно-систолический размер (КСР) и конечно-систолический объем (КСО) ЛЖ - на 2,4 и 5,45%, соответственно. Установлено, что каждый четвертый больной подагрой не имел нарушений архитектоники ЛЖ, практически у трети больных была выявлена концентрическая гипертрофия левого желудочка (КГЛЖ), у 26,1% пациентов отмечалось наличие эксцентрической гипертрофия левого желудочка (ЭГЛЖ), а

пятая часть пациентов при нормальном уровне индекс масса миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) имела изменение его полости (отмечалось концентрическое ремоделирование левого желудочка (КРЛЖ);). Так, в группе больных с хроническим течением подагры в 31% случаев регистрировалась концентрическая гипертрофия левого желудочка (КГЛЖ), у 25% пациентов сформировалась эксцентрическая гипертрофия левого желудочка (ЭГЛЖ) и у 18% - концентрическое ремоделирование левого желудочка (КРЛЖ), у 26% мужчин выявлена нормальная геометрия ЛЖ. В группе пациентов с рецидивирующим течением подагры также чаще формировалась концентрическая гипертрофия левого желудочка (КГЛЖ) (46%), на втором месте по частоте, в отличие от пациентов 2 группы, отмечалась концентрическое ремоделирование левого желудочка (КРЛЖ): (22%). Эксцентрическая гипертрофия левого желудочка (ЭГЛЖ) и нормальная геометрия ЛЖ в группе больных с рецидивирующим течением подагры встречались с одинаковой частотой (по 16%). В нашем исследовании суммарная частота развития гипертрофии ЛЖ составила 61,5% в группе больных с рецидивирующим течением подагры и 56% у пациентов с хроническим течением заболевания.

Выводы: Таким образом, в нашем исследовании суммарная частота развития гипертрофии ЛЖ составила 61,5% в группе больных с рецидивирующим течением подагры и 56% у пациентов с хроническим течением заболевания. При этом преобладающим вариантом ремоделирования является КГЛЖ. Известно, что указанный тип архитектоники ЛЖ является немодифицируемым фактором кардиоваскулярного риска и самым неблагоприятным в плане развития сердечной недостаточности.

АНТИСТРЕССОВАЯ ЗАЩИТА ОРГАНИЗМА ПРИ СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Чориев Ойбек Аллабердиевич

Студент лечебного факультета 511 группы Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Жониев С.Ш.

Цель работы: Повышение эффективности комплексной антистрессовой защиты организма при стентировании коронарных артерий путем совершенствования седативного компонентов интраоперационного анестезиологического обеспечения.

Материалы исследования: Работа проводилась на базе кафедры анестезиологии и реаниматологии в отделение рентгеноваскулярной хирургии СОКД. Исследовано 37 больных с диагнозом ИБС. стабильной стенокардией ФК III-IV риском ССО IV ст. имеющие показания к плановому стентированию коронарных артерий. Всем пациентам до операции проводилась премедикация (анальгин 50% - 2 мл + димедрол 1% - 1 мл + сибазон 0.5% - 2 мл за 30 минут до вмешательства). Всем пациентам перед катетеризацией магистральной (бедренной) артерии проводилась местная инфильтрационная анестезия 0,5%-ным раствором новокаина в объеме 20-30 мл и после начало операции инфузия пропофола 0,375 мг / кг / ч. Оценивались уровень сознания по шкале Глазго и уровень болевого синдрома по ВАШ.

Результаты исследования и их обсуждение: Критериями эффективности анестезиологического обеспечения у исследуемых больных определялся по уровню сознания: умеренное оглушение - сопор (13-10 баллов по шкале Глазго), отсутствием болевого синдрома (т.е. <3 баллов по ВАШ) и отсутствием тревожности. Ведение пропофола 0,375 мг/кг/ч не вызывало клинически значимого угнетения самостоятельного дыхания, не требовало, соответственно, подключения вспомогательной оксигенации и искусственной вентиляции легких, не нарушало показателей артериального давления, частоты дыхательных движений, сердечных сокращений и сатурации артериальной крови.

Выводы: Применение субанестетических доз пропофола по 0,375 мг/кг/ч обеспечила в периоперационной периоде при стентировании коронарных артерий антистрессовой защиты организма в виде отсутствием тревожности, умеренном оглушении, уровню болевого синдрома при сохраненном сознании - не более 4 баллов по визуальной аналоговой шкале.

ОСОБЕННОСТИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Шамсиев Эльдор Аслиддинович

Студент 610 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Абдушукурова К.Р.

Материалы исследования: Было обследовано 41 больных (12 мужчин, 29%, 29-женщин, 71%). Ретроспективно проведен анализ 120 истории болезни больных АГ: 49 мужчин (41%), 71 женщин (59%). Жители сельской местности составили 76% (91 больных), городские 24% (29 больных). Эссенциальная АГ была установлена у 79 больных (66%). Средний возраст больных составил $62 \pm 4,6$ лет. Определение уровня АД проводилось с использованием классификации ESH/ESC, 2003.

Результаты исследования и их обсуждение: I степень АГ наблюдалась у 27% (32 больных), II степень - у 45% (54 больных), III степень - у 28% (34 больных). Симптоматическая артериальная гипертензия (САГ) выявлена у 34% (41 больных): у 12 (29 %) мужчин и у 29 (71%) женщин. САГ почечной этиологии (хронический гломерулонефрит, мочекаменная болезнь, поликистоз почек, стеноз почечной артерии, подагрическая почка, люпус нефрит) наблюдалась у 22 больных (54%), эндокринной (сахарный диабет, тиреотоксикоз, менопаузальный период, ожирение) у 13 больных (31%), нейрогенной (нейроциркуляторная дистония установленная у молодых людей направленных военным комиссариатом) у-4 (10%), лекарственной (вследствие безконтрольного приема глюкокортикоидов) у-2 (5%) больных. При подозрении у больного САГ были проведены дополнительные методы исследования, включающие радиоизотопную ренографию, определение уровня гормонов, УЗИ щитовидной железы, измерение уровня кальция в сыворотке крови, компьютерную томографию, суточное мониторирование АД. Снижение АД до целевых уровней было достигнуто у 65 больных (82%) эссенциальной АГ. У 27 больных (66%) САГ наблюдалось снижение артериального давления до оптимальных значений (в большинстве случаев принимавших комбинированную гипотензивную терапию). У 7 больных (9%) гипотензивный эффект был достигнут в более поздние сроки, по причине не выполнения рекомендаций врача и наличия со стороны пациента ассоциированных заболеваний.

Выводы: Таким образом, в наших наблюдениях отмечалась высокая частота встречаемости САГ. Ведущей причиной САГ явилась почечная этиология вследствие как первичных заболеваний почек, так и метаболических изменений и поражения соединительной ткани. При диагностике САГ необходимо использование дополнительных методов исследования и консультации специалистов. Лечение САГ проводится широким выбором гипотензивных средств с учетом противопоказаний и совместимой комбинированной терапией.

ОЦЕНКА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Шукуров Фирдавс Абдушукурович, Табаров Сомон Мухиддинович

Кафедра патологической физиологии ГОУ Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Ижевская государственная медицинская Академия, Ижевск, Россия

Научный руководитель – к.м.н., доц. Тоштемирова З.М.

Цель работы: Изучить состояние эндотелия сосудов у больных с ИБС: стенокардией напряжения II и III функционального класса.

Материалы исследования: Для выполнения поставленной цели было обследовано 25 пациентов с ИБС, в возрасте от 45 до 75 лет, из них 15 женщин и 10 мужчин. Все пациенты находились на стационарном лечении в ГУ «Республиканский клинический центр кардиологии». Для исследования дисфункции эндотелиальных клеток у данных пациентов был проведен подсчет десквамированных эндотелиальных клеток (ДЭК) и определена

активность фактора фон-Виллебранда. ДЭК определяли по методу Hladovec J., в модификации Петрищева Н.Н. с соавт. (2001), основанный на выделение десквамированных клеток эндотелия вместе с тромбоцитами с последующим их осаждением с помощью АДФ. Подсчет эндотелиоцитов проводился в 2 сетках камеры методом фазово-контрастной микроскопии. Для оценки сосудисто-тромбоцитарного гемостаза определяли активность фактора Виллебранда в лаборатории Республиканского научного центра крови с использованием набора реагентов НПО «Ренам» (г. Москва). Данный метод характеризуется способностью фактора Виллебранда вызывать тромбоагглютинацию при участии антибиотика ристомидина. ДЭК и фактор фон-Виллебранд рассматривается как динамический показатель эндотелиального повреждения и их стимуляции. Исследования проводилось до лечения, в первые дни поступления пациентов в стационар.

Результаты исследования и их обсуждение: У пациентов с ИБС, количество ДЭК составило в среднем $10,65 \pm 0,2$, из них у женщин- $10,6 \pm 0,3$, у мужчин- $10,7 \pm 0,2$ в поле зрения. Уровень активности фактора фон-Виллебранда в среднем составил $133,9 \pm 1,8\%$, из них у женщин- $137,6 \pm 2,3\%$, у мужчин- $130,2 \pm 3,4\%$. Повышение обоих показателей, по-видимому связано с поражением и истощением функциональных резервов эндотелия коронарных сосудов и ускоренным им апоптозом, что указывает на дисфункцию эндотелия.

Выводы: Таким образом, у больных с ИБС: стабильной стенокардией напряжения II и III функционального класса, до лечения наблюдаются достоверно высокие показатели ДЭК и фактора фон-Виллебранда, что требует включения эндотелиопротективных средств, для коррекции эндотелиальной дисфункции.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ

Щур Николай Степанович, Вачевских Мария Дмитриевна

Студенты 101 группы Лечебного факультета Кировского
государственного медицинского университета, Киров, Россия

Научный руководитель: к.б.н., доц. Коледаева Е.В.

Цель работы: Оценить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, а также информированность населения о применении клеточной терапии (КТ) в лечении и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Материалы исследования: В основу исследования были положены результаты анкетирования 105 человек. Исследование проводилось в два этапа: на первом оценивался риск развития ССЗ у респондентов с использованием анкеты, разработанной сотрудниками отделения ОМР и МП БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР». Второй этап состоял в выявлении уровня информированности населения о применении КТ с использованием оригинальной анкеты, состоящей из 32 вопросов, включающие следующие разделы: общие сведения о респонденте, осведомленность о ССЗ, общая и частная информированность о КТ.

Результаты исследования и их обсуждение: Первый этап выявил, что среди опрошенных 35% имеют минимальный уровень риска ССЗ, явный - 45%, выраженный - 18% и максимальный - 2% респондентов. Риск развития обусловлен малоподвижным образом жизни, наличием генетической предрасположенности, курением, отсутствием ограничений в количестве потребляемой пищи, стрессовым характером жизни. На втором этапе было установлено, что 20% респондентов имеют те или иные ССЗ. Около 42,1% имеют 1 или более родственников с диагностированными ССЗ. Лишь 55,2% осведомлены о факторах риска ССЗ; 74,3% и 73,6% (из которых 48,6% - частично) осведомлены о симптомах инфаркта миокарда и ИБС соответственно. Около 80% абсолютно уверены, что ССЗ является серьезной проблемой в мире, а также 96,2% согласны с необходимостью поиска новых методов лечения кардиологических недугов. Интерес к достижениям в сфере медицины в той или иной мере имеется у 71,5% опрошенных, однако о применении КТ в лечении заболеваний сердца

осведомлены только 45,4%. В качестве источников стволовых клеток респонденты особо выделяют костный мозг (65,7%), пуповинную кровь (47,6%), плаценту (21,9%). В более частных вопросах о КТ половина респондентов затруднялась в ответах. 75,4% не осведомлены ни о способах введения стволовых клеток, ни о показаниях к применению данных методов лечения – 60%, но в качестве противопоказаний особо выделили активные онкозаболевания и беременность (73,3% и 76,2% соответственно). Возможные осложнения, по мнению респондентов: реакция отторжения трансплантата в острой или хронической формах, опухоли, рецидивы и инфекционные заболевания. 82,9% согласились бы на применение методов КТ при необходимости, однако среди респондентов и их родственников не выявлено случаев лечения данной технологией. 66,7% респондентов согласны с точкой зрения о том, что клеточная терапия – перспективное направление.

Выводы: В ходе исследования была выявлена отчётливая тенденция развития сердечно-сосудистых заболеваний среди населения. Существует обнадеживающее стремление населения к осведомлённости о достижениях науки в сфере здравоохранения. Опрошенные осознают полноту проблемы распространения ССЗ, имеют навыки обнаружения симптоматики наиболее часто встречаемых кардиологических недугов. Респонденты обладают общим представлением об основных аспектах использования КТ в кардиологии, однако налицо низкий уровень информированности в более узких и особо важных темах, касающихся показаний, противопоказаний к лечению и возможных осложнений.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА
Юсупова Наргиза Абдикодировна, Ибрагимова Надия Сабировна,
Холмирзаева Севинч Азамат кизи

Ассистенты кафедры клинико-лабораторной диагностики,
Студентка лечебного факультета 414 группы

Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: асс. Набиева Ф.С.

Сердечно-сосудистые заболевания чаще всего определяют общую продолжительность жизни человека, являются причиной преждевременной и внезапной смерти не только в пожилом возрасте, но и у лиц молодого трудоспособного возраста. Внедрение в широкую медицинскую практику новых диагностических тестов практически пересмотрели многие медицинские дисциплины и при этом около 80% всех медицинских решений делают по результатам клинико-лабораторных исследований.

Инфаркт миокарда - это ишемический некроз участка мышцы сердца, возникающий вследствие нарушения баланса между потребностью миокарда в кислороде и доставкой его по коронарным сосудам. Лабораторное утверждение острого инфаркта миокарда основано на выявлении неспецифических показателей тканевого некроза, а также воспалительной реакции миокарда, и определение повышенных специфических ферментов в плазме, показателях миоглобина и тропонинов.

Основопологающими клинико-лабораторными проявлениями, определяющими эти процессы, являются:

- повышение температуры тела от субфебрильных цифр до 38,5-39⁰С (выявляется к концу первых суток от начала заболевания и при неосложнённом течении инфаркта сохраняется в течение недели);

- проявлением неспецифической реактивности организма в ответ на повреждение миокарда является полиморфноклеточный лейкоцитоз, который возникает в течение нескольких часов после появления ангинозной боли и сохраняется в течение 3-7 суток и часто достигает значений 12-15х10⁹/л;

- сдвиг лейкоцитарной формулы крови влево, за счёт палочкоядерных нейтрофилов, анэозинофилия;

- СОЭ увеличивается обычно спустя несколько дней от начала заболевания и может

оставаться повышенной на протяжении 2-3 недель.

Нормализация показателей периферической крови происходит в разное время, в зависимости от объема и степени ишемического поражения, а также от реактивности и состояния компенсаторных резервов организма пациента. Однако количество лейкоцитов снижается быстрее (к началу второй недели), тогда как СОЭ нормализуется в течение 3-4 недель.

Длительное сохранение (более одной недели) лейкоцитоза или/и умеренной лихорадки у больных острым инфарктом миокарда свидетельствует о возможном развитии осложнений (пневмония, плеврит, перикардит, тромбоэмболия мелких ветвей лёгочной артерии). Появление в крови С-реактивного белка свидетельствует о наличии трансмурального ИМ.

Основной причиной повышения активности содержания ферментов в сыворотке крови у больных острым инфарктом миокарда являются разрушение кардиомицитов и выход освободившихся клеточных ферментов в кровь: креатинкиназы (КК) и её изофермента КК-МВ, лактатдегидрогеназы (ЛДГ) и её изоферментов (ЛДГ 1-2), аспартаттрансаминазы (АсАТ), а также кардиоспецифичных маркёров (тропонинов Т и I).

На сегодняшний день ученые доказали диагностическую ценность раннего маркера Д-димера при сердечно-сосудистых заболеваниях, который может стать ранним маркером диагностики тромбоэмболий.

Выводы. Таким образом, совокупность всех вышеперечисленных диагностических критериев позволят нам своевременно диагностировать патологию, назначить соответствующее лечение, тем самым предотвратить серьезные последствия.

HEART RATE VARIABILITY DYNAMICS OF ELDERLY PATIENTS UNDERGOING PAROXETIN THERAPY WITH HYPERTENSION AND COMORBID DEPRESSION

Abdumamadova Fotima Mamadovna, Umarova Sitara Axmedovna

Department of internal diseases № 2 of SEI TSMU named after Abuali ibni Sino,

Dushanbe, Tajikistan

Scientific director: c.m.s. Umarov A.A.

Purpose: To study the effect of paroxetine (reoxetine), a new generation antidepressant, on the heart rate variability in elderly patients with hypertension and depression.

Material and methods: 26 patients with hypertensive disease (HB) of I - II degree were investigated (classification of Society of cardiology of Russian Federation (VNOCK) 2004. The average age of the patient was 64 ± 2 years. Duration of the disease is 13 ± 3 years, during which they basically received angiotensin transforming enzyme inhibitors in combination with thiazid diuretic (liprazid 10) as hypotensive therapy. This study included HB patients with an overall score of ≥ 8 on the Hospital Anxiety and Depression Scale. Heart rate variability (HRV) was assessed using ECG. The temporal characteristics of VRV were determined: SDNN - standard deviation of RR intervals, RMSSD - Root Mean Square of the Successive Differences, pNN50 - percentage of adjacent RR intervals, which differ from each other by more than 50ms, VLF - very low frequency, LF - low frequency spectrum power, HF - high frequency spectrum power, LF/HF - sympathetic/parasympathetic balance. Paroxetine was prescribed at an initial dose of 10 mg/day. The average daily therapeutic dose was 15 mg. VRS was studied before and after 8-week course of treatment. Statistical processing of the obtained results was carried out using "Statistica -6.0" program.

Results: Prior to paroxetine has been prescribed, patients had low VRS due to increased sympathetic tone (low SDNN, RMSSD, pNN50 and HF) and decreased parasympathetic part of involuntary nervous system (INS) (increased LF and LF/HF). By the end of week 8, there was an unreliable increase in SDNN by 15.3% on average, ($p=0.37$) and pNN50 by 22.8% ($p=0.26$). Reliable decrease of LF by 26%, LF/HF ratio by 19%, as well as increase of HF by 18.8% testified to the decrease of the sympathetic part of the INS.

Conclusion: Paroxetine positively affects the sympathetic parasympathetic balance, i.e. it improves HRV in elderly patients with hypertension and comorbid depression.

**ASSOCIATION OF ELECTROCARDIOGRAPHIC PARAMETERS
WITH LEFT VENTRICULAR EJECTION FRACTION IN PATIENTS
WITH PERMANENT PACEMAKER INSERTION**

Annaev Muzaffar

MD, MS of medicine, researcher of department of internal medicine/cardiology at Chungnam National University Hospital, South Korea

Scientific advisor: MD, Ph.D., professor of medicine Si Wan Choi

Aim: This study's main goal was to define and compare the significance of chosen ECG parameters to predict left ventricular systolic function in patients with RV pacing cardiac pacemakers by thoroughly analyzing 12 lead ECG.

Subjects and methods: A total of 614 patients were identified with RV pacing cardiac pacemakers at Chungnam National University Hospital between January 2011 and August 2020. Out of them, 312 patients met inclusion criteria to study and enrolled as a study population. Next, all patients were divided into two different subgroups according to their left ventricular systolic function, as group 1 (LVEF \geq 50%) and group 2 (LVEF $<$ 50%). The implication of ECG parameters to predict reduced LVEF was studied by comparing two groups of patients.

Results: Among all RV pacing patients (men 160, 72 \pm 12 years old), 32% of patients had left ventricular systolic dysfunction (LVEF $<$ 50%), whereas the majority number of patients' (68%) LVEF results were within normal ranges. The percentage of patients with cardiovascular risk factors comprised higher proportions in LVEF $<$ 50% group. Accordingly, the percentages of hypertension and dyslipidemia were 77% and 18% in patients with LV systolic dysfunction against 51% and 5% in the another group. Baseline ECG parameters were without significant changes. Male gender, body mass index, hypertension, smoking, dyslipidemia, QTc interval showed notable ($p\leq 0.1$) results in univariate analysis and included to the multivariate analyses. Among ECG variables, the QTc interval had a significant relationship level ($p\geq 0.05$) with left ventricular dysfunction. The bivariate logistic regression model predicted the odds ratio of QTc interval as 1.004 (in the confidence interval of 95%, 0.994-4.492). By examining the Youden index for QTc interval it was identified that QTc \geq 463 msec has a highest relationship with the LV dysfunction. Multivariate analyses represented QTc (\geq 463ms) as the most significant contributor of LV systolic dysfunction in patients with permanent pacemakers (OR=2.078, 95% CI=1.103-3.912, $p=0.024$). According to the results of ROC analyses QTc (\geq 463ms) duration had a weak relationship with percentage of LVEF and 463 msec was chosen as a cut-off value with 38% of sensitivity and 80% of specificity to predict LVEF below 50 % (AUC=0.596 in 95% confidence interval with 0.01 p-value).

Conclusion: Although the ECG pattern of patients with RV pacing permanent cardiac pacemaker shows similarity with LBBB, it does not contribute to left ventricular dysfunction than LBBB patients. Whereas duration of QRS complex and absent q waves in leads I, V5, and V6 were identified as predictors for low left ventricular dysfunction in patients with LBBB in precious studies, QTc interval showed weak correlation with LVEF in patients with right ventricular permanent cardiac pacemakers.

ROLE OF ECG IN IDENTIFYING EARLY STAGES OF ATYPICAL FORMS OF MYOCARDIAL INFARCTION

Axmedov Behzod Azamatovich

Student of group 517 of medical faculty in Samarkand Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Scientific director: assistant Safarova Munavvar Paradaevna

Purpose of work: Timely identification and provision of emergency medical care to patients with acute coronary insufficiency.

Materials and methods: The research method is electrocardiographic examination in 12 leads and in additional Nebu leads.

Results: In CMO N1, Samarkand, 46 primary patients with myocardial infarction were identified.

- By gender: 21 - men - 45.7%, 25 - women - 54.3%.
- By age categories: up to 40 years - 5 patients (10.9%), from 41-50 years - 4 patients (8, 7%), from 51-60 years old - 8 patients (17.4%), over 60 years old - 29 patients (63%).
- By the depth of the lesion: subendocardial myocardial infarction without a tooth - 33 (71.7%), transmural myocardial infarction with a Q wave - 13 (28.3%).
- By the duration of the disease: acute stage of myocardial infarction - 20 (43.5 %). subacute stage of myocardial infarction - 26 (56.5%).
- According to the variants of the course: painless form - 2 (4.3%) patients, abdominal form - 2 (4.3%) patients, typical course - 42 (91.4%) patients.
- Detection of rhythm disturbances by the type of extrasystole in 5 (10.9%) patients.
- AV (atrioventricular) blockade - 9 (19.6%) patients, of which complete transverse blockade - in 5 (55.6%) patients, blockade I degree - in 2 (22.2%) patients, I-degree - in 2 (22.2%) patients.
- Sinoatrial blockade (SA) - in 2 patients (4,34%).
- Supraventricular paroxysmal arrhythmia - in 4 patients (8.7%).
- Atrial fibrillation - in 5 patients (10.7%).

Conclusion: Atypical forms are most often observed in the elderly with severe symptoms of atherosclerosis, circulatory insufficiency, often against the background of repeated myocardial infarction. However, only the onset of myocardial infarction is atypical, in the future, as a rule, myocardial infarction becomes typical. Especially acute myocardial infarction to disruption of the processes of repolarization and depolarization, which causes changes in the electrocardiogram. Electrocardiographic research is recommended annually, and for patients with acute myocardial infarction, in whom electrocardiographic research is the main method for diagnosing and assessing the dynamics of the disease, the electrocardiogram is taken daily until the patient's condition stabilizes. The electrocardiogram provides extensive information that helps doctors identify acute coronary insufficiency in atypical cases and makes it possible to choose the right treatment tactics.

THE ROLE OF PREDUCTAL IN MYOCARDITIS

Barotov Samandar Soyib son

Student of 318 group of the Medical faculty of the Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan.

Head of science: ass. Akhmedova G.A.

The purpose of the study: To determine the preductal role of the drug in myocarditis. Object of research. During the period from September 2020 to January 2021 in the cardiology department of the Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Care examined 67 patients with COVID-19, including 24 patients with cardiovascular disease (35,8%), Hypertension 13 patients (13,4%), Cardiomyopathy -8 patients (12%), myocarditis – 7 patients (10,4%), IHD + Hypertension -10 patients (14,9%), Hear Chronic rheumatic disease – 5patients (7,5%), IHD + Hypertension + Diabetes + Obesity – 17 patients (25,4%), were diagnosed with the disease.

Discussion and conclusion: Interviews with patients with myocarditis and the results of objective examinations showed that the main risk factors are acute infectious diseases (diphtheria, diarrhea, sore throat, scarlet fever, sepsis, influenza), chronic infections (force, trauma). The product is easily absorbed

from the gastrointestinal tract, binds to about 16% of plasma proteins and is almost excreted by the kidneys. The product is an antianginal drug that regulates that regulates the energy metabolism of myocardial cells and keeps them in the blood. The product is produced from 35 mg, it is recommended to take 2 times a day, ie morning and evening. When taking the product, phospholipids also boost metabolism, which protects against damage to cell membranes. Side effects include dizziness, headache, abdominal pain, nausea, and diarrhea.

Conclusion: When these patients are ineffective and ineffective in monotherapy or other antianginal drugs, it is difficult to develop an algorithm to identify risk factors and treat with mimocarditis of different ages.

PROGNOSTIC FACTORS AND LONG-TERM SURVIVAL OUTCOMES IN PATIENTS WITH HEART ATTACK MYOCARDIAL INFARCTION, COMPLICATED BY EARLY POSTINFARCTION ANGINA AND REDUCED KIDNEY FUNCTION

Boykobilov S.D.

1year student of the Faculty of Medicine of Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan

Scientific director: assistant of propeaedeutics of internal diseases Khusainova M.A

Goal: to study the prognostic factors for the development of early postinfarction angina (EPA) in myocardial infarction (MI) and reduced renal function, as well as long-term survival in this group of patients.

Material and methods: We conducted a retrospective analysis of the medical records of 120 patients with a verified diagnosis of acute MI (AMI). Among the hospitalized patients, GFR at admission was calculated in 112 patients (93.3%). In 112 patients, GFR was more than 60ml/min/1.73m² and in 55 patients, a decrease in GFR of less than 59ml/min/1.73m² was observed. The assessment of the functional state of the kidneys was carried out according to the recommendations of the IOC (2013) and KDIGO (2013). GFR was calculated using the CKD-EPI method. Functione the renal function was considered reduced at GFR<59 ml/min/1.73m².

Results: There were 21 cases (17.5%) of EPA development in patients with MI and known GFR (n=120). Patients with EPA were older (72±11 years and 62±12 years, respectively) and among them there were significantly fewer men. Atrial fibrillation (AF) and diabetes mellitus (DM) were significantly more common among patients with EPA. In the group with reduced renal function, RPS was observed in 45.5 (n=25), in the group with preserved GFR — in 3.5% (n=4), while the risk of developing EPA in patients with a decrease in GFR of less than 59 ml/min/1.73 m² increased 14-fold. The long-term mortality in the EPA group was 30.8%.

Conclusion: The results of our study indicate a significant role of age, gender, and the presence of AF before the development of MI in the occurrence of EPA. However, the most important is the violation of kidney function. Thus, with a decrease in GFR of less than 59ml/min/1.73m², the risk of EPA increased almost 14-fold. The best prognosis for the development of early postinfarction angina in patients with MI and reduced GFR was observed if EPA was performed.

THE STRUCTURE OF A PERSON'S HEART AND THE PECULIARITIES OF HIS WORK

Hasanova Fariza Olimovna

Student of the 203rd group of the medical and educational faculty of the Samarkand State Medical Institute of Samarkand, Uzbekistan.

Scientific leader: Nasreddinova F.Sh.

Aim of scientific work: This article examines the structure of human heart and where human heart is located in the chest, tentatively in the center with a slight shift to the left. It is a hollow muscular organ. Outside is surrounded by a shell - pericardium (near-heart bag). Between the heart and the near-heart bag is a liquid that moisturizes the heart and reduces friction when it contractes.

Method of research: The heart is divided into four chambers: two right - right atrium and right ventricle, and two left - left atrium and left ventricle. In the norm, the right and left half of the heart are

not communicated with each other. In the case of congenital defects in the atrial and interventricular septums can be stored holes through which blood gets from one half of the heart to the other.

Result and discussion: The atrium and ventricles are connected by holes.

At the edges of the holes are sash valves of the heart: on the right - three-fold, on the left - bivalve, or mitral. The double-barrelled and three-fold valves provide the flow of blood in one direction - from the atrium to the ventricles. There are valves between the left ventricle and the aorta that departs from it, as well as between the right ventricle and the pulmonary artery that departs. Because of the shape of the sash, they are called half-moon. Each half-moon valve consists of three sheets resembling pockets. The free edge of the pocket is turned into the lumen of vessels. Semi-moon valves provide blood flow only in one direction - from the ventricles to the aorta and pulmonary artery.

The work of the heart includes two phases: contraction (systola) and relaxation (diastole). The heart cycle consists of atrial contraction, contraction of the ventricles and subsequent relaxation of the atrial and ventricles. The atrial contract lasts 0.1 seconds, the reduction of the ventricles - 0.3 seconds.

During the diastole: the left atrium is filled with blood, through the mitral hole blood flows into the left ventricle, during the contraction of the left ventricle blood is pushed through the aortic valve, gets into the aorta and spread across all organs. In the organs there is a transfer of oxygen to the body's tissues, for their nutrition. Then the blood on the veins is collected in the right atrium, through the tricuspid valve gets into the right ventricle.

During the ventricle, venous blood is pushed into the pulmonary artery and enters the vessels of the lungs. In the lungs, blood is oxygenated, that is, saturated with oxygen. Oxygen-rich blood through the pulmonary veins is collected into the left atrium.

Rhythmic, constant alternation of phases of sistotle and diastole, necessary for normal operation, is provided by the emergence and conduct of an electrical impulse on the system of special cells - on the nodes and fibers of the conductive system of the heart. Impulses occur first in the upper, so-called sinus node, which is located in the right atrium, then pass to the second, atrio-ventricular node, and from it - on thinner fibers (legs beam Of Ges) - to the muscle of the right and left ventricles, causing the reduction of all their muscles.

Conclusion: Coronary vessels depart from the base of the aorta. They are divided into the right coronary artery and the left coronary artery. The left coronary artery, in turn, is divided into the anterior interventricular and enveloping arteries. The right coronary artery supplies the walls of the right atrium and ventricle, the back of the interventricular septum and the back wall of the left ventricle, the sinus and atrioventricular node. The left coronary artery provides blood to the anterior anterior part of the ventricular septum, the anterior and lateral wall of the left ventricle, the left atrium. Normal heart rate ranges from 55 to 85 per minute. You can determine your heart rate by your heart rate.

INFLUENCE OF FEVARIN ON CARDIAC HEMODYNAMIC INDICATORS IN ELDERLY PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Khalikova Nargis Abdurashidovna

Assistant professor of the Department of Internal Diseases 2 of the Tajik State Medical University named after Abu Ali Ibni Sino, Tajikistan

Hakimov Yodgorjon Valijonovich

Clinical intern of the Department of Internal Diseases 2 of the Tajik State Medical University named after Abu Ali Ibni Sino, Tajikistan

Khursanov N.M.

Candidate of Medicine, Associate Professor, Head of Department of Internal Diseases #2 of the Tajik State Medical University named after Abu Ali Ibni Sino, Tajikistan

Objective of the study: A study of the influence of new generation of antidepressant fevarin on the myocardial contractile function in patients with arterial hypertension (AH) with concomitant affective disorders.

Material and methods: 29 patients with grade I and II arterial hypertension were screened (according to the WHO / ISH classification, 1999), including 15 women and 14 men, aged 65 to 78 years. The Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) was used to identify and assess the severity of affective disorders. The degree of depression was diagnosed with a total score of ≥ 16 . Concomitant

anxiety symptoms were determined according to the Hospital Anxiety and Depression Scale, developed by Zigmond AS, Snaith RP. The criteria for inclusion in the study were patients with a total score of > 8.

The myocardial contractile function was studied by the method of polycardiography. The following indicators were determined: myocardial tension index (MTI), Blumberger's coefficient (BC), intra systolic index (ISI), energy expenditure (EE) of the left ventricle and volumetric flow rate (VFR). Fevarin was prescribed in an initial single dose of 25 mg in the evening. Antihypertensive therapy was carried out with liprazide-10 (lisinopril 10 + hydrochlorothiazide 12.5 mg). The average daily dose of fevarin was 50 mg, liprazide 15 mg.

The results obtained: By the end of treatment, there was a noticeable decrease in both systolic (by 17.6%) and diastolic (by 18.0%) blood pressure (BP). Such positive dynamics in terms of blood pressure was reflected in the well-being of patients. Shortness of breath, dizziness, and tinnitus decreased, and sleep improved. When analyzing the phase structure of the heart contraction, there were found an increase in BC (by 20.8%), ISI (by 3.6%) and a decrease in MTI (by 3.1%). The VFR increased (by 7.6%). Shifts in the psychological state of patients were characterized by a significant improvement: the total HDRS score decreased by 51%, the anxiety scale by 26%.

Conclusions: The obtained data indicate that the use of liprazide with fevarin is an effective means of treating anxiety-depressive states in elderly patients with hypertension and does not impair the myocardial contractile function.

CHARACTERISTIC FEATURES OF EARLY ACUTE MYOCARDIAL DAMAGE IN PATIENTS WITH CORONAVIRUS INFECTION

Makhkamova Munisakhon Majidovna

Tashkent Medical Academy, 1st course master of Cardiology Sciences in the Department of Internal Diseases №1, Tashkent, Uzbekistan.

Supervisor: Doctor of medical sciences Nurillaeva N.M.

Purpose of work: The damage to the cardiovascular system in COVID-19 has led to an increase in the number of patients with serious complications both during the period of coronavirus infection and in the post-vascular period. with COVID-19, pathogenetic factors of type 1 and type 2 MI are present. Systemic inflammation can contribute to the destabilization and rupture of unstable atherosclerotic plaques, and an increase in the procoagulatory potential of the blood can contribute to coronary artery thrombosis, resulting in type 1 MI. Risk factors for type 2 MI are: on the one hand, an increase in the level of cytokines, hypercatecholaminemia, hyperthermia and tachycardia, increasing myocardial oxygen demand, on the other, hypoxemia, a shortening of the period of diastolic myocardial perfusion in tachycardia and a decrease in contractility with an increase in end-diastolic pressure in the ventricles, reducing the delivery of oxygen to cardiomyocytes. In this regard, the purpose of our study was to analyze the occurrence of acute myocardial infarction in patients in the postcoid period.

Material and research methods: The study included 120 patients who were admitted to the cardiac intensive care unit of the TMA multidisciplinary clinic and the cardiac intensive care unit of the Republican Scientific and Practical Medical Center of Cardiology in the period from October to March after the opening of the second quarantine in our country with a diagnosis of acute myocardial infarction (MI).

Results: The average age of the patients was 63 ± 1.2 years. According to the study, all patients had a history of COVID-19 in October-March, and only 22 patients (18.3%) had a positive test for coronavirus infection in the anamnesis, and 81.7% of all other patients had an infection test. negative. When collecting anamnesis, patients named from 4 to 6 symptoms of coronavirus infection and noted the fact of infection in public places and in the family. According to the discharge from specialized covid hospitals, 17 patients (14.3%) suffered a severe course of COVID-19, 47 patients (39%) had moderate-severe coronavirus infection, the remaining 56 patients (46.7%) had a mild course. Taking into account the obtained data, the patients should have developed antibodies, but unfortunately only

22 patients (18.3%) had IgG in their blood.

The conducted clinical and laboratory data showed a change in the following parameters: IgA, IgG, the amount of Fibrinogen, D-dimer, Aspartate transaminase. According to the ECG data, the patients had different localization of the ischemic focus: along the posterior wall - 77 patients; on the anterior wall - 43 patients. Echocardiography data showed a relative decrease in ejection fraction up to 22.7-35%. It turned out that adherence to therapy according to the Morisky-Green questionnaire was different in patients: high - 76; low - 44 patients.

Conclusions: Recently, many scientific publications have considered the issue of additional prescription of not only drug, but also non-drug therapy in the form of changes in eating behavior or the inclusion of biologically active additives that have a positive effect on the processes of free radical oxidation in patients with coronary artery disease. Considering the high incidence of AMI in the postcovid period, it becomes necessary to prescribe timely drug and non-drug therapy, which affects the prevention of the development of IHD complications by increasing the adherence of patients to the main and additional therapy.

THE EFFECT OF THE 6-MINUTE WALK TEST ON THE FUNCTIONAL STATE MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE

Muhammadiyeva D.SH.

1year student of the Faculty of Medicine of Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan

Scientific adviser: Khusainova M.A

AIM: The aim of the study was to determine the functional state of the myocardium by ECHO-KG in patients with chronic kidney insufficiency before and after the 6-minute walk test.

Materials and methods: On the basis of 1-SamMI clinic, 96 patients with CKI without signs of coronary heart disease, heart defects, atrial fibrillation were examined. Among the examined 28 people with CKI 1st., 28 people with CKI 2st. and 40 people with CKI 3st., who are on PH, which was carried out 3 times a week for 4.5-5 hours on the device "Gambro Innova" with the use of the dialyzer "Gambro 17L" in bicarbonate mode. The following methods of examination were used: 6-minute walk test, determination of clinical DBP, SBP, heart rate, ECHO-KG on the device "AQQUVIX QX" before and after the 6-minute walk test. In the group of patients with CKD of the 3rd stage, these studies were carried out in the course of this protocol on the 2nd day after the previous one and 1-2 hours before the next hemodialysis procedure. Patients were grouped according to the stages of CKI in accordance with the classification of S. I. Ryabov (2000). In order to be able to analyze, subgroups A and B were combined within each of the stages of CKI.

Patients with CKI 1 and 2 stages. a few hours before the study, blood was collected for the analysis of creatinine, pH, sodium, potassium, serum calcium, and hemoglobin levels. In patients with CKI 3 st. these parameters were determined immediately before HD. The collection and analysis of complaints from patients included in the study was carried out using a questionnaire developed by us, which is part of the study protocol.

Results: The main clinical manifestations of CKI were: weakness (61.3%), decreased performance (39.8%), palpitations (51.4%), itching (37.2%), dry mouth (41.6%), nausea (27.4%), bone pain (16.4%). Physical examination revealed: dry skin (70.3%), pasty skin faces (40.6%), pasty legs and feet (14%), ochroderma (36.0%).

The creatinine content significantly increased with the aggravation of the CKI stage, after PH, the creatinine level became less than at 2st. CKI. Acidosis was observed in all three groups of patients. Thus, based on the analysis of the average indicators of the distance covered in 6 minutes, a deterioration in the functional status of patients with CKI 2st. compared with CKI 1st. was revealed. In patients with CKI 3st. on program hemodialysis, exercise tolerance was higher than in patients with CKI 2st.

Conclusion: Thus, we noted that with the progression of CKI, the functional state of the LV myocardium worsens (from CKI 1st. to CKI 2st.), determined by the 6-minute walk test. People who

are treated with program hemodialysis have a better tolerance to physical activity than in 2st. CKI. With the progression of CKI, as well as after the test 6-minute walk increases pulmonary hypertension, diastolic dysfunction with preserved LV systolic function. In patients with CKI 3st. on the program of hemodialysis, a hypertonic reaction to physical activity appears.

**FEATURES OF THE INFLUENCE OF THE SEVERITY OF ANXIETY-
DEPRESSIVE DISORDERS ON THE STATE OF THE CYTOKINE
STATUS OF THE IMMUNE SYSTEM IN DIFFERENT VARIANTS OF THE
CLINICAL COURSE OF CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE**

**Nasyrova Zarina Akbarovna, Saidov Maksud Arifovich, Nasyrova Dilangiz Akbarovna,
Makhmudov Alisher Khakimovich, Nasimov Mirkamol Abdukhamid ugli**

Samarkand State Medical Institute, Samarkand Regional Cardiology Dispensary,
Samarkand Branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Aid,
Samarkand, Uzbekistan

Scientific adviser: prof. Tashkenbaeva E.N.

The aim of this study was to assess the effect of the severity of anxiety-depressive disorders on the cytokine status of the immune system in patients with chronic coronary artery disease in different clinical variants of its course.

Materials and methods of research: Clinical examination of 90 patients (men) aged 45 to 58 years was carried out, average age - (51.0 ± 6.4) years. All subjects were patients with a chronic form of ischemic heart disease occurring with painful and painless episodes of angina pectoris in comorbidity with anxiety-depressive disorders of varying severity. The duration of observation of patients was 22 ± 7.3 days. To solve the problems posed in this work, groups of patients in comorbidity with anxiety-depressive disorders were formed: 1st (n = 36) - patients with chronic coronary artery disease proceeding against the background of anxiety-depressive disorders of a moderate nature; 2nd (n = 34) - subjects with chronic coronary artery disease and mild anxiety-depressive disorders; 3rd (n = 20) - patients with chronic coronary artery disease without anxiety-depressive disorders; 4th (n = 22) - control (healthy persons). Psychological and psychophysiological processes were investigated using a standardized multivariate personality study (SMIL), 8-color Luscher test, Spielberger-Khanin self-assessment scales of reactive and personal anxiety. The cytokine status of the immune system was investigated using test systems of domestic and foreign production by definition in blood serum patients with cytokines of the pro-inflammatory ($\text{TNF}\alpha$, $\text{IL-1}\beta$) and anti-inflammatory (IL-4 , IL-10) spectrum by enzyme immunoassay.

Results of the research: The individual personality traits we studied using the SMIL test showed that the subjects of the 1st group had a more significant increase in the values on the scales of the neurotic triad D, HS, HY, as well as the scales PD, PA and Pt, which indicates a higher depressive state in these patients compared with patients in group 2 ($p < 0.05$). When analyzing the scales of the Spielberger – Khanin test, it was found that patients of the 1st group have increased reactive anxiety, which manifested itself in the form of persistent tension, anxiety, impaired attention and anxiety ($p < 0.05$). All indicators of cytokines of the pro-inflammatory and anti-inflammatory spectrum in the study groups varied within wide limits. Thus, it was found that in patients with chronic ischemic heart disease, proceeding with moderate anxiety-depressive disorders, there is an increase in indicators reflecting the activity of inflammation - $\text{TNF}\alpha$, $\text{IL-1}\beta$ ($p < 0.05$), inhibition of IL-4 , IL-10 ($p < 0.05$) in relation to the subjects of other groups.

Conclusions: The influence of the severity of anxiety-depressive disorders on the clinical course of the chronic form of coronary heart disease was noted. Thus, in patients with ischemic heart disease and anxiety-depressive disorders of a moderate nature, a greater number of painful and painless episodes of angina pectoris were found, which became longer in duration and were provoked by less physical exertion. 2. A direct pathological effect of anxiety-depressive spectrum disorders on immune processes was revealed: an increase in pro-inflammatory cytokines ($\text{TNF}\alpha$, $\text{IL-1}\beta$) and inhibition of anti-inflammatory (IL-4 , IL-10) cytokines.

FEATURES OF HEART DAMAGE IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER

Nuraliyev AA.

1year student of the Faculty of Medicine of Samarkand
State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
Scientific adviser: Khusainova M.A.

Aim: To study the structural and functional parameters of the heart, as well as the effect of antiviral therapy on some cardiohemodynamic parameters in patients with viral cirrhosis of the liver (VCL).

Material and methods: The study analyzed the results of a survey of 96 patients (51% men, 49% women) with viral cirrhosis of the liver of class A, B, C according to Child-Pugh criteria, who were treated at the City Infectious Diseases Hospital in Chita. The median age of the patients was 42.1 [36;44] years, the duration of the disease was 3.5 [2.8;6.7] years. The diagnosis of CL was confirmed morphologically (laparoscopy with targeted biopsy) in 9 people, the rest of them were exposed on the basis of clinical, laboratory and instrumental data. The viral genesis of liver damage was confirmed by the presence of markers of viral hepatitis B in the blood serum [HBsAg, antibodies (AT) of classes M and G to HbcorAg, HBV DNA), C (AT of classes M and G to HCV, HCV RNA]. Depending on the presence of ascites, the patients were divided into 2 groups: 59 (61%) patients did not have ascites (group 1), 37 (38%) patients were diagnosed with ascites of varying severity (group 2), the control group consisted of 21 healthy volunteers of the corresponding age without signs of liver pathology. Standard and tissue myocardial doppler echocardiography was performed according to the standard method on the device "AQQUVIX QX". Xolter ECG monitoring (HM) was performed using the CardioSens complex.

Results: According to the XM ECG data, ventricular extrasystoles of various gradations – from I to IVB class according to the Laun-Wolf classification-were detected in 8 (13%) patients of group 1 and 12 (33%) patients of group 2. Supraventricular arrhythmias were represented by supraventricular extrasystoles in 15 (25%) patients of group 1 and in 18 (50%) patients of group 2; paroxysmal atrial fibrillation in 2 (3%) and 7 (19%) patients, respectively. When comparing the average values of the tissue Doppler spectrum in patients with viral CL, it was found that the peak systolic velocity (Sm) of the side wall (segments 3, 9) in patients with ascites was lower by 23% and 25%, respectively, compared with group 1. It is known that antiviral therapy in patients with viral cirrhosis of the liver serves as a prevention of the development of liver failure and hepatic cell carcinoma. 16 patients with viral CP received antiviral therapy with interferon drugs in combination with ribavirin with the formation of a persistent virological response time within 11.8 months. Specific treatment had a positive effect on some morpho-functional parameters of the heart: there was a decrease in left ventricular mass by 7%, left atrial volume index by 10%, and systolic pressure in the pulmonary artery by 12%.

Conclusion: Thus, in patients with CP of viral etiology without ascites, an increase in the mass of the left ventricular myocardium, the left atrial cavity, and the pulmonary artery was found, there is a violation of the heart rhythm and an elongation of the corrected QT interval. These changes are more pronounced in patients with ascites, in addition, they increased the pressure in the pulmonary artery and decreased the systolic function of the ventricles of the heart. Antiviral therapy has a positive effect on some cardiohemodynamic parameters.

HYPERTENSION AS THE RISK FACTOR OF CARDIOVASCULAR DISEASES DEVELOPMENT

Salykbayev Azamat Almatuly, Gizatullin Ravil Ruslanovich

The 2-nd year students of international medical faculty, group GM-026-2
of Asfendiyarov kazakh national medical university, Almaty, Kazakhstan
Scientific adviser: assistant of anatomy department Syzdykov D.M.

Purpose of the work: To investigate the main aspects of hypertension and association with diseases of the cardiovascular system.

Material and research methods: According to the principles of “Evidence-Based Medicine”, the work is based on sources that are recognized by the world medical community as authoritative: databases like “Pubmed”, “NCBI”, “vmede.org” and “msdmanuals.com”; online journals such as

"ahajournals.org", "emcardio.bsmu.by" and "err.ersjournals.com". All the sources thus are reliable and can be used for the purposes of writing the report.

Research results: The most dangerous thing is that high blood pressure largely determines the high cardiovascular morbidity and mortality. Arterial hypertension also ranks 3rd in the world as a cause of disability of the population. Essential arterial hypertension is diagnosed in 90% of patients, and secondary arterial hypertension in 10%. The results of the review by the experts showed that the high blood pressure affects approximately half of adults around the world.

There are many causes of hypertension: mutations and positive family background for hypertension; high amount of Na-ions in blood and low amount of nitric oxide produced by endothelium; aging - rearrangement of endotheliocytes, smooth myocytes and pericytes leads to hyperplasia of walls to which the mismatch in tones of cardiomyocytes and vessels adds-up; renin-angiotensin-aldosterone system - under the action of the system, increased narrowing of lumen of vessels, damage and endothelial dysfunction; stress - the vasoconstrictor hormones are released in high amounts, thus, increasing the pressure.

High arterial pressure can be a high-risk factor that causes the atrial fibrillation, coronary heart disease and the heart failure. Complex morpho-functional changes in the cardiovascular system occurs: hypertrophy and remodeling of left ventricle, thickening of arterial walls, decrease and elongation of minor vessels. The fibrosis and the additional effect to the left ventricular hypertrophy develop.

Statistics for recent years in Japan, indicating the lifetime risk of stroke (mostly infarction), at age 45: people without hypertension - 17%; those with hypertension it was 33%. It can be concluded that hypertension, if not the primary cause of ischemic stroke, is a strong risk factor.

Chronically elevated blood pressure leads to capillary dropout and changes in blood flow in the vessels of the eye. This is the violation of autoregulation in the vascular beds of the optic nerve head, which causes a decrease in ocular pressure in open-angle glaucoma.

Effect of hypertension on lungs can be made because of chronic obstructive pulmonary disease which can be result of high blood pressure, even if the sickness progresses relatively slowly.

Hypertensive nephropathy occurs under the effect of the hypertension. The high blood pressure causes different structural changes in arteries and the primary nephrosclerosis develops.

Conclusions: Based on the data obtained, it can be concluded that the arterial hypertension is the highly dangerous factor for the development of the different systems disorders. The effects of the high blood pressure on systems were described as well as the mechanisms of the damage to target-organs:

Heart - hypertrophy alongside with remodeling of the left ventricle, coronary heart disease, atrial fibrillation and heart failure;

Brain - swelling of astrocytes, degradation of neurons and strokes;

Eyes - capillary dropout, endothelial damage, choroidopathy, ischemic optic retinopathy and glaucoma;

Lungs - chronic obstructive pulmonary disease;

Chronic kidney diseases, primary nephrosclerosis, damage to the juxtaglomerular apparatus (apoptosis of endotheliocytes), nephropathy.

ARRHYTHMIA IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Umrilloev Lutfullo Gayrat o'g'li

Student of 324-group of medical faculty of

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific adviser: Pulatov U.S.

Aim: To study the nature, frequency and features of arrhythmia in patients with chronic heart failure and type 2 diabetes mellitus, depending on its etiology

Materials and methods of research: We examined 78 patients. The average age was 57.8 ± 0.35

years. Male patients - 48 (61.5%). Patients underwent general clinical research methods, in particular, EchoCG, 6-minute walk test, Holter ECG monitoring. Group 1 included 30 patients with CHF, group 2 - patients with CHF (NYHA, FC II) and type 2 diabetes. The groups were matched by sex, age, disease severity and complications. The exclusion criteria were acute ischemic heart disease, decompensation of CHF and diabetes mellitus.

Results of research: When studying the etiological factors of CHF in patients of the 1st group, IHD was most often diagnosed - in 22 (73.3%) patients, among which angina pectoris predominated, mainly FC II according to NYHA (in 11 patients) and postinfarction atherosclerosis (in 8 patient). In patients of the 2nd group, IHD and arterial hypertension competed, with more than half (66.7%) of the patients determined their combination, cardiovascular diseases were diagnosed before the detection of type 2 diabetes in 26 (54.2%) patients. Ventricular arrhythmia (VA) ($p < 0.02$) was observed in 43.7% of patients, atrial fibrillation in 10.4%. With a combination of CHF and type 2 diabetes, combined arrhythmias prevailed (41.2%; $p < 0.01$): ventricular and supraventricular arrhythmias, including such hemodynamically significant arrhythmias as atrial fibrillation and high-grade ventricular arrhythmias. 62.5% of patients with type 2 diabetes had supraventricular arrhythmias

Conclusions: Thus, hemodynamically and prognostically unfavorable arrhythmias are most often diagnosed in patients associated with both worsening heart failure and diabetes-associated pathogenetic factors (dysglycemia, diabetic nephropathy).

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL STATE OF THE LEFT VENTRICLE IN PATIENTS WITH AH DEPENDING ON THE PRESENCE OF CHRONIC HEART FAILURE

Umrilloev Lutfullo Gayrat o'g'li, Amirova Shokhidabonu Abdukodirovna

Student of 324-group of medical faculty of

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Student of 208-group of medical-pedagogical faculty of

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific advisor: C.M.Sc. Yarmukhamedova S. Kh.

Purpose of research: To study the structural and functional parameters of the LV in patients with hypertension, depending on the presence of possible symptoms of CHF.

Materials and methods of research: We examined 28 patients with hypertension, who received inpatient treatment in the cardiology department of the clinic SamMI №1. Of these, 20 are men and 18 are women aged 41 + 5.1 years. All patients, along with traditional research methods, underwent echocardiographic examination in order to study the structural and functional state of the left ventricular myocardium. The control group consisted of 10 healthy persons. All test patients were divided into two groups. The first group consisted of patients with AH without signs of CHF, the second group consisted of patients with AH and signs of CHF.

Results of research: In our study, patients with hypertension showed a pronounced, compared with the control group, structural and geometric rearrangement of the LV. At the same time, an increase in the linear dimensions of the left atrium and LV walls was observed. These changes with an increase in the mass of the LV myocardium and the index of relative wall thickness are a sign of a more pronounced remodeling of the heart. It should be noted that the absence of significant differences in CSR and EDV, as well as EF indicates that LV remodeling is an adaptive process, the purpose of which is to maintain the functional state of the myocardium. In hypertensive patients, presumably with CHF, LV remodeling was significantly more often detected, especially in the form of its concentric hypertrophy, while the absence of CHF symptoms was significantly more often associated with the normal geometry of the LV cavity. Moreover, with eccentric LV hypertrophy, all patients with hypertension presumably had symptoms of CHF. Consequently, hypertensive patients with concentric or eccentric LV hypertrophy reliably more often present complaints that do not allow to exclude the presence of CHF.

Conclusions: Thus, in hypertension, LV remodeling is noted, which is more pronounced in patients presumably with CHF. At the same time, LV remodeling is manifested by the more frequent development of hypertrophy, especially of the concentric type.

HARBIY XIZMATGA CHAQIRILUVCHILAR ICHIDA ARTERIAL GIPERTENZIYANING SABABLARI

Azizova Shoira Kayumovna

Samarkand davlat tibbiyot instituti ichki kasalliklar yo'nalishi bo'yicha 3 bosqich magistratura rezidenti, Samarkand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar: PhD Xamraeva N.A.

Tadqiqotning maqsadi: harbiy xizmatga chaqiriluvchilar, arterial gipertenziya, xavf omillari.

Tadqiqot materiallari va usullari: 2018-2019 yillarda Samarqad viloyati tumanlari xarbiy xizmatga chaqiriluvchilarni tibbiy ko'rikdan o'tkazishni rejalashtirish va tibbiy ko'rik xulosalariga binoan SamMI 1- klinikasining 1-terapiyasi bo'limiga tekshirish va tashxisni aniqlash maqsadida yuborilgan 18 yoshdan 22 yoshgacha bo'lgan 85 nafar yosh yigitlarni tekshirishda ularning shikoyatlari, anamnezi, jismoniy zo'riqishga layoqatligi, qo'shma kasalliklari, ovqatlanish rasioni va qon bosimiga ta'sir qiluvchi xavf omillari o'rganildi. Shuningdek 18 yoshdan 22 yoshgacha bo'lgan xarbiy xizmatga chaqiriluvchi yoshlar barcha klinik- laborator tekshirishlardan o'tkazildi.

Olingan natijalar: Barcha xarbiy xizmatga chaqiriluvchilarda arterial gipertenziya diagnostikasi O'z Res. SST standartlari asosida amalga oshirildi. 2018-2019 yillarda bo'limga tekshirish uchun junatilgan 85 nafar chaqiriluvchidan 71 nafarida (83,5%) qon aylanish tizimi kasalliklari aniqlandi. Xarbiy xizmatga chaqiriluvchilarning 24 (28,2%) nafarida qon bosimi ko'tarilishining sub'ektiv belgilari kuzatilmadi, qolgan 61 nafarida (71,8%) boshning turli sohalarida davriy bosh og'rig'ini qayd etishdi. Frontal qismidagi xiralashgan hissiyot, intrakranial gipertenziya belgisi sifatida qaralishi mumkin bo'lgan ko'z qovoqlari bosimi bilan kechishi aniqlandi. Tekshiruv davomida kasalliklardan 4 nafar (4,7%) chaqiriluvchida surunkali pielonefrit, 13 nafarida (7,5%) oshqozon-ichak trakti kasalliklari: surunkali gastrit, o'n ikki barmoqli ichak yarasi kasalligi, 8 nafarida (9,4%) yuqori nafas yo'llari kasalliklari tufayli tez-tez surunkali sinusit, vazomotor rinit, surunkali tonzillit kabi kasalliklar aniqlandi. Induktiv xavf omillari orasida 12 nafarida (14,1%) tamaki chekish, jismoniy kam harakatlilik - 3 nafarida (3,5%), ovqatlanish sifati va tartibini buzishi - 14 nafarida (16,5%), 10 nafarida (11,7%) tungi uyquning yetarli bo'lmasligi va 7 nafarida (8,27%) AG va qandli diabetning irsiylanishi, hamda spirtli ichimliklarni iste'mol qilish - 0(0%) xavf omillari kuzatildi. Nazorat davomida o'rtacha SAQB $153,61 \pm 10,7$ mm sm. ustuniga, DAQB - $89,28 \pm 7,9$ mm sm ustuniga. 24 soatlik QB monitoringi natijalarga ko'ra, o'rtacha kunlik AQB ko'rsatkichlari $142,8 \pm 11,1$ mm sm ustuniga, DQB $84,2 \pm 7,4$ mm sm ustuniga teng bo'ldi. Yurakning organik patologiyasini istisno qilish uchun barcha chaqirilganlar ekokardiografiya tekshiruvidan utkazilganda, yurakning strukturaviy va geometrik parametrlarida: mitral prolaps, qorinchalar gipertrofiyasi, dilyatasion kardiomiopatiya kabi yurak nuqsonlariga xos o'zgarishlar topilmadi.

Xulosa: Shuningdek, tekshirish natijalari xulosasida usmir yoshlar orasida tamaki chekish, tungi uyquning yetarli bo'lmasligi, ovqatlanish vaqti va sifatini buzulishi hamda irsiyatida YuIK va qandli diabet kasalliklarining bo'lishi arterial gipertenziyaning rivojlanishida asomiy omillar bo'lib chiqdi.

TALABALARDA VEGETATIV TONUSGA BOG'LIQ HOLDA PSIXOEMOTSIONAL ZO'RIQISHNING YURAK-QON TOMIR FAOLIYATIGA TA'SIRINI O'RGANISH

Axmadova Farxunda Shuxratovna

Samarkand davlat tibbiyot instituti Tibbiy pedagogika fakulteti

204 guruh talabasi Samarkand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: ass.Xudjanova M.A.

Tadqiqot maqsadi: Talabalarda psixoemotsional zo'riqishning vegetativ tonus mansubligiga ko'ra yurak-qon tomir faoliyatiga ta'sirini o'rganish.

Tadqiqot materiallari: Ma'lumki inson organizmining barcha ichki a'zolar faoliyati shu jumladan, qon tomir sistemasi vegetativ nerv sistemasi orqali boshqariladi va bir qator faktorlar; tashqi muhit omillari, harorat, namlik, bosim, havo tarkibi, ozuqa bilan bir qatorda jismoniy va psixoemotsional zo'riqishlar ham o'z ta'sirini ko'rsatadi. Odamlarni birinchi bo'lib 1910 yilda Epinger va Gessomlar vegetativ nerv sistemasining tonusiga ko'ra klassifikatsiyalagan. Bu klassifikatsiyaga ko'ra, barcha

odamlar 3 guruhga; simpatonik, vagotonik va normatoniklarga bo'linadi.

Tajribada turli-xil vegetativ tonusga ega talabalarning psixoemotsional zo'riqishga nisbatan qon-tomir reaktivligi o'rganildi. Izlanishlar 30 nafar yetuklik davridagi 2-kurs talaba yigitlarda olib borildi. Dastlab, ularning vegetativ tonus mansubligini aniqlash uchun bir minutda normadagi yurak urishlar soni va nafas chastotasi aniqlandi. Keyin Xeldebrant koeffitsienti asosida guruhlariga ajratildi va Korotkov usuli bilan arterial bosimi aniqlandi. Keyin tekshiriluvchilardan miyani charxlovchi arifmetik masalani bajarish talab etildi. Topshiriq quyidagicha:

Qog'ozga dastlab 2 qatorga 1tadan son yoziladi va ularni bir- biriga qo'shib yig'indisi birinchi qatordagi son yoniga yoziladi. Agar son 10 dan katta bulsa, (masalan: 12 fakat, ikkinchi soni yoziladi ya'ni 2) Yuqori qatordagi yig'indidan ikkinchi qatordagi sonni ayiramiz va chiqqan sonni ikkinchi qatordagi son yoniga yoziladi

Masalan; 5 7 2 9 1 0 1 1 2...

2 5 7 2 9 1 0 1 1...

shu tariqa tekshiriluvchi 40 ta shunday ketma-ketlikdagi amalni bajarishi kerak.

Ikkinchi marta shu mashqni endi belgilangan vaqtda ya'ni 1-minut davomida bajarish talab qilinadi va tekshiruvchi tomonidan ruhiy bosim beriladi.

Masalan; Siz ulgurmayapsiz! Siz yomon ishlayapsiz! Vaqtingiz oz qoldi! kabi emotsional da'vatlar qilinadi. Vaqt tugagach, tekshiriluvchining puls chastotasi va arterial bosimi qayta aniqlanadi.

Tadqiqot natijalari va muxokama qilish: Tekshiriluvchilardan 12 nafari normotonik, 11 nafari simpatonik va 7 nafari vagatonik guruhga mansub bo'lib, normal ko'rsatkichlarni aniqlaganimizda normotoniklarda o'rtacha qon bosimi maksimal 116,5, minimal 76,5, puls -70,8ga, emotsional zo'riqishdan keyin esa o'rtacha ko'rsatkich maksimal bosimda 125,4, minimalda 82, puls 82,2 tani, simpatoniklarda esa tinch holatda SB- 118,5, DB- 78,5, puls-72,5, tajribadan keyin SB-130,5, DB-90, puls-95, vagatoniklarda esa tinch holatda o'rtacha SB-112, DB-70, puls-69,5, ruhiy zo'riqishdan so'ng, SB-120,5, DB-76,5, puls-72,5ni tashkil qildi.

Xulosa: Olingan natijalarni tahlil qilganimizda emotsional zo'riqishdan keyin yurak chastotasi o'rtacha normotoniklarda 11,2- tagacha, SB-8,9, va DB-5,5, esa gacha, simpatoniklarda puls-22,5, SB-12, DB-11,5, vagatoniklarda puls-3, SB-8,5, DB-4mm sim ust. gacha ko'tarilganini ko'rishimiz mumkin. Bundan shunday xulosaga kelish mumkinki, psixoemotsional zo'riqishlar markaziy nerv sistemasini, ayniqsa yurak-qon tomir faoliyatini boshqaruvchi markazlarni kuchli qo'zg'atadi va natijada yurak faoliyatini keskin oshishi, qon bosimining ko'tarilishi kabi holatlar kuzatiladi. Bunda simpatoniklarda adaptatsion – trofik mexanizmlar yaxshiroq rivojlangan bo'lib, ruhiy zo'riqishdan keyin yurak qon-tomir tizimidagi o'zgarishlar yurak chastotasi va kuchining oshishi, qon bosimining ko'tarilishi, o'pka ventelyatsiyasining kuchayishi bilan namoyon bo'ldi. Bu ko'rsatkichlar organizmni vaziyatga moslashish jarayonida dastlabki reaksiyalar bo'lib, ularning qayta tiklanishi vegetativ tonusning tipiga bog'liq. Tadqiqot natijasida emotsional zo'riqishdan keyin vagatoniklarda dastlabki 17 daqiqadan so'ng, simpatoniklarda 10 daqiqagacha, aralash tipda 12-13 daqiqada organizm o'z holatini qayta tikladi. Bundan ko'rinadiki, simpatik nerv tizimi adaptatsion-trofik funktsiyani ta'minlaydi, shuning uchun simpatoniklarda boshqa tiplarga qaraganda funktsional tiklanish tezroq amalga oshadi.

MATRIKS METALLOPROTEINAZALARINING SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINI RIVOJLANISHIDAGI AHAMIYATI

Ahmedova Gulchehra Abdullayevna, Bo'riyev Shamsiddin Akmal o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot instituti Farmakologiya kafedrasida assistenti, Pediatriya fakulteti

511 guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: t.f.d. dots. Ziyadullayev Sh.X.

Ishning maqsadi: infarktdan keyingi kardioskleroz natijasida surunkali yurak yetishmovchiligining turli bosqichlari bilan og'rigan bemorlarda MMP-9 va TIMP-4 faollik darajasini o'rganish.

Tadqiqot materiallari: 2017-2019 yillar oralig'ida RSHTYIM Samarqand filiali kasalxonasida infarktdan keying kardioskleroz fonida SYY bilan davolangan 39 nafar bemorni tekshirdik. SYY o'rtacha davomiyligi 4,14 + 0,40 yilni tashkil etdi. Bemorlarda SYYning asosiy sababi o'tkir miokard infarkti edi. Tadqiqotga kiritilgan koronar arteriya kasalligi bo'lgan barcha bemorlarda miokard

infarkti bo'lgan va infarktdan keying stenokardiyadan aziyat chekishgan.

Tadqiqot natijalari: SYU bilan og'riqan bemorlarda metalloproteinaz-9 tizimining tarkibini tahlil qilishda MMP-9 darajasi $24,51 \pm 0,21$ ng/ml ni tashkil etgani, u sog'lom donorlarnikidan yuqori ($10,91 \pm 0,17$) ekanligi aniqlandi. ng/ml) ikki baravar ko'paydi, bu uning miokard shikastlanishiga daxldorligini aks ettiradi. Shu bilan birga, TIMP-4da nazorat guruhiga nisbatan sezilarli farq yo'q edi, faqat SYU bilan kasallangan bemorlarning umumiy guruhida TIMP-4 ($1,26 \pm 0,06$ ng/ml) o'sish tendentsiyasi qayd etildi. Metalloproteinaz-9 parametrlarini tahlil qilishda, yoshga qarab, biz 50 yoshgacha bo'lgan bemorlarga ($\pm 23,67$) nisbatan 50 yoshdan oshgan bemorlarning ($19,91 \pm 0,76$) qon zardobida MMP-9 ning bir oz pasaytirilgan qiymatlarini aniqladik. ($0,17$ ng/ml). Bemorlarning yoshiga qarab TIMP-4 ko'rsatkichi ham o'ziga xos xususiyatlarga ega edi, bu 50 yoshgacha bo'lgan bemorlar guruhida ushbu ko'rsatkichning sezilarli darajada oshishi bilan namoyon bo'ldi va nisbatan 1.89 ± 0.04 ng ml ni tashkil etdi. 50 yoshdan keyin SYUE guruhida $1,18 \pm 0,02$ ng/ml $p > 0,05$ statistik ahamiyati aniqlandi. Midan keyingi vaqt oralig'iga qarab, biz Midan keyingi 12 oygacha bo'lgan davrda eng yuqori MMP-9 qiymatini topdik, bu $25,21 \pm 0,24$ ng/ml ni tashkil etdi. Shu bilan birga, TIMP-4 tarkibining darajasi $1,72 \pm 0,08$ ng/ml ni tashkil etdi, bu davrda MI dan keyingi nazorat darajasidan yuqori ($p < 0,05$), bu ortiqcha MMP-ni bog'lashga qaratilgan TIMP-4 faolligini aks ettiradi. 12 oydan ortiq davrda MMP-9 ko'rsatkichi ham yuqori bo'lib, $21,87 \pm 0,41$ ng/ml ni tashkil etdi va nazorat guruhidagi ushbu ko'rsatkich bilan taqqoslaganda statistik ahamiyatga ega bo'ldi ($p < 0,05$). Miokard infarktdan keyingi 12 oydan ko'proq vaqt ichida TIMP-4 ning tarkibi miokard infarktdan keyingi 12 oygacha bo'lgan davrga qaraganda pastroq edi, bu bemorlarning tavsiya etilgan postinfarkt terapiyasini qo'llash va rivojlanishini to'xtatmaydi. Yallig'lanishni qayta tiklash va miokardning shikastlanishi. Bundan tashqari, biz MMP-9 va TIMP-4 ko'rsatkichlarining o'rtacha qiymatlarini SYU zo'ravonligiga qarab o'rganib chiqdik. SYU darajasining oshishi bilan MMP-9 darajasida o'sish va aksincha, TIMP-4 darajasida pasayish qayd etilgan. Shunday qilib, SYU IIB bosqichidagi MMP-9 darajasi 26.46 ± 0.24 ng/ml SYU IIA bosqichiga qarshi $24,31 \pm 0,17$ ng/ml va SYU bosqichiga qarshi $22,77 \pm 0,30$ ng/ml. $1,21 \pm 0,02$ ng/ml bo'lgan IIB sinfidagi TIMP-4 ko'rsatkichlari IIA SYU $1,34 \pm 0,04$ ng/ml va I darajadagi CHF $1,25 \pm 0,03$ ng/ml ga nisbatan ancha past edi.

Xulosa: Shunday qilib, MMP-9 tizimli darajasining tobora o'sib borishi, miokard infarktdan keyingi vaqt oralig'iga qarab, SYU zo'rayganligining oshishi bilan TIMP-4 tarkibining pasayishi, bu yallig'lanish mexanizmlarining faollashuvidan dalolat beradi. Miokard to'qimalarini ishemik shikastlanishida ortiqcha metalloproteinazlarni bog'lishiga, miokardni qayta qurilish jarayonlarining intensivligini aniqlashga qaratilgan o'ziga xos to'qima ingibitorlarining yetishmasligi.

PODAGRA KASALLIGI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA MIOKARDNING STRUKTUR VA FUNKTSIONAL HOLATI

Berdiev Doniyor Xasanovich, Aliev Shuxrat Suyunovich

Samarqand davlat tibbiyot instituti Davolash fakulteti

522, 419 guruh talabalari, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: ass. Toirov D.R.

Ishning maqsadi: Podagra kasalligi bilan kasallangan bemorlarda miokardning struktur va funktsional holatini o'rganish.

Tadqiqot materiallari: Ushbu bo'limda tekshirish uchun 25 nafar podagra kasalligi bilan kasallangan (xammasi erkak) bemor ajratib olindi. Barcha bemorlarda Exokardiografiya (ExoKG) tekshiruvini o'tkazildi. Exokardiografiya tekshiruvini 400CL, datchik S 364, 3,3/D2 5 MG apparatida amalga oshirildi. Bunda barcha bemorlarda chap qorinchaning sistolik va diastolik funktsiyalari va chap qorinchaning zarb hajmi, sistola va diastoladan so'ng yurak bo'shliqlarining holati o'rganildi. Chap qorinchaning miokard massasini (CHQMM) Simpson «maydon-uzunlik» usulida aniqladik. Chap qorinchaning miokard massasi indeksi (CHQMMI) D.Dobios formulasi yordamida tana maydonini CHQMM ga nisbati orqali aniqlandi. CHQMMI va chap qorincha devorining nisbiy qalinligini (CHQDNQ) aniqlagan holda, chap qorinchaning quyidagi geometrik shakllari aniqlandi:

1. Normal geometriya -CHQMMI \leq 125 g/m², ChQDNQ $<$ 0,45; 2.Kontsentrik remodelashgan-CHQMMI \leq 125 g/m², CHQDNQ \geq 0,45 3. Kontsentrik gipertrofiyalashgan- CHQMMI $>$ 125 g/m², CHQDNQ \geq 0,45 4. Ekstsentrik gipertrofiyalashgan- CHQMMI $>$ 25 g/m², CHQDNQ $<$ 0,45. Chap qorincha gipertrofiyasining mezoni qilib Framingem mezoni bulgan CHQMMI 125g/m² va undan ortiq ko'rsatkichlar kiritildi.

Olingan natijalar: Barcha bemorlar 2 guruhga bo'lib o'rganildi: 1-guruh bu kasallik qaytalanib kechayotgan 10 nafar bemor, ikkinchi guruh bu kasallik surunkali kechayotgan 15 nafar bemor. Podagra surunkali kechgan bemorlarda chap qorinchaning diastola oxiridagi o'lchami (CHQDOO') va diastola oxiridagi hajmi (CHQDOH), kasallik qaytalanib kechgan bemorlarga qaraganda mos ravishda 4,65 va 10,3% oshganligi aniqlandi. Chap qorinchaning sistola oxiridagi o'lchami (CHQSOO') va chap qorinchaning sistola oxiridagi hajmi (CHQSOH) esa podagra kasalligi surunkali kechgan bemorlarda mos ravishda 2,4 va 5,45% ga oshganligi aniqlandi. Tekshirilayotgan guruhlar orasida bu ko'rsatkich sezilarli darajada tafovutni yuzaga keltirdi (p $<$ 0.05). Podagra kasalligi surunkali kechgan bemorlarda, kasallik qaytalanib kechgan bemorlarga qaraganda CHQMM 103,7% ni tashkil kildi. Tekshiruvdagi bemorlar orasida har to'rttala tipdagi chap qorincha arxitektonikasiga ega bemorlar uchradi: 26,7% bemorda NGCHQ, 18,4% bemorda QRCHQ; 34,2% bemorda QGCHQ va 26,7% bemorda EGCHQ aniqlandi. Aniqlandiki podagra bilan kasallangan har 4 chi bemorda chap qorincha arxitektonikasining buzilishi kuzatilmaydi, bemorlarning 1/3 qismida CHQQG si uchraydi, 26,7% bemorda CHQEG si aniqlangan bo'lsa. Qolgan bemorlarda CHQMMI normal saqlangan holda uning QR kuzatildi. Podagra kasalligi surunkali kechgan bemorlarda 32 % holatlarda ChQQG kuzatildi, 24 % bemorlarda CHQEG rivojlangan, 16% bemorlarda esa CHQQR rivojlangan bo'lsa 28% bemorlarda CHQNG kuzatildi. Kasallik surunkali kechgan bemorlarda eng ko'p (46,1%) CHQQG rivojlangan, 23,1 % holatda esa CHQQR yuzaga kelgan. CHQEG va CHQNG kasallik qaytalanib kechgan bemorlarda bir xil chastotada kuzatildi (15,4%).

Xulosa: Bizning tekshiruvimizda chap qorinchaning gipertrofiyasi umumiy uchrash chastotasi, kasallik qaytalanib kechgan bemorlarda 64,5% ni kasallik surunkali kechgan bemorlarda esa 54% ni tashkil kildi. Eng ko'p holatlarda bemorlarda chap qorinchaning kontsentrik gipertrofiyasi rivojlanganligi aniqlandi. Malumki, ushbu arxitektonik buzilishlar yurak kon tomir tizimining modifikatsiyalanmagan xavf omillariga kiradi va yurak yetishmovchiligi rivojlanishida eng yomon xavf omillaridan hisoblanadi.

YURAK ISHEMIK KASALLIGI DIAGNOSTIKASI BO'YICHA SIFAT KO'RSATKICHINI YAXSHILASH

Ergashboyeva Rayhona Furqat qizi, Jalgasova Zulayxa Sabitovna

Samarqand davlat tibbiyot insituti davolash fakulteti

201guruh talabalari Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: ass. Kurbonova G.A.

Maqsad: Samarqand viloyat Jomboy tumaniga qarashli „Saroy“ QVP sharoitida maxsus tuzilgan komanda a'zolari tomonidan 6 oy davomida yurak ishemik kasalligi bo'yicha sifat ko'rsatkichini tekshirish va uni yaxshilash maqsadida o'zgartirishlar kiritish.

Materiallar va metodlar: Mazkur QVP sharoitida YUIK bilan kasallangan bemorlarni davolash sifat ko'rsatkichini tekshirish maqsadida maxsus standartlar va indikatorlar ishlab chiqildi va amaliyotga tadbiiq qilindi. YUIK bilan kasallangan bemorlarni davolash sifat ko'rsatkichini tekshirish maqsadida qo'llangan ma'lumotlar yig'ish usullari: QVPda mavjud bo'lgan ma'muriy hujjatlarni (buyruqlar, sertifikatlar va hisobotlarni) ko'rib chiqib tekshirish; QVP shifokorlari tomonidan o'tkazilgan konsultatsiyalarda ishtirok etib, nazorat qilib borish; QVP sharoitida YUIKga chalingan bemorlar bilan (suhbatlar) intervyular o'tkazib natijalarni tahlil qilish; ambulator kartalarni retrospektiv usulda ko'rib chiqib tekshirish.

Natijalar: Mazkur tadqiqot ishlari Samarqand viloyat Jomboy tumaniga qarashli „Saroy“ QVPda olib borildi. „Saroy“ QVPga berkitilgan umumiy aholining soni 3259 tani tashkil etadi. Bulardan fertil yoshidagi ayollar soni 920 tani, 14 yoshgacha bo'lgan bolalar soni esa 1099 nafarini o'z ichiga oladi. YUIKga chalingan umumiy bemorlar soni 8 tani tashkil etadi. Bularning hammasi tadqiqotga jalb qilindi.

YUIK bilan kasallangan bemorlarni davolash sifat ko'rsatkichini tekshirish maqsadida maxsus standartlar va indikatorlar bo'yicha tahlil quyidagicha: UASH tayyorlash bo'yicha 10 oylik o'qish kursini o'tgan shifokorlar QVPda yo'q. Bizning QVPda 1ta EKG apparati mavjud va bu apparat bilan EKGni biladigan maxsus shifokor ishlaydi. QVP shifokorlari tomonidan diagnostika muolajalari olib borilgan yurak ishemik kasalligiga chalingan bemorlarning umumiy soni 5 ta (62,5%).

Ambulator kartalarni ko'rib chiqib tahlil qilish jarayonida, Samarqand viloyat Jomboy tumaniga qarashli „Saroy“ QVPga qarashli 8 nafar yurak ishemik kasalligiga chalingan bemorlardan 6 tasiga (75%) qo'shimcha diagnostik tekshirish usuli sifatida EKG tekshirishi o'tkazilgan. YUIKga chalingan bemorlarning ambulator kartalarini ko'rib chiqib tahlil qilish va bemorlar bilan intervyu o'tkazish jarayonida 8 nafar YUIKga chalingan bemorlardan 5 tasiga (62,5%) to'g'ri va sifatli diagnostika muolajalarini olib borishi natijasida aniq va to'g'ri tashxis qo'yilgan.

Xulosa: Shunday qilib, Samarqand viloyat Jomboy tuman „Saroy“ QVP sharoitida YUIK bilan kasallangan bemorlarni diagnostika sifat ko'rsatkichini tekshirgan paytimizda bu ko'rsatkich past chiqqan edi. Shuning uchun QVP sharoitida YUIKning diagnostikasi bo'yicha sifat ko'rsatkichiga Shuxard sikli (PVID instrumenti) yordamida o'zgartirishlar kiritishga qaror qildik.

DOIMY GIPERTONIYASI BOR BEMORLARDA LASARTAN VA VALSARTAN PREPARATLARINING TA'SIRINI O'RGANISH

Ibragimov Sardorbek Tolib o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot instituti Pediatriya fakulteti

209 guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar: ass. Abduraxmonova Z.E., ass. Murodova U.R.

Tadqiqot maqsadi: Gipertoniyasi bor bemorlarda Lasartan va Valsartan dorilarini qo'llash orqali, ta'sir doirasini o'rganish. Bu 2 tur preparatning qaysi birining samaradorligini aniqlash va to'g'ri tavsiya berish.

Material tadqiqot usullari: Tadqiqot uchun aholi o'rtasida doimiy arterial gipertoniyasi mavjud sistolik bosim >130-140 mm Hg, diastolic bosim >90-100 mm Hg bosimdagi, 50 yoshdan oshgan 46 kishi tanlab olindi va 2 guruhga ajratildi. 1 guruhga Lasartan 80 mg dan 2 guruhga Valsartan 80 mg dan kuniga 2 mahaldan minimal miqdorda berib berildi va 30 kun davomida kuzatildi. Tadqiqot o'tkazishdan oldin dastlab har bir bemorning qon bosimi dastlab sfigmomanometrda foydalangan holatda 3 marta o'lchab olindi va o'rtacha qiymat hisoblab qayd etildi. Lasartan – angiotenzin II reseptorlarini antogonisti bo'lib, u nafaqat angiotenzin II balki angiotenzin I ning ham blokatoridir. Valsartan ham angiotenzin II reseptorlarini blokatori hisoblanadi. Ikkala tur ham qon tomir kengaytiruvchi xossaga ega. Renin-angiotenzin tizimini bloklashdan tashqari, Lasartan insulin va glukozaning metabolizmining markaziy regulyatori bo'lgan, peroksisomaproliferotoriga bilan faollashtirilgan retseptlari gammasining selektiv medulyatori vazifasini bajaradi. Lasartanning bu ikki tomonlama harakati diabet va yurak qon tomir kasalliklarini davolashda ancha samarali ekanligini anglatadi. Yana, Lasartan ichak daturli darajada so'riladi, plazma oqsillari bilan, albumin va alfa-1- kislotali glyukoprotein bilan yuqori tezlikda bog'lanadi. Valsartan ham o'xshash ta'sir ko'rsatadifaqat u angiotenzin I tipidagi reseptorlar bilan bog'lanadi. Ushbu ta'sir mexanizmi angiotenzin I ni angiotenzin II ga aylantiruvchi peptidazali fermentlar faoliyatini cheklaydi.

Natijalar va ularning tahlili: Natijalar shuni ko'rsatadiki, tekshirilgan 46 nafar bemorlarning 25 nafari (54.4%) Lasartan qabul qilgan guruh bo'lib, shulardan 11 nafari ayol (44 %). 21 nafari (45.6%) esa Valsartan buyurilgan guruh bo'lib shulardan 8 nafari ayol (37%). Ikki preparatning ta'siri ham har 72 soat davomida o'lchash natijasida qon bosim sezilarli pasayganligi aniqlandi. 72 soatlik o'rtacha qon bosim pasayishi Lasartanning 80 mg da sistolik va diastolic bosim mos ravishda 12.5 mmHg va 8.8 mmHg. Valsartan esa sistolik va diastolic bosim mos ravishda 9.3 mmHg va 6.9 mmHg ga kamayganligi qayd etildi. Taqqoslanganda, Lasartan qon bosimini Valsartanga qaraganda, sistolik bosimda 3.2 mmHg da diastolik bosimda esa biroz pastroq 1.9 mmHgga kamaytirgan. Bundan tashqari, Lasartan qandli diabeti bor bemorlarga samarali ta'sir ko'rsatgan.

Xulosa: O'tkazilgan tadqiqotlardan natijasida doimiy arterial qon bosimiga ega bemorlarda Lasartanning Valsartanga nisbatan ko'proq va bu qandli diabetga chalingan bemorlarda mavjud doimiy gipertoniya ham samarali ekanligini ko'rsatdi.

KEKSA VA QARI YOSHDAGI AHOLI O'RTASIDA MIOKARD INFARKTI XAVF OMILLARINING TARQALISHI

Muxtorov Muxriddin Najmiddinovich

Buxoro davlat tibbiyot instituti davolash fakulteti 406 guruh talabasi, Buxoro, O'zbekiston
Ilmiy rahbar: Raxmatova D.B.

Ishning maqsadi: Keksa va qari yoshdagi aholi o'rtasida miokard infarktining rivojlanishida xavf omillarini o'rni baholash.

Tekshirish materiallari va usullari: Ilmiy tadqiqot ishi Buxoro shahrining 1-OP va 8-OP da olib borildi. Jami 314 ta bemor, 8-OP 164 nafar, 1-OP 150 ta, ya'ni 60-75 yoshgacha bo'lgan bemorlar (erkaklar 121 ta, ayollar 145ta), 75-89 yoshgacha bo'lgan bemorlar (erkaklar 23 ta, ayollar 25 ta) da tekshirishlar o'tkazildi. Bemorlar JSSTning yuqumsiz kasalliklar xavfli omillarining epidemiologik monitoringi bo'yicha STEPS savolnomasi WHO STEPS INSTRUMENT FOR CHRONIC DISEASE RISK FACTOR SURVEILLANCE asosida tekshirildi. Xavf omilining kasallanish ko'rsatkichiga ta'sirini baholash maqsadida bemorlarning asosiy tashxisini ham taxlil qildik. Ya'ni, 314 bemorning 65 nafarida (20.7%) gipertoniya kasalligi, 177 nafarida (56.4%) YuIK, 20 nafarida (6.4%) qandli diabet, qolgan 52 nafarida (16.5%) boshqa surunkali noinfeksion kasalliklar qayd etildi.

Natijalar: O'tkazilgan tadqiqotimizda fabrikada ishlab chiqarilgan sigareta chekuvchilarni 54 ta (erkak) bemor-17,2% tashkil etdi. Alkogolli ichimlik iste'mol qiluvchilar (masalan: pivo, vino, aroq, konyak) jami 124 ta bemor (erkaklar 85 ta, ayollar 39 ta) dan iborat bo'lib, ushbu 124 ta bemordan 106 tasi oxirgi 12 oy davomida alkogolli ichimlik, 106 ta bemordan 39 tasi (erkaklar 34 ta, ayollar 5ta) oxirgi 30 kun davomida alkogolli ichimlik iste'mol qilgani aniqlandi. Bu ko'rsatkich 314 ta bemorga nisbatan 39,5% ni, 124 ta alkogolli ichimlik iste'mol qilganlarga nisbatan 31,5% ni tashkil qildi. Ovqat tayyorlashda 104 nafar bemor o'simlik yog'idan, 95 nafar bemor mol (qo'y, cho'chqa, ot, tuya) yog'i, 115 nafar bemor sariyog' va boshqa yog'lar (margarin) dan foydalanishini ta'kidladi. O'simlik yog'idan tashqari, mol yog'i va sariyog' (margarin) iste'moli 66,9% ni tashkil etdi. Eng kamida 10 daqiqa va undan ortiq vaqt davomida nafas olish va tomir urishini ancha tezlashatiruvchi yuqori intensivlik xarakteriga ega sport turlari, jismoniy mashqlar yoki faol dam olish turlari (masalan, yugurish yoki futbol o'ynash) bilan 314 bemordan 5 nafari - 1,6% bemor, jumladan ushbu bemorlar haftada atigi 1 kun davomida shug'ullanishini ta'kidladi. 4 ta xavf omili nuqtai nazaridan olganda, 54 nafar chekuvchi bemorlarning 24 tasi (44,4%) alkogolli ichimlik iste'mol qiladi, 22 tasi (40,7%) mol yog'i va sariyog' (margarin) iste'mol qiladi, hamda 53 nafari (98,1%) faol dam olish turlari (masalan, yugurish yoki futbol o'ynash) bilan shug'ullanmaydi.

Jumladan, 54 nafar chekuvchi bemorning 5 tasida (9.3%), 39 ta alkogolli ichimlik iste'mol qiluvchi bemorning 7 tasida (18%), 210 ta mol yog'i va sariyog' (margarin) iste'mol qiluvchilarning 14 tasida (6.7%) qon bosimining me'yordaligi aniqlandi. Xavf omillari va me'yoriy qon bosimi ko'rsatkichlari taqqoslanganda, 54 nafar bemorda mavjud xavf omilining 40,7% dan 98,1% ga o'zgarishi 18% gacha bemorda qon bosimining me'yorda bo'lish ehtimolligini ko'rsatmoqda.

Xulosa: Keksa va qari yoshdagi bemorlarda aniqlangan mavjud xavf omillar va kasalliklar, jumladan gipertoniya kasalligi, YuIK (zo'riqishdagi turg'un stenokardiya fs 2-3), qandli diabet va boshqa surunkali noinfeksion kasalliklar o'tkir miokard infarktini 1,5 baravarga rivojlanishiga olib keladi. Shuning uchun ham, insoniyatning hayot tarzi davomida ahamiyatli, o'zgartirib bo'ladigan xavf omillarini maksimal darajada bartaraf etish miokard infarktini kelib chiqishini oldini oladi, bu esa o'lim va nogironlik ko'rsatkichlarining ijobiy kamayishiga asos bo'ladi.

JIGAR SIRROZI KASALLIGIDA YURAK QON-TOMIR TIZIMI O'ZGARISHLARINING AXAMIYATI

Turdiyev Shoxabbos Jalol o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot instituti davolash fakulteti
426 guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston
Ilmiy rahbar: ass. Gafforov X.X.

Ishning maqsadi: Jigar sirrozi kasalligida yurak qon-tomir tizimi o'zgarishlarining ifodalanish darajasini o'rganish.

Tadqiqot materiallari: Tadqiqotlardan JS bilan kasallangan 98 bemor (55 nafar erkak, 43 nafar ayol) o'tkazildi. Yurak qon-tomir tizimi holati ob'ektiv ma'lumotlar, EKG va ExoKG tekshiruvlari asosida o'rganildi.

Olingan natijalar va taxlili. Bizning kuzatuvimizda 75 bemorda jigar sirrozi asorati sifatida miokard kardiopatiyasi (distrofiyasi) tashxisi aniklangan bo'lib, bu 76,5%ni tashkil etadi. Ushbu bemorlarda «miokard distrofiyasi» tashxisi bemorlar shikoyatlari (yurak soxasida noxush sezgi, yurak o'rishi, havo yetishmasligi, xansirash), ob'ektiv (yurak chegaralarining chapga siljishi, yurak tonlarining bugikligi, pulsning zaifligi, yurak chukkisida kiska sistolik shovkin bulishi, arterial gipotoniya), EKG (yurak elektr ukining chapga siljishi, yurak voltajining pastligi, T tishchening o'zgarishlari, Q-T intervalining kamayishi), ExoKG (chap qorincha devorining qalinlashuvi, yurak fraktsiyasining pasayishi, yurakda gipokinetik uchoq bo'lishi, chap qorincha kamerasing kengayishi) belgilari asosida aniqlandi. Miokard distrofiyasi aniqlangan barcha bemorlarda gipoxrom tipdagi anemiya aniqlanib, 75 bemordan 5 nafarida (6,7%) yengil darajadagi, 40 nafarida (53,3%) – o'rtacha ogir darajadagi va 30 nafarida (40,0%) – og'ir darajadagi kamqonlik xarakterli bo'ldi. Olib borilgan tekshiruvlarimizda 69 bemorda (70,4%) surunkali qon aylanishi buzilishi topilib, 32 bemorda (46,4%) ushbu asoratning II A, 23 bemorda (33,3%) - II B va 14 bemorda (20,3%) - III bosqichi aniqlandi. Miokard distrofiyasi va surunkali yurak yetishmovchiligi aniqlangan bemorlarni kompleks terapiyasida asosiy kasallikni davolash bilan birgalikda, yurak kon-tomir tizimi faoliyatini yaxshilovchi metabolitik ta'sirdagi dori preparatlari, diuretiklar, yurak glikozidlari, kaliy preparatlari, vitaminlar qo'llanilgan. Davo natijalari miokard distrofiyasi va yurak yetishmovchiligi aniqlangan 69 bemordan 38 nafarida (55,1%) «samarali» sifatida baholangan bo'lsa, 18 nafarida (26,1%) davolash natijasida bemorning ahvoli ijobiy yoki salbiy tomonga o'zgarmagan va «o'zgarishsiz» deb baholangan. Kuzatuvimizdagi 13 bemorning (18,8%) olib borilgan davolash muolajalariga qaramasdan ahvoli yomonlashgan. Ushbu bemorlar ahvolining yomonlashuvida yurak yetishmovchiligi bilan birgalikda portal gipertenziya va varikoz kengaygan venalardan qon ketish (6 bemorda), jigar hujayrasi yetishmovchiligi (5 bemorda) va gepatorenal sindrom (2 bemorda) ham ahamiyatga ega bo'lgan.

Xulosa: Jigar sirrozi kasalligida portal gipertenziya va u bilan bog'liq gemodinamik buzilishlar barcha organlarning buzilishlariga olib keladi. Yurak qon tomir tizimi zararlanishi asosan yurak mushagidagi metabolitik tipdagi buzilishlar bilan kechadi. Sirrotik kardiopatiya morfologik asosini chap qorincha gipertrofiyasi, miokardda fibroz rivojlanishi tashkil etadi. Yurak zararlanishi uz navbatida surunkali qon aylanishi buzilishlariga olib keladi, portal gipertenziya darajasini yanada oshiradi, jigar hujayrasi yetishmovchiligini kuchaytiradi, gepatorenal sindromning asosiy sabablaridan bo'lib qoladi va bemorlarning umumiy ahvolini yanada og'irlashuviga olib keladi.

JIGAR SIRROZI KASALLIGIDA YURAK QON-TOMIR TIZIMI O'ZGARISHLARINING AHAMIYATI DILATATSION KARDIOMIOPATIYANING KLINIK XARAKTERISTIKASI

Turdiyev Shoxabbos Jalol o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot instituti davolash fakulteti

426 guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: ass. Gafforov X.X.

Ishning maksadi: Jigar sirrozi kasalligida yurak kon-tomir tizimi uzagarishlarining ifodalanish darajasini urganish.

Tekshiruv materiallari va usullari: Tadqiqotlardan JS bilan kasallangan 98 bemor (55 nafar erkak, 43 nafar ayol) utkazildi. Yurak kon-tomir tizimi xolati ob'ektiv ma'lumotlar, EKG va ExoKG tekshiruvlari asosida urganildi.

Olingan natijalar va tahlili: Bizning kuzatuvimizda 75 bemorda jigar sirrozi asorati sifatida miokard kardiopatiyasi (distrofiyasi) tashxisi aniklangan bulib, bu 76,5%ni tashkil etadi. Ushbu bemorlarda «miokard distrofiyasi» tashxisi bemorlar shikoyatlari (yurak soxasida noxush sezgi, yurak urishi, xavo yetishmasligi, xansirash), ob'ektiv (yurak chegaralarining chapga siljishi, yurak tonlarining bugikligi, pul'sning zaifligi, yurak chukkisida kiska sistolik shovkin bulishi, arterial gipotoniya), EKG (yurak elektr ukining chapga siljishi, yurak voltajining pastligi, T tishchening uzgarishlari, Q-T intervalining kamayishi), ExoKG (chap korincha devorining kalinlashuvi, yurak fraktsiyasining pasayishi, yurakda gipokinetik uchok bulishi, chap korincha kamerasing kengayishi) belgilari asosida aniklandi. Miokard

distrofiyasi aniklangan barcha bemorlarda gipoxrom tipdagi anemiya aniklanib, 75 bemordan 5 nafarida (6,7%) yengil darajadagi, 40 nafarida (53,3%) - urtacha ogir darajadagi va 30 nafarida (40,0%) - ogir darajadagi kamkonlik xarakterli buldi. Olib borilgan tekshiruvlarimizda 69 bemorda (70,4%) surunkali kon aylanishi buzilishi topilib, 32 bemorda (46,4%) ushbu asoratning II A, 23 bemorda (33,3%) - II B va 14 bemorda (20,3%) - III boskichi aniklandi. Miokard distrofiyasi va surunkali yurak yetishmovchiligi aniklangan bemorlarni kompleks terapiyasida asosiy kasallikni davolash bilan birgalikda, yurak kon-tomir tizimi faoliyatini yaxshilovchi metabolitik ta'sirdagi dori preparatlari, diuretiklar, yurak glikozidlari, kaliy preparatlari, vitaminlar kullangan. Davo natijalari miokard distrofiyasi va yurak yetishmovchiligi aniklangan 69 bemordan 38 nafarida (55,1%) «samarali» sifatida baxolangan bulsa, 18 nafarida (26,1%) davolash natijasida bemorning axvoli ijobiy yoki salbiy tomonga uzgarmagan va «uzgarishsiz» deb baxolangan. Kuzatuvimizdagi 13 bemorning (18,8%) olib borilgan davolash muolajalariga karamasdan axvoli yomonlashgan. Ushbu bemorlar axvolining yomonlashuvida yurak yetishmovchiligi bilan birgalikda portal gipertenziya va varikoz kengaygan venalardan kon ketish (6 bemorda), jigar xujayrasi yetishmovchiligi (5 bemorda) va gepatorenal sindrom (2 bemorda) xam axamiyatga ega bulgan.

Xulosa: Jigar sirrozi kasalligida portal gipertenziya va u bilan boglik gemodinamik buzilishlar barcha organlarning buzilishlariga olib keladi. Yurak kon tomir tizimi zararlanishi asosan yurak mushagidagi metabolitik tipdagi buzilishlar bilan kechadi. Sirrotik kardiopatiya morfologik asosini chap korincha gipertrofiyasi, miokarda fibroz rivojlanishi tashkil etadi. Yurak zararlanishi uz navbatida surunkali kon aylanishi buzilishlariga olib keladi, portal gipertenziya darajasini yanada oshiradi, jigar xujayrasi yetishmovchiligini kuchaytiradi, gepatorenal sindromning asosiy sabablaridan bulib koladi va bemorlarning umumiy axvolini yanada ogirlashuviga olib keladi.

YURAK ISHEMIK KASALLIGIDA ASPIRINGA REZISTENTLIK HOLATIGA TA'SIR ETUVCHI OMILLAR

Xodjanova Shaxnoza Iskandarovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi tibbiy-pedagogika fakulteti
assistenti va mustaqil izlanuvchisi, Toshkent, O'zbekistan

Tadqiqot maqsadi: atsetilsalitsil kislotani uzoq vaqt qabul qilayotgan yurak ishemik kasalligi bor bemorlarda aspirinrezistentlikka ta'sir etuvchi omillarni aniqlagash.

Tadqiqot materiallari: Tadqiqotga 18 yoshdan katta yoshda bo'lgan barqaror zo'riqish stenokardiyasi (BZS) II-III funktsional sinf (FS) tashhisiga ega 116 nafar bemorlar kiritildi. Hamma bemorlar standart terapiya va antiagregant sifatida 75 mg atsetilsalitsil kislotaga qabul qilishdi. Bemorlar ASK qabul qilish davomiyligiga qarab 4 ta guruhga ajratildi. 1-guruhni aspirin olmagan bemorlar, 2-guruhni bir yilgacha aspirin qabul qilgan bemorlar, 3-guruhni aspirinni 1 yildan 5 yilgacha bo'lgan davrda qabul qilgan bemorlar, 4-guruhni aspirin preparatini 5 yildan ko'p vaqt qabul qilayotgan bemorlar tashkil qildi. Aspirinrezistentlikni aniqlash natijalari bo'yicha bemorlar aspirinrezistentlik borligiga qarab 2 ta guruhga bo'lindi. Hamma bemorlarda fizikal tekshiruv va Tana vazni indeksi (TVI) hisoblab chiqildi. Laborator tekshiruvlar (qonning umumiy tahlili, qonning biokimyoviy tahlili, qonning lipid spektri va koagulogramma), trombositlar agregatsiyasini tekshirish amalga oshirildi. Trombositlar agregatsiyasi turbodimetrik usulda ikki kanalli lazerli analizatori Alat-2 Biola (Rossiya) yordamida amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqotga 116 nafar bemorlar (60 ta erkaklar va 56 ta ayollar) qo'shildi, o'rtacha yosh 65,4 (46,3-72,4) yilni tashkil qildi. Trombositlar agregatsiyasining ortishi AR (aspiringa rezistentlik) har uchinchi bemordan ko'prog'ida aniqlangan 42 (36,2%). Trombositlar funktsional faolligi buzilishlari yo'qligi 63,7% (74 ta bemor) holatda aniqlandi. Ta'kidlash joizki, trombositlarning funktsional faolligining giperagregatsiya ko'rinishidagi buzilishi antiagregant terapiya olmagan bemorlarda 58,3% holatda aniqlandi. ASK qabul qilish sharoitida faqat spontan agregatsiya oshishi 32,1% holatda va antiagregant terapiya olmagan bemorlarda 35,7% holatda aniqlangan. Bemorlarning eng ko'p sonida induktorning 5,0 mkmol konsentratsiyasida va spontan agregatsiya oshishining qo'shilish kelishi aniqlandi. 4-guruhdagi bemorlarda trombositlarning ADF-indutsirlangan agregatsiyasi (5,0 mkMga) eng katta, bunda 2-3-guruhlardagi bemorlar trombositlarining ADF-indutsirlangan agregatsiyasidan (1,0 mkM ga) statistik farq qiladi ($r < 0,05$). Trombositlarning oshgan agregatsiyasi uchrash tezligi baholanganda erkaklarga solishtirganda ayollarning ustun kelishi (73,4% vs 26,9%) aniqlandi. Normal agregatsiyasi bo'lgan guruhda o'rtacha TVI $32,6 \pm 7,1$ ni, aspiringa rezistentlik mavjud guruhda o'rtacha TVI $37,12 \pm 5,47$ ni tashkil qildi. Trombositlar agregatsiyasi oshgan bemorlar guruhida TVI 100%

holatlarda me'yordan baland bo'ldi: 38% – I darajali semizlik, 14,2% –II darajali semizlik, 21,4% –III darajali semizlik, 26,1% –ortiqcha tana vazni (3-rasm). AR mavjud bo'lgan BZS bor bemorlar guruxida xolesterin va triglitseridlar miqdori AR mavjud bo'lmagan BZS bor bemorlar guruxiga nisbatan yuqoriligi aniqlandi. Shu bilan birga glyukoza miqdori ($r<0,05$) va aterogenlik koefitsienti ($4,76\pm 0,3$ $r=0,03$) AR mavjud bemorlar guruxida AR mavjud bo'lmagan bemorlar guruxiga nisbatan statistik ishonarli darajada yuqori bo'ldi. Qandli diabet yondosh kelgan YuIK mavjud bemorlarda boshqa guruhlariga solishtirganda trombotsitlarning statistik ishonarli agregatsiya faolligi ancha yuqoriligi qayd qilindi ($r<0,05$).

Xulosa: Agregatsiyali aspirinrezistentlik aspirin qabul qilayotgan yurakning ishemik kasalligiga chalingan bemorlarning uchdan bir qismida uchradi. Aspirinrezistentlikka ta'sir etuvchi kardiovaskulyar xavf omillari sifatida ayol jinsi, 5 yildan ortiq muddat aspirin qabul qilish, giperlipidemiya va giperqlikemiya yondosh semizlik va qandli diabet aniqlandi.

DILATATSION KARDIOMIPIYANING KLINIK XARAKTERISTIKASI

Xolmatov Mexroj Akram o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot instituti davolash fakulteti

426 guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: ass. Gafforov X.X.

Ishning maqsadi: Terapiya bo'limida davolangan DKMP bilan kasallangan bemorlarda kasallikning klinik xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot materiali va tekshirish usullari. Tekshiruvlardan Samarqand davlat tibbiyot instituti klinikasi terapiya bo'limida davolangan DKMP bilan kasallangan 13 nafar (20-40 yosh) bemor o'tkazildi. Barcha bemorlar standartlar asosida qabul qilingan klinik, laborator va instrumental tekshiruvlardan o'tkazildi.

Olingan natijalar va ularning tahlili. Tekshiruvlarimizda DKMP bilan ko'prok erkaklar kasallanishi ma'lum bo'ldi: erkaklar 77% (10 nafar), ayollar – 23% (3 nafar). Uchrash yoshlari: 20-30 yoshda - 15% (2 bemor), 31-40 yoshda – 85% (11 bemor). Tekshirilgan ayollarining barchasida kasallik tug'ruq vaqtida va tug'ruqdan keyin rivojlangan bo'lsa, erkak bemorlar kasallikning sababi sifatida og'ir jismoniy mehnat va zararli odatlarni – spirtli ichimliklarni suiste'mol qilganliklarini ko'rsatdilar. Kasallikning o'rtacha davomiyligi: $2,8\pm 0,7$ yil. Kasallikning klinik belgilari quyidagicha uchradi: yurak sohasida noxush sezgi – 61,5%, xansirash – 84,6%, yurak tez urishi – 61,5%, oyoklarda shish bo'lishi – 53,8%, havo yetishmasligi – 46,0%, tez charchash – 100,0%. EKG tekshiruvida barcha bemorlarda chap qorincha gipertorfiyasi, 6 (46,1%) bemorda – ikkala qorincha gipertrofiyasi, 8 (61,5%) bemorda – titrok aritmiya, 2 (15,0%) bemorda – qorinchalar ekstrastoliyasi aniqlandi. ExoKG tekshiruvida ushbu belgilar bilan bir qatorda chap qorinchaning diastolik o'lchami va hajmining oshuvi, yurak zarb fraktsiyasining kamayishi xarakterli bo'ldi. Barcha bemorlarda asorat sifatida surunkali yurak yetishmovchiligi aniqlanib, 5 (38,5%) bemorda – III funktsional sinf, 8 (61,5%) bemorda – IV funktsional sinf kayd etildi.

Xulosa: Dilatatsion kardiomiopiya klinik jihatdan ajralib turadigan biror-bir klinik, instrumental belgiga ega emas. Shu bilan bir qatorda ayrim o'ziga xos xususiyatlarga ega. Kasallik 20-40 yoshdagi erkaklarda ko'p uchraydi. Kasallarning aksariyati surunkali yurak yetishmovchiligi belgilari rivojlanganda murojaat etadilar. Kasallik diagnostikasida bemorlarning anamnezida arterial gipertoniya, yurak ishemik kasalligi, yurakning surunkali revmatik kasalligi, yurak nuqsonalarining yo'qligi, EKG va ExoKG teshiruvi ma'lumotlari yo'qligi muhim rol o'ynaydi. Instrumental tekshiruvlarda yurakning sistolik va diastolik diastolik disfunktsiyasiga xos belgilar, qorinchalar dilatatsiyasi, yurak ritmining buzilishlari va yurak zarb fraktsiyasining kamayishi aniqlanadi.

NAVOIY VILOYATI CHO'L HUDUDIDA TARQALGAN YURAK QON-TOMIR KASALLIKLARINING STATISTIKASI

Yerejebayev Kuvanish Tursun o'g'li

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali Pediatriya fakulteti

341-A guruh talabasi, Urganch, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: t.f.n., dots. Djumaniyazova Z.F.

Mavzuning dolzarbligi: Yurak qon-tomir kasalliklarining hudud miqyosida dinamik o'sish

statistikasiga baho berish, kasalliklarning Navoiy viloyati cho'l hududida tarqalishini o'rganish.

Ishning maqsadi: O'zRning 70%dan yuqori qismi tekisliklardan iborat. Navoiy viloyati Respublikaning katta hududini (24,7%) tashkil etib, ko'p qismini cho'l zonasi qamragan. Izlanishlarning asosiy ob'yekti Konimex TTBSida o'tkazildi. 1997-2000 va 2014-2018 yillar oralig'idagi yurak qon-tomir kasalliklarining o'sish dmiрzаеvаrаjаsі, kasallik sabablari o'rganildi.

Materiallar va tadqiqot usullari: Navoiy viloyatining Konimex TTB dagi statistika tarixi bilan shug'ullanganimizda ushbu hududdagi uchrovchi kasalliklar orasida yurak qon-tomir kasalliklari asosiy rol egallab kelgan. Ushbu tumanda 8 ta KVP, 2 ta Oilaviy poliklinika va 1 ta Ko'p tarmoqli poliklinika bo'lib, ayni damda umumiy aholi soni 2018 yil yakuni bo'yicha 30,636 kishini tashkil etadi. Qishloqlarda (Yangikazgan, Dungalak, Yeltay ovullari) olib borgan tadqiqotlar natijasida oldin kasallik asosan 55-60 yoshdan oshgan bemorlarda kuzatilgan bo'lsa, ammo hozirda bu kasalliklar quyi tomonga yosharib borilmoqda.

Tadqiqot natijalari: Aholi orasida ko'pincha yurak qon-tomir kasalliklaridan gipertoniya kasalligi ko'p uchradi. Hududda ob-havo doimo o'zgaruvchan va quruq bo'lganligi tufayli qariyalarda 35 nafar bemor (14 erkak va 21 ayol)da o'rtacha qon bosimi 140/90 mm sim.ust. ko'rsatgichda. Bolalarda, o'smirlarda va homilador ayollarda nisbatan kam ko'rsatgichni tashkil etdi. Aholi soni ortib bormoqdaligi va kasallanish yoshi quyi bo'lib borayotganligi ma'lum bo'ldi.

Xulosa: Hozirgi kunda ushbu kasalliklar dunyo miqyosida global muammo bo'lganligi tufayli ularni jismoniy harakatlar orqali oldini olish, yurak qon-tomir kasalliklarini statistik o'sish darajasini kamaytirish va asosiy urg'uni doimo tibbiy madaniyatga e'tibor berish lozim ekanligini profilaktika sifatida aytiladi va ijobiy natijalar olindi.

GIPERTONIYA VA YURAK ISHEMIK KASALLIKLARI MAVJUD QANDLI DIABET II TIPI BO'LGAN BEMORLARDA PSIXOEMOTSIONAL HOLATLARNING BOG'LIQLIKLARI

Esanboev Muhridin Egamtov o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot instituti Davolash fakulteti

424 guruh studenti, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: ass. Pulatov U.S.

Tadqiqodning maqsadi: Gipertoniya va yurak ishemik kasalliklari mavjud qandli diabet II tipi bilan kasallangan bemorlarda psixoemotsional holatning o'ziga xos xususiyatlari o'rtasidagi munosabatni baholash.

Tadqiqot materiallari: Samarqand shahridagi 9-sonli oilaviy poliklinika bazasida 72 nafar bemor tibbiy ko'riqdan o'tkazildi. Barcha bemorlar guruhlariga bo'lingan: I guruh - 32 nafar gipertoniya va qandli diabet II tipi mavjud, o'rtacha yoshi 51,7±5,1 yosh bemorlar kirdi. II guruh - 20 nafar yurak- qon tomir kasalligi bo'lgan lekin gipertenziya kuzatilmagan qandli diabet II tipi mavjud, o'rtacha yoshi 55,3±3,8 yosh bemorlar kirdi. III guruh - 20 nafar yurakning koronar kasalligi mavjud gipertenziya kuzatilgan, o'rtacha 54,2±4,8 yosh bemorlarni tashkil qildi. Psixoemotsional holat stress va psixoemotsional taranglik darajasini aniqlash uchun Reader so'rovnomasi, xavotirli-depressiv holatlar mavjudligini aniqlash uchun HADS anketasi yordamida aniqlandi.

Natijalar: Tadqiqot natijasida o'rganilgan I guruhning psixoemotsional holati respondentlarning 50% da o'rtacha darajadagi stress, HADS xavotir va HADS depressiya me'yorlari bemorlarning 59% va 63,6% da ustunligi bilan tavsiflandi. II kuzatuv guruhida o'rtacha 55% bemorlarda o'rtacha darajadagi stress, 45% va 55% bemorlarda HADS- xavotir va HADS-depressiyaning subklinik shakllari aniqlandi. So'ralgan guruhning III guruhida bemorlarning 40 foizida yuqori darajada stress hukmronlik qildi; klinik jihatdan HADS- xavotir va HADS-depressiya shakllari bemorlarning 55% va 45% da aniqlandi.

Xulosa: Yurakning koronar kasalligi bilan og'riqan bemorlar arterial gipertoniya bilan birgalikda psixoemotsional holatning faqat gipertoniya yoki yurakning koronar kasalligi bo'lgan bemorlarga nisbatan ancha aniq buzilishlari bilan ajralib turdi. Shuning uchun yurak ishemik kasalligi bilan gipertoniya bilan birgalikda bemorlarda hayot sifatini yaxshilash va yurak-qon tomir tizimidagi salbiy asoratlarni kamaytirish uchun psixoemotsional holatni kompleks davolash bilan birgalikda olib borish tavsiya etiladi.

**НОВАТОРСКИЕ
ВЗГЛЯДЫ МОЛОДЫХ
УЧЕНЫХ НА ПРИЧИНУ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ И
ИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ И НА
ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ**

ИЗУЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ДИСЛИПИДЕМИИ СО СТЕНОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ БРАХИОЦЕФАЛНЫХ И ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Аббасов Азиз Кабилович

Базовый докторант 2 курса Ташкентского
педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., доцент Расулова Х.А.

Цель исследования: изучение липидного спектра крови у больных с хронической болезнью почек (ХБП) в зависимости от наличия или отсутствия стенотических поражений сосудов.

Материал и методы исследования: Проведено проспективное исследование 23 пациентов (3 мужчин, 20 женщин) в возрасте 48–75 лет, в среднем $61,5 (10,45) \pm 2,34$ года ($M (Sd) \pm m$, где M – среднее значение, Sd – стандартное отклонение, m – стандартная ошибка средней величины) с ХБП I–III стадии, которые находились на лечении в отделении терапии-2 Ташкентской 5-городской клинической больницы. Диагноз ХБП и стадию заболевания устанавливали в соответствии с классификацией NKF-KDOQI (2003, модификация 2013). На каждого пациента заполнялась специально разработанная «Регистрационная карта больного с хронической болезнью почек». Липидный спектр крови изучался на основе определения натошак уровней общего холестерина (ХС), триглицеридов и ХС ЛПВП, ЛПНП. Стенотические изменения в сосудах определялись при помощи УЗДГ сосудов БЦС и почек. В контрольную группу вошли 10 практически здоровых лиц (10 женщин), сопоставимых по возрасту.

Результаты исследования: СКФ составила в среднем $79,74 (10,3) \pm 2,32$ мл/мин/1,73 м². Артериальную гипертензию диагностировали в 92,3% случаев. Среди всех пациентов с ХБП хронический пиелонефрит диагностирован у 5 (21,7%) человек, сахарный диабет 2-го типа – у 6 (26%), хроническая ревматическая болезнь сердца – у 1 (4,34%) пациента. У 15 (65,2%) пациентов отмечали дислипидемии в виде повышения общего ХС, триглицеридов, ХС ЛПНП на $2,2 \pm 0,89$ ммоль/л от контрольных значений. При этом степен выраженности дислипидемий не зависела от степени стенотического поражения сосудов, что может быть связано с приемом гиполипидемических средств у больных с высокой степенью риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Выводы: Дислипидемия тесно связана с прогрессированием ХБП, ее влияние обусловлено как атеросклеротическим поражением почечных и других сосудов, так и прямым нефротоксическим действием липидов. Выявление начальных проявлений нарушения липидного обмена у пациентов с ХБП позволяет определить группы высокого риска с неблагоприятным исходом в ХПН, а своевременная назначенная терапия – предупредит развитие сердечно-сосудистых осложнений.

ТЕЧЕНИЕ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Аверина В.М., Гринишен А.П., Тиханушкина А.А.

Студенты 501 группы лечебного факультета Кировского
государственного медицинского университета, Киров, Россия
Научный руководитель: д.м.н. профессор Бондаренко А.Л.

Цель: изучить особенности течения новой коронавирусной инфекции у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 90 пациентов с новой коронавирусной инфекцией в возрасте от 60 и до 65 лет ($61,9 \pm 0,2$ год), которые находились на стационарном лечении в Кировском областном госпитале для ветеранов войн с 01.01.2021г. по 10.03.2021г. Мужчин было 44, женщин — 46. Диагноз верифицирован обнаружением РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР в мазках из носа и ротоглотки. Больные разделены на 2 группы:

первая – 30 человек без коморбидной патологии, вторая – 60 человек с сахарным диабетом 2 типа. Статистический анализ проведен в Microsoft Excel for Windows с использованием критерия хи-квадрат и t-критерия Стюдента.

Результаты. Пациенты первой и второй группы осмотрены участковым терапевтом на $3,4 \pm 0,3$ и на $3,5 \pm 0,4$ день болезни, госпитализированы в ковидный госпиталь на $8,4 \pm 0,7$ и на $7,3 \pm 0,6$ день болезни соответственно. Больные с сахарным диабетом в основном постоянно принимали метформин (93,3%). У пациентов первой и второй группы мазок на РНК SARS-CoV-2 (+) на $5,1 \pm 0,7$ и $4,9 \pm 0,5$ день болезни, мазок на РНК SARS-CoV-2 (-) на $17,0 \pm 0,8$ и $15,9 \pm 0,7$ день болезни соответственно. Сатурация у коморбидных больных была ниже, чем у лиц без сопутствующей патологии: $93,8\% \pm 1,4\%$ - $94,9\% \pm 0,4\%$. Для больных без коморбидной патологии характерна более выраженная гипертермия ($38,5 \pm 0,09$ град. - $38,2 \pm 0,1$ град., $p < 0,05$). АД достоверно выше у больных с сахарным диабетом: систолическое - $127 \pm 1,3$ мм рт.ст. и $119 \pm 1,5$ мм рт.ст., $t = 3,6$; диастолическое — $94,9 \pm 0,4$ мм рт.ст. и $74 \pm 1,5$ мм рт.ст., $t = 2,7$. Головные боли ощущали чаще пациенты из второй группы: 53,3% и 46,6%. У пациентов первой группы по сравнению с больными второй группы чаще выявлены ринит (30%-16,6%), бол в горле (50%-41,6%), озноб (80%-78,3%), нарушение обоняния (36,3% и 33,3%). Кашель (90%-86,6%), и одышка (76,6% и 56,6%, $\chi^2 = 3,8$) чаще встречались у пациентов с диабетом. У пациентов первой группы при выписке количество тромбоцитов было больше, чем у пациентов с сопутствующей патологией: $320,3 \pm 12,5 \cdot 10^9/\text{л}$ и $268,7 \pm 12,0 \cdot 10^9/\text{л}$, $p < 0,05$. СРБ за время лечения сильнее снизился у пациентов без коморбидной патологии: $13,8 \pm 2$ мг/л и $26,6 \pm 5,2$ мг/л, $p < 0,05$. Количество глюкозы в крови достоверно выше у пациентов с сопутствующей патологией: $9,56 \pm 0,5$ ммоль/л, и $6,43 \pm 0,27$ ммоль/л. Креатинин у коморбидных пациентов выше, чем у пациентов без сопутствующей патологии: $90,67 \pm 3,7$ мкмоль/л и $76,8 \pm 2,58$ мкмоль/л $p < 0,05$. Протромбин достоверно выше у пациентов из первой группы: $105,8 \pm 2,0\%$ и $97,5 \pm 1,89\%$. Протромбиновое время ($13,6 \pm 0,15$ сек и $13,0 \pm 0,12$ сек) и (МНО $1,03 \pm 0,01$ и $0,97 \pm 0,01$ $p < 0,05$) у пациентов с сопутствующей патологией выше, чем у пациентов первой группы. Объем поражения легких на МСКТ при поступлении в первой группе больше, чем во второй группе: $38,8 \pm 3,9\%$ - $31,7 \pm 2,5\%$. При выписке на МСКТ отсутствие динамики (35% и 5%) и прогрессирование изменений (16,7% и 0%) чаще наблюдалось у пациентов с сопутствующей патологией.

Выводы. У пациентов без сопутствующих заболеваний течение коронавирусной инфекции напоминало клинику ОРВИ с развитием ринита, озноба, болей в горле, нарушением обоняния. У больных COVID-19 с сахарным диабетом 2 типа по сравнению с пациентами без коморбидной патологии доминировали симптомы поражения легких: кашель, одышка, высокая степень поражения легких по данным МСКТ и снижение сатурации крови, а также выраженная активность воспалительного процесса, сопровождающаяся ростом СРБ.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ В ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Ауанасова Акерке Туребековна

Докторант 1 года обучения по специальности «Д141 Медицина» научно-педагогического направления АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»,

ГКП на ПХВ «Областная клиническая больница», Казахстан

Научный руководитель: к.м.н. профессор Есиркепов М.М.

Цель. Изучить распространенность часто встречающихся системных васкулитов (СВ) в Туркестанской области Республики Казахстан на основании ретроспективного эпидемиологического исследования.

Материалы и методы. При исследовании были использованы данные истории болезней 60 ($n=60$) пациентов с достоверным диагнозом СВ (болезнь Такаюсу, болезнь Бехчета, гранулематоз Вегенера, геморрагический васкулит, узелковый полиартериит) Туркестанской области с установленным диагнозом СВ за 2020 год. Критерии включения: Больные с

системными васкулитами в возрасте старше 18 лет. Критерии исключения: пациенты в возрасте младше 18 лет, с наличием беременности, онкологических заболеваний, Больные с неврологическими заболеваниями, психическими нарушениями, с интоксикацией психотропными препаратами, алкоголизмом.

Результаты. В результате исследования было установлено, что 90 % пациентов жители сельского населения, остальные 10 % составляют жители города. У 40% больных СВ верифицирован диагноз болезнь Такаюсу, тогда как, геморрагический васкулит встречался в два раза меньше (20 %). Болезнь Стилла и узелковый полиартериит выявлены в равном количестве- 15%. Только у одного пациента выявлен диагноз гранулематоз Вегенера. От общего количества пациентов преобладали женщины (80%) репродуктивного возраста (20-34 лет). У 60% пациентов инвалидность I, II группы, у многих выявлена ранняя инвалидность.

Выводы. Полученные Результаты продемонстрировали, что среди больных СВ преобладают пациенты с геморрагическими васкулитами и болезнью Такаюсу. У пациентов сельских населений СВ развиваются с высокой частотой, что обусловлено низким уровнем обращаемости жителей за медицинской помощью, а так же с значительной отдаленностью больших территорий от специализированных медицинских учреждений. Среди пациентов определяется высокий Уровень инвалидизации, это обусловлено с недостаточной подготовкой врачей общего профиля по проблемам ревматологии, что неизбежно приводит к серьёзным дефектам ранней диагностики и регистрации СВ.

ПРИМЕНЕНИЕ L-КАРНИТИНА ПРИ МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Ахмедов Ибрат Ариллаевич

Соискатель кафедры внутренние болезни №1 Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. доцент Зиядуллаев Ш.Х.

Цель работы: Оценить эффективность L-карнитина при мышечной слабости у больных с ревматоидным артритом (РА).

Материал и методы исследования: Было обследовано 106 больных: 92 женщины (86,8%), 14 мужчин (13,2%) с РА. Средний возраст больных составил – $42,1 \pm 1,3$ лет, продолжительность заболевания $9,3 \pm 6,2$ лет. Для определения мышечной силы и работоспособности использовался опросник SARC-F, а также денситометрию для определения компрессионной способности кистей рук. Пациентам в основной группе был рекомендован препарат L-карнитин в дозе 100 мг в/в в течение 10 дней. При оценке эффективности этих методов лечения изучалось состояние мышечной силы, функциональных способностей и качества жизни пациентов в обеих группах пациентов до и после лечения.

Результаты исследования: При анализе опроса SARC-F: невозможность поднять более 5 кг в основной группе у 63 пациентов (79,7%) до лечения и 49 пациентов (58,2%) после лечения. В контрольной группе 20 пациентов (74%) до лечения и 18 пациентов (66,7%) после лечения. Понизкой скорости ходьбы наблюдались в основной группе до лечения у 48 (60,7%) пациентов, после лечения у 36(45,6%) пациентов, в контрольной группе у 16 (59,2%) пациентов до лечения и у 12 после лечения (29,6%). В контрольной группе затруднения при вставании с кресла или кровати были обнаружены у 51 пациента до лечения (64,6%), у 29 пациентов после лечения (36,7%), в контрольной группе у 18 пациентов до лечения (66,7%), а у 14 пациентов (51,8%) сохранялось после лечения. Трудности подъема по лестнице наблюдались у 64 пациентов (81%) до лечения в основной группе, у 31 пациента (39,2%) после лечения. У 17 пациентов (62,9%) в контрольной группе до лечения, 12 пациентов (44,4%) сохранялись затруднения при вставании со стула или с постели после лечения.

Выводы: Таким образом использование L-карнитина в комплексном лечении пациентов с РА может повысить мышечную функцию и способность пациентов к самообслуживанию а также предотвратит раннюю инвалидность.

**ИССЛЕДОВАНИЕ СУКЦИНАТ ОПОСРЕДОВАННОГО
МЕХАНИЗМА АДПТАЦИИ К ГИПОКСИИ
В МОНОНУКЛЕАРНЫХ ЛЕЙКОЦИТАХ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ**

Ахмедова Сабина Руслановна

Студентка 5 курса 4 группы лечебного факультета Рязанского
государственного медицинского университета
им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Рязань, Россия
Научный руководитель: к.м.н. Белских Э. С.

Цель работы: изучить сукцинат опосредованный механизм адаптации к гипоксии в мононуклеарных лейкоцитах (МНЛ) крови у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ).

Материалы и методы исследования: в исследовании было включено 34 человека, разделенных на 2 группы: пациенты с неинфекционным обострением ХОБЛ (n=26) в возрасте 67 лет и условно здоровые добровольцы (n=8) в возрасте 50,5 [48;55] лет. Из группы пациентов на момент исследования 11 продолжало курить, 15 являлись экс-курильщиками. Забор крови осуществлялся утром натощак на 2-й день госпитализации в пробирки с разделительным гелем (BD Vacutainer СРТ, США). Подсчет количества проводили с помощью камеры Горяева и системы оценки гемостаза Sysmex ХТ-2000i (Япония). В суспензии клеток спектрофотометрически определяли ОМБ методом R.L. Levine в модификации Е.Е. Дубининой с последующей комплексной оценкой, предложенной М.А.Фоминой и Ю.В. Абаленихиной. Определение активности сукцинатдегидрогеназы (СДГ) осуществляли при помощи феррицианидного метода. Для определения мембранного потенциала митохондрий ($\Delta\psi$) использовали метод проточной цитометрии с 5',6,6'-тетрахлоро-1,1',3,3'-тетраэтилбензимидазолкарбоциинина йодидом (JC-1), который способен накапливается в зависимости от уровня $\Delta\psi$ внутри митохондрий с образованием агрегатов. Для оценки концентрации сукцината использовали набор реактивов Succinate Colorimetric Assay Kit производства Sigma (США).

Результаты исследования: $\Delta\psi$ в МНЛ контрольной группы составил 0,306 [0,299; 0,341] и был статистически значимо выше относительно группы больных (0,264 [0,216; 0,301]; $p=0,015$) и подгруппы курильщиков (0,238 [0,198; 0,289]; $p=0,008$). Данные Результаты свидетельствуют о наличие митохондриальной дисфункции у пациентов. При исследовании активности СДГ, у пациентов с ХОБЛ было выявлено снижение активности фермента в 1,7 ($p=0,002$), при этом у пациентов, продолжающих курит, показатель оказался ниже в 2,2 раз ($p=0,002$) по сравнению с контрольной группой (89[86,5;94]). Концентрация сукцината у контрольной группы (727[661,637;764,71]) оказалась выше, чем у опытной в 2 раза и в 2,4 раз по сравнению с курящими пациентами ($p=0,003$). Полученные Результаты указывают на срыв в механизмах сукцинат-опосредованной адаптации к гипоксии. Одной из причин нарушения адаптации могла быт окислительная модификация ферментов, развивающаяся в условиях окислительного дистресса. Это нашло отражение в более высоком уровне ОМБ у больных ХОБЛ (214,92 [98,22; 296,25]) по сравнению с показателем контрольной группы (24[16;73]; $p=0,0001$). При этом достоверные различия отмечались как с курящими пациентами (226[199;481]; $p=0,0001$), так и с экс-курильщиками (141[58,5009;216]; 0,036)/ Повышение уровня окислительной модификации белков подтверждает выраженность окислительного стресса у пациентов с ХОБЛ, что может быт связано с повышенным образованием активных форм кислорода. При исследовании взаимосвязи маркеров окислительного стресса с показателями сукцинат опосредованного механизма адаптации к гипоксии была выявлена достоверная связь средней силы ($r_s\Delta\psi/СДГ=0,446$; $r_s\Delta\psi/сукцинат=0,45$; $r_sОМБ/СДГ=-0,67$; $r_sОМБ/сукцинат=-0,735$; $p<0,05$).

Выводы. У больных с обострением ХОБЛ отмечается срыв в механизмах адаптации к гипоксии. Выявлена корреляционная связь средней силы между показателями сукцинат опосредованного механизма адаптации к гипоксии и маркерами окислительного стресса.

ОЦЕНКА ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

Бабамурадова Заррина Бахтияровна

Соискатель (DSc) кафедры Внутренних болезней Педиатрического факультета
Самаркандского государственного медицинского института,
Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. проф., Шодиккулова Г.З.

Цель исследования — оценить диагностическое значение показателей маркеров системной воспалительной реакции у больных СКВ принимающих биологические препараты.

Материал и методы исследования: Обследовано 49 больных которым был установлен диагноз СКВ в течении 5-6 лет. (3 мужчин и 46 женщин, средний возраст $43,55 \pm 1,7$ лет). У всех пациентов наблюдались кожные высыпания, артриты выявлены у 47 пациентов, серозиты — у 33, поражение почек — у 25, патология ЦНС — у 14, гематологические нарушения — у 40. Хроническое течение наблюдалось у 16 человек, подострое — у 30, острое — у 3. Диагноз СКВ устанавливался на основании диагностических критериев Американской ревматологической ассоциации 1982 г. В плазме крови пациентов определялись уровни острофазных белков, цитокинов, $\beta 2$ -микроглобулина, рецептора к IL-6. Исследования проводились методом иммунохемилюминесценции на анализаторе «Immulite 1000». Уровень цитокинемии рассчитывался по методу В. А. Черешнева.

Результаты исследования: Проведенное исследование показало, что наибольшей чувствительностью, специфичностью и диагностической значимостью обладают IL-6, IL-8, TNF α . Гиперпродукция цитокинов при СКВ, характеризующаяся повышением уровня интерлейкинов-1 β , 6,8, 10, TNF α и растворимого рецептора IL-2 (IL-2R) в периферической крови, сопровождается повышением содержания в плазме $\beta 2$ -микроглобулина, что подтверждается нашими данными. Хронизация аутоиммунной агрессии сопровождается высоким уровнем IL-6. Этот цитокин участвует в развитии резистентности Т-клеток к апоптозу, тем самым, поддерживая персистенцию патологического процесса. IL-6 способствует дифференцировке В-лимфоцитов плазматические клетки и аутоантитело образованию, стимулирует синтез острофазных белков в печени, активирует гемопоэз. Уровень данного цитокина повышается при обострении патологического процесса. Высокий уровень IL-6, как и еще других провоспалительных цитокинов — TNF α и IL-1 β , по-видимому, связано с активацией стромальных, прежде всего, сосудистых макрофагов. Имеется достоверная корреляция между значением уровня IL-6 и IL-1 β ($p=0,0000006, r=0,739$), IL-8 ($p=3,91 \times 10^{-14}, r=0,84$), IL-10 ($p=0,018, r=0,33$), TNF α ($p=0,00001, r=0,58$), IL-2R ($p=0,028, r=0,39$).

Выводы: Таким образом, проведенное исследование показало, что наибольшей чувствительностью, специфичностью и диагностической значимостью при системной красной волчанке обладают IL-6, IL-8, TNF α . Именно эти цитокины имеют наибольшее активирующее действие на иммунный ответ, коррелируя между собой, с концентрациями других цитокинов, белков острой фазы, данные показатели наиболее полно отражают активность патологического процесса при СКВ.

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Бабамурадова Дилдора Алишеровна

Резидент магистратуры 1-курса по специальности Эндокринологии, Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Асс. Джураева З.А.

Цель: Изучить особенности патологии репродуктивной системы у женщин больных сахарным диабетом 2 типа

Материалы и методы исследования: Были обследованы 3 группы больных: в первую (I) клиническую группу вошли 12 пациенток (средний возраст $52,55 \pm 3,31$ года) с проявлениями климактерического синдрома (КС) в постменопаузе, страдающих СД-2 на фоне метаболического синдрома (МС). Вторую (2) клиническую группу составили 10 пациенток (средний возраст $52,61 \pm 2,26$ года) с климактерическим синдромом в постменопаузе, не имеющие клинико-лабораторных признаков СД-2. В группу контроля (3) были включены 10 женщин (средний возраст $48,67 \pm 1,64$ лет) с сохраненной менструальной функцией.

Наряду с анамнестическими и лабораторно-инструментальными методами исследования, применялись: глюкоза толерантный тест, гормональный фон анализировался: пролактин, тестостерон, фолликулостимулирующий гормон.

Результаты исследования: У 87% женщин в возрасте $52,55 \pm 3,31$ года отмечались симптомы со стороны урогенитального тракта: жалобы на сухость, зуд и жжение во влагалище, 45,7%-на цисталгию, 30%-на недержание мочи. У 60% пациенток обострение климактерического синдрома происходит в осенне-весенний период на фоне декомпенсации основного заболевания. У 64% женщин с нарушенной толерантностью к глюкозе выявляется положительная корреляционная зависимость между возрастом и индексом массы тела ($p=0,622$), между длительностью менопаузы и прибавкой массы тела ($p=0,733$). Коррекция проводилась фемостомом 1/5 в качестве заместительной терапии, восполнение дефицита эстрогенов (1 мг) и прогестерона (5 мг) приводило к нормализации самочувствия.

Вывод: Все женщины в менопаузе должны обследоваться и при отсутствии данных о наличии новообразований проводить заместительную гормональную терапию. Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения дальнейших исследований, заключающихся в уточнении причинно-следственной цепи течения климактерия и сахарного диабета II типа.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА В ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ЗА ПЕРИОД С 2019 ПО 2020 ГГ.

Бекарысова Дана Сапаргаликызы

PhD докторант 1 года, специальность: D141 «Медицина», направление:
научно-педагогическое, группа: ДМК-01-20, АО

«Южно-Казахстанская Медицинская Академия», Шымкент, Казахстан
Отечественный научный консультант: к.м.н, профессор Есиркепов М.М.

Зарубежный научный консультант: PhD, ассоциированный профессор Зимба О.О.

Цель работы: Изучить распространенность реактивного артрита в рамках суставного синдрома ревматологических заболеваний на территории Туркестанской области Республики Казахстан с января 2019 – по декабрь 2020 гг.

Материалы и методы исследования: исследование было проведено ретроспективно, за период двух лет: с начала 2019 года по конец 2020 года. Данные о пациентах с реактивным артритом были отобраны из историй болезней пациентов с суставным синдромом при ревматических заболеваниях. Всего было изучено 1000 историй болезней с суставным синдромом ревматологического генеза, из них общее количество пациентов с реактивным артритом составило: 16 человек. Критерии включения: пациенты с подтвержденным реактивным артритом старше 18 лет, проживающие на территории Туркестанской области РК. Критерии исключения: пациенты с суставным синдромом при других ревматических заболеваниях и пациенты с суставным синдромом иного генеза (неревматического).

Результаты. В исходе данного исследования, выявлено 16 случаев реактивного артрита за период с 2019 по 2020 гг., причем 12 из них за 2019 год и остальные 4 случая за 2020 год. Соотношение реактивного артрита между полами составило 62,5% женщин к 37,5% мужчин, 10 женщин к 6 мужчинам соответственно. Согласно данным историй болезней, реактивным артритом чаще страдает сельское население – 75%, в то время как городское население – 25%.

Что касается среднего возраста пациентов с реактивным артритом, то среди мужчин он составил 36 лет, среди женщин – 35,9 лет. Примечательно, что в структуре триггерной инфекции реактивного артрита за 2020 год – 75% случаев приходится на «неизвестную» (3 случая из 4), в то время как за 2019 год – случаи «неизвестной» триггерной инфекции составили всего 8,3% (1 случай из 12).

Выводы. Резюмируя Результаты исследования, можно сделать следующие выводы: доля реактивного артрита в структуре суставного синдрома крайне мала, также заболевание чаще всего встречается у женщин. Жители сёл страдают данной патологией чаще, нежели городские жители, что можно объяснить недостаточным выявлением и лечением триггерных инфекций в условиях отдаленности от специализированных медицинских учреждений. Увеличение числа реактивных артритов с «неизвестной» триггерной инфекцией в 2020 году, мотивирует к изучению влияния нового вируса COVID-19 на развитие реактивных артритов.

ЧАСТОТА И ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ

Бобоходжаев Фарход Октамович

Клинический ординатор кафедры фтизиопульмонологии ТГМУ
им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель: д.м.н. Сангинов А.Б.

Цель работы: изучение частоты и причин развития гепатотоксических реакций (ГТЛ) у больных с лекарственно устойчивыми формами туберкулеза (ЛУ-ТБ) лёгких.

Материалы и методы исследования: Для выполнения настоящего исследования мы провели наблюдение на базе Национального центра туберкулёза, пульмонологии и торакальной хирургии Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан среди 80 больных с ЛУ-ТБ лёгких, в возрасте 18–45 лет, мужчин – 51 и женщин – 29 человек. Всем наблюдаемым пациентам были проведены биохимические исследования сыворотки крови и антропологическая оценка статуса питания. Больные находились на стационарном лечении в стандартном режиме лечения с включением противотуберкулезных препаратов второго ряда (ПВР). Статистическая обработка данных проведена с использованием программ Microsoft Excel 2013 и «STATISTICA 7.0» (StatSoft Inc., USA).

Результаты исследования: Проведенные ранее подобные исследования среди больных ТБ с сохраненной чувствительностью к препаратам первого ряда (Нуралиев М.М., 2017) выявили схожие изменения, однако в случае с ЛУ-ТБ эти изменения встречаются значительно чаще. Биохимический статус больных с ЛУ-ТБ лёгких в 76% случаев характеризуется белковой и жировой недостаточностью. Антропометрические показатели отражающие статус питания свидетельствовали о наличии белково-энергетической недостаточности у тех же пациентов, у которых были выявлены изменения в биохимических показателях крови. ГТР в процессе химиотерапии наблюдали в 36,5% случаев. Выявлена зависимость выраженности степени недостаточности питания, наличия белково-энергетической недостаточности и частоты развития ГТР.

Выводы: длительное применение противотуберкулезных препаратов обуславливает развитие побочных реакций, которые существенно ухудшают качество жизни больных ТБ, создают угрозу для проведения полноценного курса химиотерапии, перерывы которого приводят к снижению эффективности лечения, расширению спектра устойчивости к противотуберкулезным препаратам и увеличению резервуара туберкулёзной инфекции.

РОЛЬ СЫВОРОТОЧНОГО IGEИЛ-17А В ПАТОГЕНЕЗЕ СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЫ

Бридня Ангелина Алексеевна

Студентка 11 группы 2 курса лечебного факультета Курского
государственного медицинского института, Курск, Россия
Научный руководитель: д.м.н. профессор Юдина С.М.

Цель работы: сопоставительный анализ уровня сывороточного IgE и IL-17A у пациентов с острой формой крапивницы для рассмотрения их в качестве предикторов прогрессирования к хроническим формам заболевания.

Материалы и методы исследования: под наблюдением было 48 пациентов со спонтанной крапивницей. Контрольную группу составили 18 здоровых доноров. Определение уровня IL-17A, сывороточного IgE проводилось методом ИФА с использованием тест-системы «Вектор-Бест». Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерной программы STATISTICA 6.0 (StatSoft, США). Для сравнения полученных данных использован непараметрический метод - критерий знаковых рангов U-test Mann-Whitney (статистически значимый Уровень при $p < 0,05$). Корреляционный анализ проведен с помощью ранговой корреляции Спирмена.

Результаты исследования: На основании полученных результатов пациенты были разделены на три группы: в I группу включено 24 пациента с нормальным уровнем сывороточного IgE (до 100 МЕ/мл), во II группу (13 пациентов) – с умеренно повышенным IgE (от 100-500 МЕ/мл) и в III группу (11 пациентов) – со значительно высоким уровнем сывороточного IgE (свыше 500 МЕ/мл). Средняя концентрация сывороточного IgE в группе контроля составила $M=22,19 \pm 46,08$ МЕ/мл. Как показали Результаты исследования, у пациентов 1й группы средний Уровень сывороточного IgE в 1,5 раза превысил показатель контрольной группы ($M=33,92 \pm 27,46$ МЕ/мл). Среди пациентов 2й группы отмечено повышение IgE в 9,9 раз по сравнению с контрольной группой ($M=220,75 \pm 135,1$ МЕ/мл) и у пациентов 3й группы выявлено значительное увеличение уровня IgE – в 85,4 раза ($M=1894,28 \pm 1171,73$ МЕ/мл). При анализе цитокинового профиля у всех пациентов 1й группы констатировано повышение содержания в сыворотке крови IL-17A в 2 раза, в сравнении с контрольной группой ($M=45,16 \pm 6,49$ пг/мл и $M=23,05 \pm 19,92$ пг/мл соответственно). У пациентов 2й группы с повышенным содержанием сывороточного IgE Уровень IL-17A также был повышен в 2 раза ($M=44,9 \pm 4,32$ пг/мл). У пациентов 3й группы со значительно высоким уровнем сывороточного IgE содержание IL-17A в сыворотке крови в 2,2 раза превышало контрольные значения ($M=49,66 \pm 3,98$ пг/мл). Полученные Результаты свидетельствуют о достоверном повышении цитокина IL-17A как у пациентов с нормальным уровнем сывороточного IgE ($p=0,0044$, $p < 0,05$, Uэмп. Mann-Whitney=45,5), так и у пациентов с высоким ($p=0,0011$, $p < 0,05$, Uэмп. Mann-Whitney=26,0) и значительно высоким уровнем сывороточного IgE ($p=0,0004$, $p < 0,05$, Uэмп. Mann-Whitney=76,5). Проведенный корреляционный анализ продемонстрировал достоверную связь между повышенным уровнем сывороточного IgE и IL-17A ($R=0,29$, $p=0,045$, $p < 0,05$). Анализируя полученные данные, следует отметить, что острая спонтанная крапивница сопровождается гиперсекрецией сывороточного IgE и ИЛ-17А.

Выводы: Повышенная продукция IL-17A у пациентов с острой спонтанной крапивницей свидетельствует о важной роли данного цитокина в патогенезе острых форм спонтанной крапивницы. Достоверная корреляционная связь между повышенным уровнем сывороточного IgE и IL-17A позволяет сделать предположение, что высокий Уровень сывороточного IgE при острой крапивнице отражает не только IgE-обусловленный ответ, но и возможность развития Th2-ответа в условиях аутореактивности. Пациенты с высоким уровнем сывороточного IgE и IL-17A могут быть отнесены к группе риска хронизации заболевания.

ИЗУЧЕНИЕ СПЕКТРА ПРИЧИННО-ЗНАЧИМОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В КУРСКОМ РЕГИОНЕ

Кристина Юревна Гостева

Студентка 21 группы 2 курса лечебного факультета Курского государственного медицинского университета, Курск, Россия

Научный руководитель: к.м.н, доцент Иванова И.А.

Цель работы: изучение спектра причинно-значимой сенсibilизации у больных бронхиальной астмой, проживающих в городе Курске и Курской области.

Материалы и методы: В исследовании принимали участие 78 больных, находившихся на лечении в Курской областной клинической больнице, в отделении аллергологии и иммунологии. Половой состав изучаемой группы 32 (41%) – женщины и 46 (59%) – мужчины, из них 25 (32%) – городские жители и 53 (68%) – жители деревни.

Основной контингент составили Больные в возрасте от 18 до 45 лет с аллергической (25%) и смешанной (75%) формами бронхиальной астмы. Для детализации аллергического анамнеза проводилось аллергологическое обследование скарификационным методом с набором неинфекционных аллергенов ФГУП «Аллерген» и АООТ «Биомед» им. Мечникова (Россия), что помогло обнаружить диапазон причинно-значимой сенсibilизации к разным группам бытовых, пыльцевых и эпидермальных антигенов. Реакцию оценивали по простествии 15 минут по размеру гиперемии и уртикарного элемента.

Результаты исследования: У всех больных бронхиальной астмой была обнаружена приобретенная специфическая гиперчувствительность к различного рода аллергенам. При этом моносенсibilизация выявлена у 21 (27%) пациентов на бытовые аллергены, у 4 больных (5%) на пыльцевые аллергены анемофильных растений и у 2 (2,5%) к аллергенам животных. Поливалентная сенсibilизация в виде сочетания гиперчувствительности к бытовым и пыльцевым аллергенам была выявлена у 20 (26%) больных бронхиальной астмой, бытовых и эпидермальных аллергенов - у 11 пациентов (14%), пыльцевых, эпидермальных и бытовых аллергенов – у 16 (20%) больных.

При детальном аллергообследовании повышенная чувствительность к домашней пыли была установлена у 13 (61,9%) больных бронхиальной астмой, к клещам и их метаболитам – у 3 (14%), к библиотечной пыли – у 2 (9,5%), пуху/перу подушки – у 3 (14,29%).

Анализ случаев пыльцевой аллергии показал, что у пациентов с бронхиальной астмой чаще встречалась повышенная чувствительность к аллергенам сорным и злаковых трав – 16 (38%) пациентов: тимофеевке - у 7,1%, овсянице - у 14,3%, райграсу - у 14,3%, полыни - у 7,1%, лебеде - у 7,1% пациентов.

Чувствительность к животным аллергенам была выявлена у 10 (23,81%) пациентов: кошачьей шерсти – 5 (50%), собачей шерсти - 4 (40%), лошадиной перхоти – 1 (10%).

Выводы: Данные полученные в ходе исследования демонстрируют региональные особенности сенсibilизации у больных бронхиальной астмой на территории города Курска и Курской области. У пациентов с данной патологией преобладает моносенсibilизация к бытовым аллергенам (27%), среди которой наиболее часто отмечается гиперчувствительность к домашней пыли (61,9%). Поливалентная сенсibilизация проявляется у большинства пациентов в сочетании гиперчувствительности к бытовым и пыльцевым аллергенам (26%). Результаты проведенного исследования имеют практическое значение при выборе схемы лечения пациентов с бронхиальной астмой, так как снижение уровня гиперчувствительности к респираторным аллергенам при помощи аллерген-специфической иммунотерапии способствует купированию аллергического воспаления в слизистой бронхолегочного дерева и развитию ремиссии заболевания.

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОСЛОЖНЕННЫМИ ТРОМБОЦИТОЗОМ

Жумаев Навруз Шухратович

Магистр 1 курса кафедры гематологии, трансфузиологии и лабораторного дела,
Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н. ассистент Юнусова З.Д.

Цель исследования: Изучить у больных с хроническими миелопролиферативными заболеваниями (ХМПЗ) осложненные тромбоцитозом показатели гемостаза в зависимости от пола и возраста.

Материал и методы исследования: 11 мужчин и 11 женщин в возрасте от 24 до 75 с ХМПЗ находящихся во 2 – гематологическом отделении Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра гематологии (РСНПМЦГ), истории болезни, венозная кров. Осмотр, анамнез, коагулограмма: активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), протромбиновое время (ПТВ), толерантность плазмы к гепарину (ТПКГ), фибриноген плазмы (ФП), фибринолитическая активность (ФА) и общий анализ крови (ОАК) с тромбоцитами.

Результаты исследования: У 11 мужчин с ХМПЗ показатели коагулограммы следующие: АЧТВ – $40,33 \pm 2,50$ сек., ПТВ – $82,45 \pm 13,00$ сек., ТПКГ – $12,00 \pm 3,50$ мин., ФП – $3,93 \pm 0,53$ г/л, ФА – $233 \pm 8,70$ мин., тромбоциты - $407 \pm 43,00$ тыс. У женщин с ХМПЗ показатели коагулограммы следующие: АЧТВ – $37,00 \pm 2,00$ сек., ПТВ – $91,00 \pm 4,00$ сек., ТПКГ – $12,00 \pm 1,20$ мин., ФП – $4,55 \pm 0,30$ г/л, ФА – $211,00 \pm 13,00$ мин., тромбоциты – $726,00 \pm 42,00$ тыс.

Результаты исследования показали, что имеется достоверная разница между показателями нормы и показателями АЧТВ у мужчин ($P < 0,05$), однако у женщин достоверной разницы не выявлено ($P > 0,5$). Показатели ПТВ у мужчин и женщин соответствует норме, достоверной разницы между показателями ПТВ у мужчин и женщин не выявлено. Также не установлена достоверной разницы между показателями ТПКГ у мужчин и женщин с нормой. В показателях ФП и ФА не выявлено достоверной разницы с нормой, как у мужчин, так и у женщин. Но у женщин показатели ФП ($4,55 \pm 0,30$ г/л) и количество тромбоцитов ($726,00 \pm 42,00$ тыс.) выше, чем у мужчин ($P < 0,05$). В зависимости от возраста Больные были разделены на две группы:

В возрасте от 24 до 60 лет 10 больных, а в возрасте от 60 до 75 лет 12 больных. В первой группе показатели были следующие: АЧТВ – $34,00 \pm 2,00$ сек., ПТВ – $87,00 \pm 2,00$ сек., ТПКГ – $11,50 \pm 1,40$ мин., ФП – $4,54 \pm 0,45$, ФА – $209,00 \pm 16,00$ мин., тромбоциты – $778,00 \pm 275,00$ тыс.

В возрасте от 60 до 75 лет эти показатели составили: АЧТВ – 42 ± 2 сек., ПТВ – 107 ± 5 сек., ТПКГ – 12 ± 1 мин., ФП – $4,66 \pm 0,43$, ФА – $233 \pm 2,3$ мин., тромбоциты - 861 ± 115 тыс. Результаты сравнения данных первой и второй возрастных групп показали, что выявлена достоверная разница в показателях АЧТВ, а именно во второй группе показатели достоверно выше, чем в первой ($P < 0,05$).

Выводы: В зависимости от пола: повышение показателей АЧТВ свидетельствуют о нарушении внутреннего пути коагуляционного гемостаза, при чем у мужчин данные нарушения более выраженные, чем у женщин. У пациентов старше 60 лет нарушения внутреннего пути коагуляционного гемостаза более выражены, чем у пациентов до 60 лет.

ФАКТОРЫ РИСКА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ВЫБОР ЛЕЧЕБНЫХ ПОДХОДОВ

Айгул Рустамовна Зиннатуллина

Ассистент кафедры внутренних болезней ФГБОУ ВО Казанского государственного медицинского университета, Казань, Россия

Научный руководитель: д.м.н., профессор Хамитов Р.Ф.

Цель работы: выявить факторы риска тяжелого течения новой коронавирусной инфекции (НКВИ) COVID-19, определяющие показания к назначению генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП).

Материалы и методы исследования: был проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов, госпитализированных с диагнозом НКВИ в один из временных инфекционных госпиталей г. Казани. Для исследования были отобраны 26 историй болезней пациентов с тяжелым течением заболевания, получавших и не получавших ГИБТ, выписанных с выздоровлением.

Результаты исследования: было выявлено, что в основной группе (пациенты, которым требовалась ГИБТ) было 9 мужчин и 4 женщины, а в группе контроля (пациенты, которым не назначали данные препараты) – 7 мужчин и 6 женщин. Принадлежность к мужскому полу повышала риск тяжелого течения НКВИ с потребностью в ГИБТ в 1,4 раза (ОР 1,4; 95% ДИ 0,59-3,37). Средний возраст пациентов основной группы составил $55,85 \pm 3,42$ лет, а в контрольной – $69,31 \pm 1,57$ лет ($p < 0,05$). Таким образом, ГИБТ назначалась чаще пациентам более молодого возраста. Пациенты основной группы в среднем были госпитализированы на $6,92 \pm 0,67$ день болезни, из контрольной группы – на $8,23 \pm 0,83$ день болезни ($p < 0,05$). В тоже время длительность госпитализации в основной группе составила $12,38 \pm 0,88$ дней, в контрольной – $11,38 \pm 0,68$ дней ($p > 0,05$).

Среди пациентов контрольной группы при госпитализации объем поражения легких КТ1 имели 15,4%, КТ2 – 61,5%, КТ3 – 23,1%. В основной группе КТ2 была у 20% пациентов, КТ1 – у 80%, однако в динамике 70% имели КТ2, а 30% - КТ3. 23,1% пациентов основной группы имели сатурацию крови 90-94%, 46,2% - 75-89%. В группе контроля было в 2 раза больше пациентов без признаков дыхательной недостаточности (61,5% и 30,8%), 23,1% пациентов с сатурацией 90-94%, 15,4% – имели 75-89%. Все пациенты в стационаре получали кортикостероиды (КС). При этом пульс-терапию получали все пациенты основной группы в средней дозе $541,15 \pm 40,22$ мг/сутки и 61,5% - контрольной в средней дозе $507,5 \pm 9,95$ мг/сутки.

В основной группе пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) было больше в 1,4 раза (53,9% и 38,5%), чем в контрольной, а пациентов с сахарным диабетом (СД) - в 1,25 раза (38,5% и 30,8%). Наличие ХСН повышало риск тяжелого течения НКВИ в 1,4 раза (ОР 1,4; 95% ДИ 0,63-2,94), СД – в 1,2 раза (ОР 1,2; 95% ДИ 0,54-2,55). 23,1% пациентов основной группы курили на момент госпитализации, 15,4% пациентов страдали бронхиальной астмой (БА). В группе контроля таковых не было. Наличие у пациентов БА повышало риск тяжелого течения НКВИ в 2,1 раза (ОР 2,1; 95% ДИ 1,41-3,37), курение – в 2,3 раза (ОР 2,3; 95% ДИ 1,44-3,67). В основной группе было в 2,7 раза больше пациентов с ожирением (61,5% и 23,1%), что в 2,2 раза повышало риск тяжелого течения НКВИ (ОР 2,2; 95% ДИ 0,98-4,87). В основной группе было в 2 раза больше пациентов, получавших амбулаторно противовирусные препараты (61,5% и 30,8%) и КС (15,4% и 7,7%). При этом адекватность противовирусной терапии не различалась в группах.

Выводы: В результате исследования было установлено, что факторами, повышающими вероятность возникновения показаний к ГИБТ, являются мужской пол, курение, ожирение, наличие ХСН, СД и БА, тяжелый респираторный статус при госпитализации, прогрессирование объема поражения легких с КТ-1 до КТ-3, раннее начало терапии КС на амбулаторном этапе. Режимы адекватной амбулаторной противовирусной терапии не оказывали значимого влияния на вероятность последующего назначения ГИБП.

ЧАСТОТА ВЫДЕЛЕНИЯ S. PNEUMONIAE ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Имомкулова Умида Абдуолим кизи, Эшонкулова Зебинисо Зокиржон кизи

Студентки 413 группы педиатрического факультета Самаркандского Государственного
медицинского института

Научный руководитель: асс. Раббимова Н.Т.

Цель исследования: изучить частоту выделения S.pneumoniae у больных с острыми респираторными инфекциями дыхательных путей.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 52 больных с острыми респираторными инфекциями верхних и нижних дыхательных путей из носоглоточной слизи которых, бактериологическим методом были выделены S.pneumoniae

Результаты. При анализе данных, обследованных больных показатели сезонности зарегистрированных нами случаев болезни совпадали с сезоном эпидемического подъема острых респираторных вирусных заболеваний - значительное количество больных зафиксировано в зимние (январь, февраль, декабрь) и ранние весенние (март, апрель) месяцы года. При распределении больных по возрастам, Больные с острыми респираторными инфекциями дыхательных путей в возрасте 18-29 лет составили 65,4%, в возрасте 30-39 лет 34,6%. Из них 82,6% больных с диагнозом «ОРИ нижних дыхательных путей. Внебольничная пневмония, среднетяжелая форма», 17,4% больных - «ОРИ верхних дыхательных путей» гнойный синусит, гнойный назофарингит, острый трахеобронхит. Распределение больных по тяжести течения показало, что у 94,2% больных заболевание протекало в среднетяжелой форме, а тяжелая форма отмечалась у 5,8% больных. При анализе дня болезни при обращении в стационар выявлено, что 90% больных госпитализированы на 4-5 дни болезни. Длительность пребывания больных в стационаре составила $8,3 \pm 2,4$ койко-дней. Тяжесть клинического течения респираторных инфекций зависела от наличия сопутствующих хронических заболеваний дыхательной системы. В результате комплексной оценки состояния здоровья обследованных больных по клинико-anamnestическим данным Больные были разделены на 3 группы: первую группу составили 13 (25%) больных с отягощенным аллергологическим анамнезом (бронхиальная астма, аллергический дерматит, аллергический ринит); во вторую группу вошло 32 (61,5%) больных с наличием хронических очагов инфекции со стороны ЛОР-органов с клиническим обострением на момент исследования (хронический тонзиллит, хронический гайморит/синусит), в третью группу - 7 (13,5%) больных, имеющие хронические заболевания органов дыхания (ХОБЛ, хронический бронхит). Среди всех обследованных мужчины составили 45,8%, женщины 54,2%. Оценка социального статуса больных показала, что 75% больных являлись курильщиками, 65,4% больных работали на строительных объектах, 30,7% больных имели неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, 23,1% больных являлись жителями общежитий.

Выводы: Результаты проведенного анализа подтверждают мнения исследователей о том, что лица с хроническими заболеваниями дыхательных путей, ЛОР-заболеваниями и отягощенным аллергологическим анамнезом угрожаемый по заболеваемости различными формами пневмококковой инфекции, поскольку, прежде всего, эти лица могут составлять группу повышенного риска для формирования носительства пневмококка. У больных с хроническими заболеваниями дыхательных путей при сезонном подъеме острых респираторных вирусных инфекций повышается риск заболевания инвазивными пневмококковыми заболеваниями, что требует принятия мер по специфической профилактике в данной группе лиц.

ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ

Георгий Валерьянович Иосифов, Александра Сергеевна Морозова,
Динара Садыковна Ханбекова

Студенты группы 19л11 лечебного факультета медицинского института Пензенского
государственного университета, Пенза, Россия

Научный руководитель: к.б.н. доцент Илина Н.Л., д.м.н. профессор Микуляк Н.И.

Цель работы: улучшить понимание респираторных аспектов новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы: материалом исследования стали литературные источники, опубликованные за 2020 г.

Результаты исследования: Коронавирусы (лат. Coronaviridae) — семейство, включающее на январь 2020 года 40 видов РНК-содержащих сложно организованных вирусов, имеющих суперкапсид. Объединены в два подсемейства, которые поражают человека и животных. Название связано со строением вируса: из суперкапсида выдаются большие шиповидные отростки в виде булавы, которые напоминают корону. Вирионы размером 80-220 нм. Нуклеокапсид представляет собой гибкую спираль, состоящую из геномной плюс-нити РНК и большого количества молекул нуклеопротеина N. Имеет самый большой геном среди РНК-геномных вирусов. В его структуре выделяют суперкапсид, в который встроены гликопротеиновые тримерные шипы (спайк), мембранный гликопротеин, малый оболочечный гликопротеин, гемагглютинин эстеразу. Новый коронавирус SARS-CoV-2 представляет собой одноцепочечный РНК-содержащий вирус, относится к линии Beta-CoV В. Вирус отнесен ко II группе патогенности, как и некоторые другие представители этого семейства (вирус SARS-CoV, MERS-CoV). Недавние опубликованные исследования показывают, что SARS-CoV-2 разделяет 79,0% идентичности нуклеотидов SARS-CoV и 51,8% идентичности MERSCoV, что указывает на высокую генетическую гомологию среди SARS-CoV-2, MERS-CoV и SARS-CoV. SARS-CoV-2 распространяется в виде аэрозоля, состоящего из множества частиц, которые способны оседать и скапливаться в различных отделах дыхательной системы. Частицы от 5 до 10 мкм оседают в носовой полости и носоглотке, до трахеи доходят частицы от 2,5 до 5 мкм, и частицы менее 2,5 мкм накапливаются в нижних отделах респираторной системы. Так же существует определенный отрезок времени, за который эти частицы могут быть удалены, данный процесс осуществляется благодаря наличию ресничек на апикальной поверхности эпителиальных клеток. Скорость движения в верхних дыхательных путях 1,3-12,6 мм в минуту, в нижних - 0,8-12,4 мм в минуту. Инфекция может передаваться бессимптомно и с симптомами. Среднее время проявления симптомов составляет 5 дней, и у 97,5% людей симптомы развиваются в течение 11,5 дней. Инкубационный период при COVID-19: от 2 до 14 суток, в среднем 5-7 суток. Для сравнения, инкубационный период для сезонного гриппа составляет около 2 дней. Среди первых симптомов COVID-19 зарегистрировано повышение температуры тела (90%), кашель — сухой или с небольшим количеством мокроты (80%), одышка (55%), миалгии и утомляемость (44%), ощущение сдавленности в грудной клетке (20%), а также головные боли (8%), кровохарканье (5%), диарея и тошнота (3%). Данные симптомы в дебюте инфекции могут наблюдаться и при отсутствии повышения температуры тела. Действие вируса вызывает повышение проницаемости клеточных мембран и усиленный транспорт жидкости, богатой альбумином, в интерстициальную ткань лёгкого и просвет альвеол. При этом разрушается сурфактант, что ведёт к коллапсу альвеол, в результате резкого нарушения газообмена развивается острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС). Иммуносупрессивное состояние больного способствует развитию оппортунистических бактериальных и микотических инфекций респираторного тракта.

Выводы: Респираторные проявления являются наиболее частыми и первыми симптомами новой коронавирусной инфекции, стоит обращать пристальное внимание на

характер этих проявлений для точной и ранней диагностики COVID-19. Также важно отметить, что респираторные симптомы часто являются единственными проявлениями COVID-19.

РОЛЬ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ COVID-19

Кадирова Бекпошша Махмудовна, Кадиров Бектемир Махмудович

Студенты Ургенчского филиала Ташкентской Медицинской Академии и Ташкентской
Медицинской Академии, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Джуманиязова З.Ф.

Цель работы: изучить проявление иммунитета в ответ на инфицирование SARS-CoV-2.

Материалы и методы. В результате попадания в организм SARS-CoV-2, развиваются защитные реакции, обусловленные активацией врожденного и приобретенного иммунитета, однако иммунопатогенез COVID-19 связан с формированием несбалансированного иммунного ответа, в особо тяжелых случаях приводящего к РДС и нарушению функции легких. Врожденный иммунитет дает стимул для дальнейшего развития реакций гуморального и клеточного приобретенного иммунитета, включая представление чужеродных антигенов, привлечение иммунокомпетентных клеток в очаг инфекции, активацию их пролиферации и дифференцировки за счет действия хемокинов и цитокинов. Все эти механизмы активно включаются и при вирусных инфекциях, но главную роль среди медиаторов противовирусного иммунитета играют интерфероны. Главными клетками приобретенного противовирусного иммунитета являются Т-лимфоциты. Если очень упрощено, то основные задачи Т-клеточного звена: опознать и изучить антиген – передать информацию о нем другим звеньям иммунной системы – уничтожит антиген – запомнит его.

У больных отмечены высокие уровни основных противовоспалительных цитокинов в плазме, характеризующих развитие так называемого «цитокинового шторма», служащего причиной гипервоспалительной реакцией в легких, а затем полиорганной недостаточности и гибели больных. Защитная роль антител при COVID-19 подвергается сомнению. Результаты анализа 143 пациентов показывают, что у больных с более тяжелыми проявлениями COVID-19 обнаружены более высокие общие титры антител и титры антител класса IgG против SARS-CoV-2, и это оказалось связано с более тяжелыми исходами заболевания.

Результаты исследования. Видимо, при COVID-19 решающую роль в дисбалансе реакций врожденного иммунитета играет недостаточный синтез интерферона на ранних стадиях инфекции. Суть нарушения баланса заключается в низком синтезе интерферона на начальном этапе инфицирования, который сопровождается отсутствием должного контроля за развитием коронавирусной инфекции. В ответ на интенсивную репликацию вируса происходит запуск синтеза противовоспалительных цитокинов, а затем и гиперпродукции самого интерферона, но своевременный поздний синтез интерферона ведет лишь к усилению воспалительной реакции с массивным выходом лейкоцитов в ткани легких. Задержка синтеза IFN нарушает должный контроль за вирусной репликацией и приводит к инфильтрации легких активированными нейтрофилами и моноцитами, интенсивному синтезу провоспалительных цитокинов со всеми вытекающими последствиями в виде острой гипервоспалительной реакции и развития РДС.

Выводы: Инфицирование SARS-CoV приводит к формированию несбалансированного иммунного ответа с развитием иммунопатологических изменений в легких, обусловленных гиперсекрецией провоспалительных цитокинов только у пожилых особей, несмотря на одинаковые титры вируса, у людей разного возраста. С учетом иммунопатогенеза COVID-19 перспективными направлениями иммунотерапии могут быть 2 основных подхода: 1. Лечение препаратами интерферона в начальной стадии инфекционного процесса. 2. Применение антицитокиновой терапии при развитии пневмонии и цитокинового шторма.

ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Каспарова Гаянэ Артуровна

Студентка 520 группы лечебного факультета Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Махматмурадова Н.Н.

Цель – определить клиническую характеристику неспецифической интерстициальной пневмонии.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 20 больных с неспецифической интерстициальной пневмонией, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении Самаркандского городского медицинского объединения в 2019-2020 гг. Методы обследования - рентгенография органов грудной клетки, спирометрия, компьютерная томография, эхокардиография.

Результаты исследования. В последнее время увеличилось число пациентов с неспецифической интерстициальной пневмонией (в 2019 г. – 8 (36,4%), в 2020 г. – 14 (63,6%)). При исследовании в гендерном аспекте отмечалось явное преобладание у женщин 16 (72,7%), а у мужчин 6 (27,3%). В возрастном аспекте отмечалось варьирование от 31 до 70 лет, с преобладанием в промежутке 35-42 лет. У всех пациентов клинически всегда определялась одышка, также отмечалась слабость (86%), малопродуктивный кашель (78%), дискомфорт за грудиной (73%), лихорадка (41%), акропахия (33%). При этом до 3-х месяцев диагноз заподозрен лишь у 4 (18%) больных, которые были госпитализированы из-за лихорадки в сочетании с выраженной дыхательной недостаточностью. В этих случаях всем больным был выставлен диагноз «Двусторонняя пневмония», с назначением 2-3 курсов антибактериальной терапии. При рентгенологической диагностике на компьютерной томограмме выявлялась картина инфильтрации по типу «матового стекла». Также необходимо отметить, что чаще выявлялись обычная и неспецифическая интерстициальная пневмония.

Выводы. Отмечается увеличение пациентов с интерстициальными заболеваниями легких, наблюдающихся чаще у женщин работоспособного возраста, с преобладанием в клинике одышки, слабости, кашля и др. Рекомендуется консультация врача-пульмонолога при ведении пациентов с ревматическими заболеваниями.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЕЕ ОЧАГОВОЙ И ДИФФУЗНОЙ ПАТОЛОГИЯХ

Келдиярова Навбахор Нуриддин кизи

Студентка 245 группы лечебного факультета Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научные руководители: доц. Халиков К.М, асс. Ким О.В.

Цель исследования. Оценить особенности функции щитовидной железы у людей 45-70 лет при ее очаговой и диффузной патологии.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано всего 60 больных. Возраст обследуемых составил 45-70 лет. Из них женщины составили 70% (42 человек), мужчины - 30% (18 человек). Всем больным было проведено ультразвуковое исследование щитовидной железы и гормональное исследование (определение уровня тиреотропного гормона (ТТГ) и тироксина (Т4).

Результаты и их обсуждение: По данным ультразвукового исследования очаговая патология выявлена в 31,6% случаях (19 человек), узловые образования выявлены в 16,6% (10 человек). При исследовании гормонального статуса, Уровень тиреотропного гормона у пациентов без узловых образований составил $1,9 \pm 0,2$, а у больных с узловыми образованиями $-0,8 \pm 0,2$. Средний Уровень тиреотропного гормона у женщин с очаговой патологией достоверно выше, чем у мужчин ($p < 0,05$). Уровень тироксина у пациентов без узловых и

диффузных изменений составлял $92 \pm 1,2$, а с узловыми и диффузными изменениями $-96,7 \pm 2,9$. По средним значениям тироксина достоверных различий не выявлено. При наличии узловой патологии средний объем щитовидной железы составил $21,4 \pm 2,7$ мл, что достоверно больше, чем средний объем щитовидной железы $-15,1 \pm 0,4$ мл у обследованных без узловой патологии ($p=0,03$). Достоверной разницы в функциональной активности щитовидной железы в зависимости от наличия узловой патологии не выявлено.

Выводы: таким образом, показатели тиреотропного гормона выходят за пределы референсных значений, что свидетельствует о функциональной нестабильности щитовидной железы, при наличии в ней узловой патологии.

ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Костин Виталий Станиславович

Студент 13 группы 3 курса лечебного факультета Курского
государственного медицинского университета, г. Курск, Россия

Научный руководитель: к. м. н. доцент Иванова И.А.

Цель работы: Изучение показателей клеточного звена иммунитета больных ХОБЛ.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находилось 30 пациентов с ХОБЛ в возрасте от 42 до 60 лет (средний возраст составил $52,2 \pm 3,8$ года), находившихся на лечении в отделении аллергологии и иммунологии, пульмонологии Курской областной клинической больницы. Среди обследованных пациентов преобладали лица мужского пола (67,7%), с длительностью заболевания $15,3 \pm 1,8$ года. Состояния клеточного звена иммунитета оценивали по фенотипу лимфоцитов периферической крови, который определяли методом лазерной проточной цитофлуориметрии с использованием моноклональных антител на проточном цитофлуориметре «CytomicsFC500» (Bekman Coulter, США).

Результаты исследования: При изучении фенотипа лимфоцитов периферической крови у всех больных выявлено достоверное снижение в сравнении с донорами ($72 \pm 7,84\%$) количества CD_3^+ лимфоцитов в 1,3 раза (до $56,3 \pm 3,42\%$; $p < 0,05$), и $CD_3^+CD_4^+$ клеток - в 1,7 раза (до $26,5 \pm 3,43\%$; $p < 0,001$), а также активированных Т-лимфоцитов ($CD_3^+HLA-DR^+$) в 2,5 раза (до $1,9 \pm 0,81\%$) в сравнении с показателями здоровых лиц - $5 \pm 2,42\%$; $p < 0,001$. Наряду с этим у всех больных наблюдалось достоверное повышение цитотоксических Т-лимфоцитов ($CD_3^+CD_8^+$) в 1,5 раза (до $36,1 \pm 2,15\%$, $24 \pm 7,65\%$ - у доноров; $p < 0,001$), а также В- лимфоцитов ($CD_3^-CD_{19}^+$) - в 1,3 раза (до $15,0 \pm 0,75\%$, $12 \pm 2,95\%$ - у доноров; $p < 0,05$). Следует также отметить повышенное содержание в периферической крови больных натуральных киллеров ($CD_3^-CD_{16/56}^+$) в 1,9 раза (до $25,2 \pm 3,23\%$, $13 \pm 4,98\%$ - у доноров; $p < 0,001$). Выявленный дисбаланс субпопуляций CD_4^+/CD_8^+ лимфоцитов приводил к существенному снижению иммунорегуляторного индекса в 2,3 раза (до $0,73 \pm 0,1$) по сравнению с донорами ($1,7 \pm 0,7$). Проведенный анализ состояния клеточного звена иммунитета у больных ХОБЛ II степени тяжести выявил наличие иммунодепрессии, характеризующейся выраженным дисбалансом соотношения CD_4^+/CD_8^+ клеток, сниженной экспрессией активационных маркеров, повышенным апоптозом и соответственно обеднением пула циркулирующих лимфоцитов - зрелых Т-клеток, несущих активационные маркеры. Кроме этого было выявлено статистически значимое в 1,6 раза увеличение экспрессии проапоптотического маркера (CD_{95}^+) до $7,65 \pm 0,72\%$ в сравнении с донорами ($4,8 \pm 2,3\%$; $p < 0,001$). Несмотря на повышенное содержание $CD_3^+CD_8^+$ - позитивных лимфоцитов и натуральных киллеров ($CD_3^-CD_{16/56}^+$), эффективность цитотоксического ответа у больных ХОБЛ была снижена, что проявлялось рецидивирующими респираторными инфекциями дыхательных путей и лор-органов, индуцирующих очередное обострение заболевания.

Выводы: Таким образом, в соответствии с полученными результатами можно сделать вывод о том, что у больных хронической обструктивной болезнью легких наблюдаются следующие изменения в составе клеточного звена иммунитета: снижение количества CD_3^+

лимфоцитов, активированных Т-лимфоцитов ($CD_3^+HLA-DR^+$), повышение цитотоксических Т-лимфоцитов и В- лимфоцитов, а также натуральных киллеров, иммунодепрессия, характеризуется выраженным дисбалансом соотношения CD_4^+/CD_8^+ клеток, снижением экспрессии активационных маркеров, повышением апоптоза и обеднением в крови зрелых Т-клеток, повышение содержания в крови цитотоксических лимфоцитов и натуральных киллеров способствует персистенции и прогрессированию воспаления в бронхоальвеолярном дереве при ХОБЛ.

СЕЛЕКТИВНАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА

Костин Виталий Станиславович¹, Иванов Виктор Илич²

¹Студент 13 группы 3 курса лечебного факультета Курского государственного медицинского университета, г. Курск, Россия

²Студент 3 группы, 1 курса стоматологического факультета Курского государственного медицинского университета, г. Курск, Россия

Научный руководитель: к. м. н. доцент Иванова И.А.

Цель работы: Целью работы явилось изучение влияния селективной иммунотерапии на показатели иммунной защиты слизистой бронхиального дерева у больных с хроническим обструктивным бронхитом.

Материалы и методы исследования: Под нашим наблюдением находилось 38 больных, страдающих хроническим обструктивным бронхитом, находившихся на лечении в аллергологическом отделении Курской областной клинической больницы. Средний возраст составил $23,4 \pm 2,7$ года. Контрольную группу составили 20 пациентов, получавших традиционную терапию, основную - 18 больных, получавших дополнительно небулайзерную терапию с циклофероном.

Результаты исследования и их обсуждения: У больных обеих групп до лечения в цитограмме бронхоальвеолярного смыва (БАС) отмечалось снижение количества макрофагов и лимфоцитов, значительное повышение нейтрофилов и эозинофилов. Кроме этого наблюдалось снижение уровня IgM, IgG и sIgA, резкое повышение ФНО- α и ИЛ-1 β .

После лечения у больных обеих групп отмечалась положительная динамика исследуемых показателей, которая была более выраженной у больных основной группы. Так Уровень нейтрофилов в БАС, после лечения у пациентов основной групп снижался в 7,5 раз, а у больных основной группы только 3,9 раза. После лечения количество лимфоцитов в БАС увеличивалось до $10,44 \pm 1,24\%$ и $12,34 \pm 1,42\%$, а Уровень эозинофилов снижался до $4,12 \pm 0,94\%$ и $1,57 \pm 0,29\%$ в контрольной и основной группе, соответственно. Также при оценке результатов лечения выявлено, что в основной группе количество макрофагов, являющихся фактором неспецифической защиты организма, возросло до $23,71 \pm 1,71\%$, по сравнению с контрольной группой, где их Уровень достиг лишь $16,5 \pm 1,24\%$.

При исследовании иммуноглобулинов в БАС после лечения у больных основной группы отмечено повышение в 2,5 раза уровня sIgA, тогда как у больных контрольной группы он повышался только в 1,7 раза. При использовании небулайзерной терапии с циклофероном отмечалась более выраженная положительная динамика уровня IgM и IgG по сравнению с контрольной группой. Исследование содержания ИЛ-1 β и ФНО- α в БАС на фоне лечения показало, что исходно повышенный Уровень ИЛ-1 β и ФНО- α снижался в основной группе в 1,8 раза, а в контрольной только в 1,2 и 1,6 раза, соответственно.

Выводы: Таким образом, применение селективной иммунотерапии оказывает более выраженное влияние на регрессию воспалительного процесса в бронхиальном дереве по сравнению с традиционным лечением.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Круглякова Алина Алексеевна

Ординатор по специальности «Дерматовенерология» Волгоградского государственного
медицинского университета, Волгоград, Россия

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Е.А. Сердюкова

Цель работы: проанализировать особенности поражений кожи у пациентов, перенесших COVID-19, выявить структурную характеристику в зависимости от времени их возникновения, возраста и пола.

Материал и методы исследования: Проанализировано 225 историй болезни пациентов с подтвержденными результатами ПЦР диагнозом COVID-19, в 48 случаях имелись поражения кожи и ее придатков во время разгара болезни (у 22 пациентов) и в раннем постковидном периоде (у 26 пациентов). Из них мужчин было 19 человек, женщин-29, средний возраст пациентов составил 40 лет.

Результаты исследования: В общей структуре поражения кожи составили 21,3%. В разгар болезни чаще всего наблюдались ангииты кожи в 23,3% случаев. В раннем постковидном периоде основными жалобами являлись: выпадение волос, обострение хронических дерматозов, сухость и шелушение кожных покровов различной локализации, а также зуд, иногда сочетание вышеперечисленных проявлений. Наиболее часто у 30,7% больных были жалобы на аномальную сухость кожи с преимущественной локализацией на бедрах, туловище, а также на верхних конечностях, в том числе и на ладонях, при этом 62,5% пациентов составили женщины, средний возраст которых был 38 ± 2 года, и 37,5% - мужчины (средний возраст 63 ± 2 года). Самой серьезной жалобой как со стороны психологической составляющей, так и терапии, оказалось обильное выпадение волос. Из общего количества пациентов по поводу этой проблемы обратились 27% больных, все женщины среднего возраста ($45 \text{ лет} \pm 2 \text{ года}$). С зудом кожи были консультированы 19,2% обследуемых, средний возраст которых составил 62 года, из них 40% мужчин и 60% женщин. В особую группу были отнесены 23,1% пациентов, с хроническими дерматозами и их атипичным течением после курса терапии по поводу коронавирусной инфекции. У трех пациентов (мужчина 58 лет, женщины 38 и 65 лет), которые страдали крупно-бляшечным псориазом и отмечали хорошую эффективность терапии до болезни, через месяц после перенесенного COVID-19, отмечалось появление мелких папулезных элементов, при этом традиционно проводимое лечение не приводило к желаемому результату. У двоих мужчин 62 лет и 44 лет, началось обострение псориаза и себорейного дерматита волосистой части головы соответственно, которые находились в стадии ремиссии длительное время. У одного пациента 17 лет через месяц после перенесенной коронавирусной инфекции развился каплевидный параспориоз с выраженным геморрагическим компонентом, не поддающийся стандартной терапии.

Выводы: Частота встречаемости поражений кожи при COVID-19 составила 21,3%. У пациентов с коронавирусной инфекцией в разгар болезни чаще наблюдались ангииты. У больных, перенесших COVID-19, в восстановительном периоде чаще всего встречались ксероз и зуд кожи, выпадение волос, обострение и торпидное течение хронических дерматозов. Поражения кожи в 1,5 раза чаще наблюдались у женщин среднего возраста.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ПРОДУКЦИИ СЕКРЕТОРНОГО IGA В БРОНХОАЛВЕОЛЯРНОМ ЛАВАЖЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Куракбоев Достон¹, Рахматов Жалол², Шомуродова Насиба²

¹студент 503 группы лечебного факультета, ²клинические ординаторы 2 курса кафедры №4 внутренние болезни СамМИ

Научный руководитель: PhD Холжигитова М.Б.

Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд

Цель. Изучена продукция секреторного IgA иммунной системы в бронхоалвеолярном лаваже у больных хроническим обструктивным бронхитом в подростковом возрасте.

Материалы и методы. Обследовано 22 подростков и юношей, страдающих хроническим обструктивным бронхитом в возрасте от 12 до 21 лет. Верификация диагноза хронический обструктивный бронхит проводилась в аллерго-пульмонологическом отделении Самаркандского Городского Медицинского Объединения, согласно международной классификации ВОЗ (Х-пересмотр, МКБ-10). Обследование включало оценку общеклинических методов исследования и определение уровня IgA в бронхоалвеолярном лаваже который проводили методом ИФА.

Результаты и выводы. Оценивали: Уровень секреторного иммуноглобулина А (sIgA) у больных ХОБ в период обострения. Анализ параметра уровня секреторного IGA в бронхоалвеолярном лаваже, у исследуемых больных хроническим обструктивным бронхитом в подростковом возрасте, обнаружил снижение уровня IgA. Так, содержание уровня IgA в бронхоалвеолярном смыве у больных хроническим обструктивным бронхитом в подростковом возрасте было достоверно снижено до $7.3 \pm 5,0$ пг/мл при $15.4 \pm 3,31$ пг/мл в контроле ($p < 0.01$). Концентрация секреторного IgA в бронхоалвеолярном жидкости у подростков больных хроническим обструктивным бронхитом в стадии обострения составила $5.3 \pm 2,14$ пг/мл, в фазе ремиссии – $6.2 \pm 1,18$ пг/мл, а в группе здорового контроля – $15.4 \pm 3,31$ пг/мл. Выявленные особенности продукции секреторного IgA у пациентов с хроническим обструктивным бронхитом в подростковом возрасте, могут явиться адекватным методом оценки сложных взаимоотношений различных звеньев иммунного ответа, а также перспективной возможностью правильного выбора иммуотропной цитокинотерапии.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОРВИ, ВЫЗВАННОЙ НОВЫМ ВИРУСОМ SARS-CoV-2

Александра Андреевна Кучерина

Студентка группы 7321 лечебного дела Института Медицинского Образования Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого,

Великий Новгород, Россия

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ершевская А.Б.

Цель работы. Изучить структуру поражения дыхательных путей у больных с ОРВИ, вызванной вирусом SARS-CoV-2. Оценит распределение имеющихся основных клинических проявлений по полу.

Материалы и методы. Нами было проанализировано 50 карт пациентов, находящихся на амбулаторном лечении. Среди них – 25 мужчин возрастом $44,8 \pm 14,3$ лет и 25 женщин возрастом $44,6 \pm 12,5$ лет.

Результаты исследования. Установлено, что заболевание COVID-19 среди рассмотренных случаев протекало преимущественно с поражением верхних дыхательных путей (ВДП) (61%), а именно острый ринит, острый фарингит, острый ринофарингит и т.д. Несколько реже встречалось поражение нижних дыхательных путей (НДП) (16%), по типу острого бронхита, острого трахеита, острой вирусной пневмонии. Также наблюдалось

сочетание вышеуказанных патологий: поражение ВДП с последующим поражением НДП (20%).

У мужчин поражение дыхательных путей распределилось следующим образом: поражение верхних дыхательных путей – 48%, поражение нижних дыхательных путей – 24%, поражение верхних дыхательных путей с последующим поражением нижних дыхательных путей – 28%. Нозологические единицы распределились следующим образом: острое поражение верхних дыхательных путей – 52%, острый бронхит – 16%, острый трахеит – 4%, пневмония – 4%. В случае сочетанного поражения острая инфекция верхних дыхательных путей сочеталась с: острым трахеитом – 4%, острым бронхитом – 4%, пневмонией – 16%.

Среди женщин данное распределение выглядело следующим образом: поражение верхних дыхательных путей – 72%, поражение нижних дыхательных путей – 4%, поражение верхних дыхательных путей с последующим поражением нижних дыхательных путей – 24%. По нозологиям распределение выглядит следующим образом: острая инфекция верхних дыхательных путей – 72%, острый бронхит – 4% (случаев острого трахеита и вирусной пневмонии зафиксировано не было). Острое поражение верхних дыхательных путей у женщин сочеталось только с острым трахеитом, данная картина наблюдалась в 12% случаев.

Выводы. У большинства пациентов (60%), особенно женского пола (72%) COVID-19 протекал с поражением только ВДП по типу о. ринита, о. фарингита с полным выздоровлением, то есть патогенетически имело место течение 1й фазы инфекционного процесса. Поздняя патогенетическая фаза, с развитием острой пневмонии и предположительно суперрепликацией вируса имела место у 14% больных и наиболее часто встречалась у мужчин (24%), чем у женщин (4%).

ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Иброхим Хайрулло угли Мамараймов

Студент 108 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель – асс. К.А. Исламова

Цель работы: Изучить клинические особенности ревматоидного артрита у больных пожилого и старческого возраста.

Материал и методы исследования: Под наблюдением находились 88 больных: 63 (71,6%)-женщин, 25 (28,4%) – мужчин. Возраст больных составил 16-73 лет (в среднем – $42,1 \pm 1,3$ лет), продолжительность заболевания – от 6 месяцев до 30 лет (в среднем – $6,5 \pm 0,5$ лет). Все Больные РА разделены на 2 группы: в первую группу вошли 48 больных (32 - женщин, 16 – мужчин) в возрасте 60-73 лет (в среднем – $69,5 \pm 2,2$ лет), во вторую – 40 больных (31-женщин, 9-мужчин) в возрасте от 16 до 59 лет (в среднем – $34,2 \pm 3,2$ лет). По классификации возраста, предложенной ВОЗ, лица до 45 лет считаются молодыми, от 45 до 59 – зрелого возраста, 60-74 лет - пожилого, 75-89 - старческого, а более 90 лет – долгожителями. Последние возрастные категории встречаются в практике ревматолога относительно редко. Поэтому в представленном материале мы не делали деления на пожилой и старческий возраст, объединив больных старше 60 лет в группу пожилых. По продолжительности заболевания ($5,9 \pm 0,8$ и $6,7 \pm 0,7$ лет) обе группы были сопоставимы. Для всех анализов различия считались достоверными при $P < 0,05$.

Результаты исследования. Как показали наши исследования, что возрастные изменения имеют прямое участие в утяжелении клинической картины РА: чаще регистрируется высокая степень активности заболевания (по DAS 28), значительно ухудшаются рентгенологические признаки и функциональное состояние больных. Для больных пожилого возраста характерно более острое начало болезни (у 32 больных, 66,7%), практически без продромы. Наиболее часто поражаются крупные суставы – коленные, плечевые, голеностопные (у 29 больных, 60,4%), артрит мелких суставов кистей и стоп было обнаружено лишь у 12 больных (25,0%). Характерны повышение температуры до $37,5-38^{\circ}\text{C}$ (у 19 больных, 40,0%), васкулиты (у 15

больных, 31,3%), лимфоаденопатия (у 8 больных, 16,7%). Все Больные имели сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия (у 22 больных, 45,8%), ишемическая болезнь сердца (у 20 больных, 41,6%), обструктивное заболевание легких (у 14 больных, 29,2%), гастродуодениты, колиты (у 13 больных, 27,1%), поражения печени и желчевыводящих путей (у 11 больных, 23,0%), хронические инфекции мочеполовой системы (у 10 больных, 20,8%) и сахарный диабет (у 7 больных, 14,5%). Суставной синдром проявлялся постепенно: с нерезких болей и скованности в суставах, явлениями прудромы (слабость в мышцах). Сопутствующие заболевания имели 12 больных (30,0%): хронический бронхит (у 6), хронический гастродуоденит (у 5), инфекции мочеполовой системы (у 3). Из количественных показателей суставного синдрома отмечена прямая взаимосвяз между повышением болевой чувствительности больных (по ВАШ) и увеличением их возраста. Продолжительность утренней скованности в суставах (в 1,27 раза), число болезненных суставов (в 1,33 раза), показатели функционального теста П.Ли (в 1,30 раза) и степен нарушения манипуляционной способности кистей (в 1,13 раза) также были более выражены у больных старше 60 лет.

Выводы: Таким образом, среди признаков неблагоприятного прогноза при РА одно из первых мест можно отвести пожилому возрасту. Суставной синдром имеет тяжелое течение, сочетается с большим количеством сопутствующими заболеваниями. Отмечена нивелировка в половом соотношении м:ж = 1:1, в то время как в более молодом возрасте преобладают лица женского пола (м:ж=1:3-4).

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

**Мансуров Дилмурод Норимович, Жураев Собир Омонович,
Шеранов Адхам Мамадиярович**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., профессор Шодикулова Г.З

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

Материал и методы: 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 спирометрического исследования на фоне лечения были следующие - ЖЕЛ, (в % от должных) в основной группе $70,5 \pm 3,3$, в контрольной группе $61,1 \pm 2,01$, ОФВ (в% от должных) - $71,5 \pm 2,2^*$, - $60,3 \pm 2,3$, МОС₇₅, (в % от должных) - $52,42 \pm 3,1$, - $31,1 \pm 2,2$ соответственно. У пациентов основной группы значение индекса Тиффно на фоне лечения достоверно увеличилось на 17,5% и составило $67,4 \pm 3,2$, в контрольной группе - незначительно увеличилось на 4,4% и составило $50,2 \pm 3,2$.

Вывод: 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 Целюм фенспирид оказывал положительное влияние на функцию внешнего дыхания больных ХОБ пожилого возраста.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Жалолиддин Каромиддин угли Мардонов

Студент 511 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: ассистент Матякубова Ф.Э.

Цель исследования: изучение клинических и лабораторных особенностей течения дизентерии у детей по данным Самаркандской области.

Материалы и методы исследования. Нами были изучены клинико-лабораторные особенности течения 38 больных с шигеллезом, находившихся на стационарном лечении в областной инфекционной больнице города Самарканда, в возрасте от 3 месяцев до 15 лет за 2015-2020 годы. Так, дети до 1 года составили 10,5%, дети 1-3 лет 31,5%, 4-7 лет 34,2%, 8-15 лет 23,7%. Диагноз устанавливался на основании клинико-эпидемиологических данных и результатов бактериологического исследования. Анализ результатов бактериологического исследования показал, что у 81,6% больного высевался шигелла Флекснера и у 17,4% больных шигелла Зонне. Формулировка диагноза проводилась в соответствии и с общепринятой клинической классификацией дизентерии. Лечение у детей проводили стандартными методами с использованием этиотропной и дезинтоксикационной терапии с включением биопрепаратов в различных сочетаниях. Чувствительность к антибиотикам определяли методом диффузии в агаре с использованием дисков.

Результаты и их обсуждения. По срокам госпитализации в случаях подтверждения дизентерии, дети с высевом шигелл Флекснера поступили в стационар в первые 2 дня болезни – в 67,7%, на 3-4 день в 30,3% случаях. Дети же с высевом шигелл Зонне, госпитализировались в первые два дня болезни лишь в 42,9%, на 3-4-й день болезни в 57,1% случаях. Легкая форма шигеллеза Флекснера наблюдалась нами в 6,45% случаях, а среднетяжелая и тяжелая формы в 93,55% случаях. У детей же с шигеллезом Зонне легкие формы регистрировались в 71,4% случаях, а среднетяжелые и тяжелые формы лишь в 28,6% случаях. Симптомы интоксикации проявлялись повышением температуры тела до 38,5-39 градусов у большинства (92%) детей, в остальных случаях оставалась субфебрильной, длительность лихорадочного периода составила в среднем $2 \pm 0,58$ дней при легких формах болезни, $3,4 \pm 0,3$ дня при среднетяжелом течении $4,8 \pm 0,8$ при тяжелом течении болезни. Рвота наблюдалась впервые 3 дня болезни в (60,1%). Дисфункция кишечника длилась при легких, среднетяжелых и тяжелых формах заболевания $8,7 \pm 1,2$ дня, $10,0 \pm 0,87$ дней и $12,2 \pm 1,3$ дня соответственно и проявлялась колитическими энтероколитическими синдромами, которые проявлялись тенезмами (78,6%), спазмированной и болезненной при пальпации сигмовидной кишкой (70,1%), учащенным жидким стулом, частота которого колебалась от 10 до 20 раз в сутки, и сопровождалась гемоколитом, примес крови была в основном в виде прожилок и лишь у 20% больных стул имел вид ректального плевка. При анализе результатов исследования гемограммы выявлена умеренная анемия у 9 (23,7%), палочкоядерный сдвиг влево у 13 (34,2%), ускорение СОЭ у 14 (36,8%) детей. Всем детям назначалась терапия, которая включала этиотропную терапию, с учетом антибиотикограммы (чувствительности), диетотерапию, дезинтоксикацию и регидратацию, пробиотики, ферменты и сорбенты. Большинство больных шигеллезом (70,8%) получили антибактериальную монотерапию, лишь 29,2% детей получили комбинированную антибактериальную терапию.

Выводы: Таким образом, в последние годы превалирует дизентерия Флекснера и Зонне, с преобладанием синдрома гастроэнтероколита на фоне дегидратации, что существенно затрудняет диагностику с салмонеллезом и диареями вирусной этиологии. Клиника

дизентерии Флекснера характеризовалас чаще всего тяжелыми и среднетяжелыми формами, в то время как шигеллез Зонне характеризовался более легким течением, что соответствует литературным данным последних лет.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РЕМОДУЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Мардонов Жалолиддин, Мамадалиев А.М.

Студенты 511 группы Педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: доц. З.Б. Бабамурадова

Цель работы: Исследования причины развития ремодулирования сердца при Хронической сердечной недостаточности

Материал и методы исследования: Нами былообследовано 103 пациента (больных) кардиологического отделения от 20лет и старше. Все пациенты (Больные) по этиологическому возникновению заболеваний были разделены на 5 групп. В первую группу (ИБС) вошли- 63 пациента с ишемической болезнью сердца (ИБС), из них 22 женщины и 41 мужчины средний возраст составил 57.7 год.

В вторую группу (ГБ) вошли- 25 пациента с гипертонической болезнью (ГБ), из них 10 женщины и 15 мужчины, средний возраст составил 52.6 год.

В третью группу (Р.П) вошли- 9 пациента с Ревматоидным пороком (Р.П), из них 3 женщины и 6 мужчины, средний возраст составил 38 лет.

В четвёртую группу (Д.К) вошли- 4 пациента с Дилатационной кардиомиопатией (Д.К), из них 1 женщина и 3 мужчины, средий возраст составил 55.6 год.

В пятую группу (Кардиосклероз) вошли- 4 пациента с Кардиосклерозом, из них 2 женщины и 2 мужчины, средний возраст составил 49.5 лет.

Результаты: Итак, по половому составу, характеру и длительности заболевания чаще заболеют мужчины. А по возрасту чащи заболеют старше 45 лет. По данным исследования распространенности заболеваний Хронической болезнью сердца на первом месте ИБС, на втором ГБ, на третьем Р.П. на четвёртом Д.К, и на последим Кардиосклероз.

Выводы: Таким образом наши исследования по развития ремодулирования сердца при хронический сердечной недостаточности были изучены 103 пациента по особенности и распространенности выясилос что чаще из них пожилые и старшие 45 летные люди заболеют с ИБС.

СИНДРОМ РЕЙНО ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА КАПИЛЛЯРОСКОПИИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ БОЛЕЗНЕЙ СУСТАВОВ ГОРОДА ШЫМКЕНТ

Махмудов Шосайд Абдурашитович

Медицинский центр болезней суставов города Шымкент, Казахстан

Научный руководитель: д.м.н. профессор Досыбаева Г.Н.

Цель исследования - изучить клинические особенности и тяжести течение синдрома Рейно при ССД и определение диагноза и всех проявлений на фоне исследование капилляроскопии ногтевого ложа. Исползовался капилляроскоп Conrad videocap-usb версии 2.0.

Материалы и методы. В исследование включено 86 больных (75 или 87,2%-женщин и 11 или 12,7%-мужчин, средний возраст $44,2 \pm 13,8$, продолжительность заболевания- $6,7 \pm 5,4$ года). У 54 больных (62,7%) определялос лимитированная форма болезни, у 32(37,2%)-диффузная. Синдром Рейно диагностирован у 86 (100%) больных. 1степени-у 25(29%) пациентов, 2 степени- у 38(44,1%), 3 степени- у 23(26,7%). Всем болным проводилос капилляроскопия

ногтевого ложа.

Результаты. Количество капилляров в группе больных ССД составило в среднем- $5,7\pm 2,3$, аваскулярных зон- $1,4\pm 0,8$, кустовидных капилляров- $1,5\pm 1,2$, расширенных капилляров- $2,3\pm 1,6$. Все показатели больных ССД статистически значимо отличались от показателей здоровых и больных с первичным синдромом Рейно. Нами выявлены статистически значимые отличия между диффузной и лимитированной формам ССД по признаку выраженности кустовидной деформации сосудов.

Выводы. В настоящее время общепризнано, что капилляроскопические изменения у больных синдромом Рейно являются предиктором развития заболевания соединительной ткани в дальнейшем (в том числе ССД). Синдром Рейно при ССД имеет четкие клинические и капилляроскопические признаки, более выраженных при тяжелых формах болезни. В этом исследовании активная или поздняя стадия капилляроскопии была независимым прогностическим фактором риска развития СС, что позволяет предположить, что капилляроскопия может быть полезным инструментом для выявления пациентов с ранней стадией ССД с риском прогрессирования заболевания. В заключение было установлено, что капилляроскопия является полезным инструментом для выявления пациентов с риском развития ССД.

СОСТОЯНИЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ И МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА. ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ

Анора Аргинбаевна Мирзалиева

Магистр 3го курса по специальности «Кардиология» Ташкентского педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан.

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Карабекова Б.А.

Цель исследования: Оценить влияние терапии с включением триметазидина на состояние магистральных артерий и микроциркуляции (МЦ) у больных ХСН и СД 2 типа.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 60 больных в возрасте 45–70 лет с ХСН I–III функционального класса ишемического генеза, страдающие СД 2 типа. Больные 1-й группы (n=30) в дополнение к базисной терапии получали триметазидин МВ в дозе 70 мг/сутки в течение 16 недель; пациенты 2-й группы (n=30) получали только препараты базисной терапии ХСН и СД типа 2. Группы были сопоставимы по возрасту, полу, основным клинико-лабораторным показателям. Состояние магистральных артерий анализировали при измерении скорости распространения пульсовой волны (СРПВ). Показатели МЦ изучали методом лазерной доплеровской флоуметрии.

Результаты: Исходно выявлено увеличение СРПВ в артериях эластического типа относительно возрастных норм: ($11,2\pm 0,32$) м/с в 1-й группе и ($10,9\pm 0,43$) м/с в 2-й, что свидетельствует о значимом ухудшении эластических свойств магистральных артерий у больных ХСН и СД типа 2. По окончании 16 недель комбинированной терапии с триметазидином МВ достоверно уменьшилась СРПВ у больных 1-й группы на 17,8% ($p<0,05$) vs 6,1% в контрольной группе. В 1-й группе статистически значимо снизился процент больных парадоксальными окклюзионными пробами (на 14,1%), а также увеличилось количество больных с нормальной окклюзионной пробой (на 7,6%). По окончании лечения отмечена тенденция к перераспределению типов МЦ среди пациентов 1-й группы: достоверно уменьшилось количество больных со спастическим типом (-7,9%), возросло количество пациентов с нормоциркуляторным типом МЦ (8,5%).

Выводы: Комплексная терапия с включением триметазидина позволяет улучшить состояние магистральных артерий и благоприятно влияет на показатели микроциркуляции у больных ХСН и СД 2 типа.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ

НАСЕЛЕНИЯ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Голиб Гафурович Мусаев

резидент магистратуры Бухарского государственного
медицинского института, Бухара, Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н. Жураева Х.И.

Цель. Изучить частоту встречаемости бронхиальной астмы у больных пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы исследования Исследование проведено на базе пульмонологического отделения и поликлиники областной многопрофильной клиники. В исследовании участвовали 98 пациентов с бронхиальной астмой (БА). Диагноз БА устанавливался в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (ВОЗ, 1992) и Глобальной стратегией лечения и профилактики бронхиальной астмы, пересмотр 2002 г. Обследование больных включало: сбор жалоб, анамнеза, стандартно физикальное обследование; выполнение общего анализа крови и мочи исследование кала с микроскопией на яйца гельминтов и простейшие биохимический анализ крови; электрокардиографию (ЭКГ) рентгенографию органов грудной клетки и околоносовых пазух; осмотр ЛОР-врача. Аллергологическое обследование включало тщательный сбор аллергологического анамнеза, осмотр каждого больного.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показывает, что в изучаемых группах больных преобладали лица женского пола. Среди женщин 60-74 лет бронхиальная астма (БА) встречалась 61,9%, среди 75-89 лет - 74,07%, среди мужчин 60-74 лет 38,02%, среди 75-89 лет 25,9%, статистически достоверных различий между группами по признаку пола не было. Далее было изучено по степени тяжести. Данные показывают, что легкое течение БА у пожилых встречалось редко (2,8%), а старческом возрасте не выявлено. Средне персистирующая астма была доминирующей по частоте во всех изучаемых группах, как у пожилых и старческих (70,4%, 79,5%, 85,7%, 65% соответственно). Тяжелое течение бронхиальной астмы у пожилых наблюдалось среди женщин 60-74 лет 29,6%, у мужчин 20,5%, среди старых у женщин 14,3%, у мужчин 35%. При анализе клинических форм астмы использовалась МКБ-10, которая предусматривает выделение аллергической, эндогенной, смешанной и неуточненной бронхиальной астмы. В исследовании присутствовали первые три формы болезни. Полученные данные показывают, что как среди мужчин и женщин пожилых и старческих групп показатели этой формы одинаковы (25,9%, 25%, 28,6%, 20% соответственно). В эндогенную форму болезни вошли больные с отсутствием указаний по данным аллергологического обследования и аллергологического тестирования в пользу атопической сенсibilизации. У больных геронтологического возраста эта клиническая форма встречалась среди женщин 60-74 лет 43,2%, 75-89 лет 45%, у мужчин 60-74 лет 40,7%, 75-89 лет 57,1%. В группу смешанной формой астмы вошли больные с сочетанием аллергического и инфекционно-зависимого клинико-патогенетического вариантов. Частота смешанной формы астмы была одинаковой во всех изучаемых группах.

Вывод. Таким образом, среди больных редко встречалось легкое течение болезни, преобладали течение средней тяжести и инфекционно-зависимый клинико-патогенетический вариант. Атопия и аллергическое воспаление играют важную роль в патогенезе бронхиальной астмы у пожилых.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОЖИРЕНИИ

Мусаева Нигора Шухратовна¹, Асрорзода Зиёда²

¹Студентка 101Б группы Узбекско-Российского образовательного факультета
Ташкентского фармацевтического института, Ташкент, Узбекистан

²Магистр 1 курса медико-профилактического направления Ташкентской медицинской
Академии, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. Воронина Н.В.

Цель работы: Изучение течения иммунологических изменений при ожирении.

Материал и методы исследования: Для достижения поставленной Цели был проведен аналитический научный обзор имеющихся данных по исследованию стероидных и др. препаратов, применяемых для спортсменов в различных странах.

Результаты исследования. Современное изучение вопросов взаимосвязи питания и ожирения обусловлено наличием прямой или косвенной зависимости между различными аспектами питания и ожирением. Несмотря на многофакторность патогенеза ожирения при всех ее формах наблюдается несоответствие энергетического баланса потребляемых и расходуемых калорий на фоне снижения физической активности. По данным узбекских ученых распространенность ожирения в республике среди взрослого населения составляла 31-34%, среди детей 50-66%. Показано, что лица с ожирением в 2-3 раза чаще страдают гипертонической болезнью, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, пищеварительной системы, сахарным диабетом по сравнению с лицами, имеющим нормальную массу тела. Отмечено, что острые и хронические заболевания у лиц с ожирением протекают тяжелее с развитием осложнений, и связанных с ним состояний, такие как субклиническое воспаление и нарушения иммунной системы.

Исследованиями выявлено, что с нарастанием степени ожирения возрастает и дисбаланс в иммунной системе. Иммунологические изменения, прежде всего, касаются усиления цитотоксической функции иммунокомпетентных клеток, процессов созревания, дифференцировки лимфоцитов, нарушения процессов межклеточной кооперации, усиления экспрессии рецепторов к противовоспалительным цитокинам и др. При сравнительном анализе эти изменения ярче выражены у лиц с высоким индексом массы тела. Согласно с современным взглядом жировая ткань представляет собой активный гормональный орган. Жировая ткань вырабатывает такие гормоноподобные вещества как адипокины, медиаторы, участвующих в регуляции не только энергетических, но и иммунологических процессов. Получены данные о том, что адипоциты при висцеральном ожирении продуцируют большое количество цитокинов, многие, из которых обладают провоспалительной активностью. Научные исследования иммуноглобулинового профиля у пациентов с ожирением обнаружили более высокий Уровень IgE, IgG в сыворотке крови по сравнению с контролем. Наиболее высокий Уровень IgG обнаружен у пациентов с гипергликемией. Проведение сравнительного корреляционного анализа выявило сильную прямую связь между уровнем IgG и индексом массы тела в группе с гипергликемией ($r = 0,96$). Повышение сывороточной концентрации лептина и инсулина, тесно коррелированное с индексом массы тела и особенностями питания. Достоверную зависимость положительной направленности наблюдали между индексом массы тела и уровнями инсулина. У пациентов с избытком массы тела и ожирением отмечается повышение уровня лейкоцитов, дисбаланс гуморального звена иммунитета.

Выводы: При всех ее формах наблюдается несоответствие энергетического баланса потребляемых и расходуемых калорий на фоне снижения физической активности, а также иммунологические изменения. Иммуноглобулиновый профил у лиц с ожирением характеризуется более высоким уровнем IgE, IgG в сыворотке крови по сравнению с контролем.

ВЛИЯНИЕ СИНХРОННОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

Мухсинова Шахло Мулхимовна

Резидент магистратуры 3 года обучения Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: PhD Хамраева Н.А.

Цель работы: Оценить влияние синхронной интенсивной терапии (СИТ) на течение системной красной волчанки.

Материал и методы исследования: Основу исследования составили Результаты наблюдения 30 больных СКВ, находившихся на стационарном лечении в терапевтическом отделении клиники СамМИ. Первый этап СИТ включал трехкратное проведение плазмафереза (ПФ) с удалением 40-60 мл плазмы на кг веса больного с интервалом 4-5 дней. После каждого ПФ внутривенно капельно в течение 45 минут вводился 1,0 МП, а после второго – дополнительно добавлялся 1,0 ЦФ. Доза перорального преднизолона не превышала 40 мг/сут. На втором этапе ежемесячно вводился только 1,0 ЦФ. К концу 4-5 месяца доза преднизолона снижалась до поддерживающей – 10 мг/сут перорально.

Результаты исследования: После проведения СИТ уже к концу первого месяца отмечалась существенная положительная динамика. Значительно снизилась частота эритемы в форме «бабочки», стоматита, энантемы и волчаночного хейлита, отекающего синдрома. Полностью регрессировал легочный процесс, лихорадка, лимфаденопатия, стабилизировался вес тела. Достоверно реже определялся полисерозит, артрит. У 9 больных с гипертензией АД снизилось с 180/100 до 140/90 мм. рт. ст. 4 пациентам потребовалось дополнительное назначение гипотензивных средств, в основном ингибиторов АПФ в средних дозах. Произошли положительные сдвиги в лабораторных показателях: у 29,2% мочевого осадок нормализовался. Практически полностью регрессировали все клинические симптомы СКВ: кожный васкулит, поражение суставов, легких, сердца, общевоспалительные проявления. У всех больных нормализовалось АД, только трое пациентов постоянно принимали ингибиторы АПФ в средних дозах. ВН «трансформировался» в «нефропатию», т.е. на фоне лечения сохранялись лишь микропротеинурия (менее 0,5 г белка в суточной моче) и микрогематурии. В течение первого года ввиду хорошего самочувствия пациентка самостоятельно прекратила лечение и перешла на прием трав. Больная длительно не получала адекватной терапии и была госпитализирована в терминальном состоянии с почечной недостаточностью. Программное использование ежемесячных «пульсов» позволяет уже в течение 3 месяцев после первого этапа снизить дозу преднизолона до поддерживающей. Стойкое улучшение клинических и лабораторных показателей достигается к 6 месяцам терапии. Целесообразно ставить вопрос о более раннем назначении СИТ больным с доказанной СКВ при наличии ВН и нейролюпуса. СИТ уравнивает амплитудные взаимоотношения ЭЭГ приводит к исчезновению эпиактивности к 6-12 мес программного лечения. Мы не наблюдали развития осложнений стероидной терапии в группе больных, получавших СИТ, таких как синдром Иценко-Кушинга, инфекция и другие, так как доза перорального преднизолона оставалась сравнительно невысокой. Применение годовой программы интенсивного лечения предупреждало рецидивы СКВ.

Выводы: Таким образом СИТ способствовала быстрому регрессу клинических проявлений СКВ: ВН, нейролюпуса. Уже к концу 1 месяца лечения нормализуются лабораторные показатели: анемия, лейкопения, гипергаммаглобулинемия, СОЭ. Через 6 месяцев и 1 год у большинства больных достигнута медикаментозно-индуцированная стабилизация процесса. СИТ оказалась достаточно безопасной, так как не сопровождалась развитием инфекционных и других серьезных осложнений. Проведение ежемесячных ЦФ «пульсов» в амбулаторных условиях на втором этапе программной терапии не менее эффективно, чем общепринятый метод повторения 1 раз в 3 месяца ПТ МП и ЦФ после сеанса ПФ, но более удобно и экономично выгодно в амбулаторных условиях либо на койках дневного стационара.

ПРИМЕНЕНИЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Мясникова Анастасия Сергеевна, Шамсиева Диана Шамсиевна

Студентки 2 группы лечебного факультета Саратовского государственного
медицинского университета им. В. И. Разумовского, Саратов, Россия

Научный руководитель к.м.н., доцент Магдеев Р.М.

Цель: изучить особенности применения моноклональных антител при новой коронавирусной инфекции в условиях реальной клинической практики в одной из клинических больниц города Саратова в 2020 году; сравнит полученные Результаты с данными Российских и международных исследований.

Материалы и методы исследования: для анализа использовались истории болезни пациентов, находившихся в одной из клинических больниц г. Саратова в 2020 г., с диагнозом новая коронавирусная инфекция на стационарном лечении. Методом случайной выборки были отобраны 211 историй болезней. В 21 случае применялись моноклональные антитела (10%). Данные заносились в специально разработанные индивидуальные регистрационные карты. Для анализа полученных данных применялась программа MicrosoftExcel, (описательная статистика для выявления общих закономерностей).

Результаты исследования: всем был поставлен диагноз COVID, подтвержденный на основе предоставляемых жалоб – одышка, ощущение сдавления грудной клетки, тупая ноющая боль в области грудины, катаральные явления, кашель, чувство жара, озноб, повышенная потливость; на основе лабораторных (ПЦР-тест), физикальных (пальпация, перкуссия, аускультация) и инструментальных (КТ-диагностика) методов обследования. У четверых пациентов при КТ-диагностике было выявлено поражение легочной ткани более 50%, у десяти пациентов – до 50%, у шестерых пациентов – до 25%. И лишь у одной пациентки поражения легких не было выявлено. Распределение пациентов по половому признаку практически равное: 11 (52,4 %) мужчин и 10 (47,6 %) женщин, средний возраст составил 56,5. Длительность госпитализации составляла от 6 до 33 дней в среднем - 15,1. Проводилась терапия моноклональными антителами, которая была назначена, опираясь на клиническое течение заболевания, данные КТ-диагностики и Результаты лабораторных исследований, в частности снижение сатурации, СРБ более 60 мг/л. Большинству больных (14 человек (66,6 %)) был назначен тоцилизумаб (актемра), средняя доза которого составила – 246,81 мг. Оставшимся были назначены следующие препараты: олокизумаб (4 человека (19,05 %)), все пациенты получили дозу равную 160 мг, сарилумаб (2 человека (9,5 %)), его средняя доза составила – 287,3 мг, тоцилизумаб (актемра) совместно с тофацитинибом получил один пациент (4,8 %) в разовой дозе – 392 мг. 11 пациентам (52,4 %) было выполнено однократное введение моноклональных антител. 10 пациентам (47,6 %) было необходимо повторное их введение (ввели спустя 12 часов). В комплексную терапию помимо генно-инженерных биопрепаратов входили препараты из группы антикоагулянтов, антибиотики, глюкокортикостероиды. В выбранной группе пациентов летальных исходов не наблюдалось, все пациенты были выписаны с положительной динамикой.

Выводы: анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что данная группа препаратов назначалась пациентам с тяжелым течением новой коронарвирусной инфекции при недостаточной эффективности стандартной терапии и наличием показания в виде развития «цитокинового шторма». Ни у одного из исследуемых нами пациентов не было обнаружено ухудшения состояния. Таким образом, несмотря на отсутствие доказательной базы для использования моноклональных антител при данной инфекции, эти препараты возможно являются весьма перспективными для лечения тяжелых форм COVID-19 и их применение требует дальнейшего изучения.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПАРАЛЛЕЛИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В САМАРКАНДСКОМ РЕГИОНЕ

Набиев Уткирбек Собиржон угли, Шаваз Рамиз Нуралиевич

Студенты 322 группы лечебного факультета Самаркандского
государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: ассистент Шеранов А.М.

Цель исследования: Выявить особенности клинико-патогенетической параллели неалкогольной жировой болезни печени и желчнокаменной болезни Самаркандском регионе.

Материалы и методы исследования: Для решения поставленных задач будут обследованы 100 пациентов НАЖГБП. В работе были использованы следующие методы исследования: клинические, лабораторные, инструментальные, статистические. Об'ект 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: Установлена 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.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКИ БРУЦЕЛЬЛЕЗА

Нарзиллоева Ситора Жахонгировна

Студентка 606 группы лечебного факультета Бухарского
государственного медицинского института, Бухара, Узбекистан
Научный руководитель: Фарманова М.А.

Целью настоящей работы явилось изучение состояния у больных острых форм бруцеллеза в зависимости от стадий болезни.

Материалы и методы: Нами были изучены клинико-иммунологические проявления острого бруцеллеза, были обследованы 35 больных. Возраст обследованных больных составил от 19 до 60 лет. Диагноз основывался на результатах комплексного анализа эпидемиологических и анамнестических данных, клинических проявления болезни и лабораторных исследований. В качестве контроля обследовано 20 практически здоровых людей аналогичного пола и возраста.

Результаты исследования показали, что у 77 % больных продромальный период длился в

течения 3-5 дней, выражающиеся общим недомоганием, понижением аппетита, нарушением сна, раздражительностью. Затем температура тела больных повысилась до 38,5-39,5°C на протяжении 3-8 дней. Примерно у 23% больных бруцеллез начался более остро. В течении первых 10 дней болезни пациенты жаловались на ощущение общей слабости, боли в области пояснице, пояснично-крестцового сочленения, мышц шеи, значительную потливость, которая легко выявлялась при объективном осмотре больного. На высоте развития клинических симптомов острого бруцеллеза Больные становились раздражительными, предъявляли много жалоб на состояние здоровья, потливость, бол не только в описанных выше участках тела, но и в различных (преимущественно крупных) суставах. У 77 % больных увеличивались периферические лимфатические узлы в размерах, которые становились слегка болезненными при пальпации, но не спаивались между собой и с подкожной клетчаткой.

Проведенные исследования иммунологического статуса показали, что у больных острым бруцеллезом отмечалось значительное снижение уровня зрелых Т-лимфоцитов (CD3+), Т-хелперов (CD4+) в периферической крови. Количественных изменений уровня Т-цитотоксических (CD8+) не наблюдалось. Выявленные изменения в содержании субпопуляций лимфоцитов периферической крови у больных в период антителиогенеза и нарастания специфической сенсибилизации, связаны с перераспределением этих клеток из периферической крови в ткани и их участием в процессе санации, а также в развитии очаговых воспалений. Т-киллеры (цитотоксические Т-лимфоциты) и Т-хелперы мигрируют в очаги, где Т-киллеры уничтожают клетки, содержащие возбудителя. Значительное повышение CD20+ клеток (В-лимфоцитов) отмечалось у всех обследованных, что является закономерной реакцией организма на острую инфекцию и предшествует антителиогенезу.

Определение уровня иммуноглобулинов сыворотки венозной крови больных бруцеллезом показало, что количество общего IgA (1,73±0,13г/л) не отличалось от показателей здоровых лиц (1,64±0,03г/л). Средний уровень IgG приближен к верхней границе нормы (17,7± 0,53г/л). Максимальное содержание IgM определялось при остром бруцеллезе (1,91±0,17г/л). Корреляции между уровнем IgM и IgG и титрами специфических антител не обнаружено.

Выводы. Таким образом, у больных острым бруцеллезом отмечались явления функционального характера и вторичный иммунодефицит за счёт Т-лимфоцитов (CD3+), Т-хелперов (CD4+) в периферической крови. Решающее значение для исходов бруцеллезного процесса в остром периоде болезни имеет своевременное использование комплексной терапии, включающей эффективные этиотропные средства в сочетании с иммуномодуляторами, направленными на повышение клеточного иммунитета.

ВЫЯВЛЕНИЕ РИСКА ОБОСТРЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У КУРИЛЬЩИКОВ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Насирова Азиза Акбаровна

Ассистент кафедры внутренних болезней педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. Базарова С.А.

Цель работы: Оценить риск обострения бронхиальной астмы (БА) у пациентов курильщиков с комбинацией бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) после стационарного лечения в реабилитационном периоде.

Материалы и методы исследования: В исследование включены 36 пациентов курильщиков с фенотипом БА-ХОБЛ (главной группой) и 36 пациентов некурящие (контрольная группа) с тяжелым или средним обострением БА. Оценка гравитации обострения БА до лечения, уровни контроля и риска обострения БА после лечения, определялась в соответствии с Федеральными клиническими руководящими принципами для диагностики БА (2016 г.). Проведена спирометрия, мониторинг оксигенации крови с использованием

транскутанной спектральной пулсоксиметрии и иммуноферментный анализ для определения матрицы металлопротеиназы 9. У больных с фенотипом БА-ХОБЛ учитывали стаж курения, индекс курящего человека и показатель «пачко-лет». Уровень карбоксигемоглобина анализировали по фракции окиси углерода в выдыхаемом воздухе.

Результаты исследования: Впервые у пациентов с фенотипом БА-ХОБЛ способность «злостного» табака и связанного воздействия оксигенации крови раскрывается потенцированному негативному воздействию других предикторов на риск обострения основного заболевания. Курящие пациенты с фенотипом БА-ХОБЛ впервые были выявлены прямым соединением более высокого уровня матрицы металлопротеиназы 9 (измеренные до стационарного лечения) с таким предиктором риска дальнейших обострений обсуждаемого заболевания, как и более частое идентификация симптомов не контролируемого БА. У некурящих пациентов БА имеет прямое соединение между повышенной секрецией мокроты и эозинофилии крови и / или мокроты (предиктор обострения БА) с относительной продолжительностью снижения оксигенации крови.

Выводы: Установлено, что интенсивное и долгосрочное курение увеличивает продолжительность и снижает эффективность стационарного лечения пациентов с фенотипом БА, способствуя сохранению воздушных ловушек и низкого (выделения с разрезами в 1-м секундах меньше, чем 60%) вентиляционной способности легких с устойчивостью умеренно сниженного оксигенации крови. В то же время риск дальнейших обострений БА, в этом фенотипе пациентов выше, чем у некурящих пациентов с БА без комбинации с ХОБЛ.

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ
ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У БОЛЬНЫХ
МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПО САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ**
Нормахмадов Шохжахон Бахтиёрвич, Шавази Рамиз Нуралиевич

Студенты 322 группы лечебного факультета Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии
Научный руководитель: ассистент Шеранов А.М.

Целью нашего исследования было изучить особенности клинического течения и осложнения ХБ у больных молодого возраста.

Материалы и методы исследования: нами было обследовано 50 больных с ХБ в возрасте от 18 до 30 лет. Из них 30 мужчин и 20 женщин.

Результаты: У многих обследованных происходило постепенное развитие ХБ в течение 3-5 лет, кашель опережал появление мокроты на 1-2 года, обострения, как правило, были 1-2 раза в год и реже продолжительностью до одного месяца.

При госпитализации наблюдалось два типа обострения - бактериальное у 45% и вирусное – у 55% обследованных больных. У большинства отмечалось значительное бронхиальное воспаление, отражавшее в совокупности с клиническими данными лёгкое и средне-тяжелое течение ХБ. В конце курса лечения показатели спирографии непретерпевали существенных изменений по сравнению с таковыми в первые дни после госпитализации и улучшение общего состояния больных, что расценивалось как клиническая ремиссия.

Клиническое течение ХБ у больных молодого возраста характеризуется медленным прогрессированием с редкими непродолжительными обострениями. Длительное пребывание в неблагоприятных местах и интенсивное курение с числом «пачка/лет» более 25 ед. и индексом курящего человека более 2, установленное у 30% больных, способствует развитию средне-тяжелой формы заболевания.

Выводы: При оценке качества жизни у больных ХБ молодого возраста отмечалось неравномерное снижение физического и психического компонентов здоровья: самые низкие показатели наблюдались по шкале ролевого физического (10;18%) и эмоционального (16;28%) функционирования, самые высокие – по шкалам социального функционирования (38;74%) и психического здоровья (28;50%).

ОЦЕНКА ТЕМПЕРАТУРЫ ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ, БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Носирова Дилангиз Акбаровна¹, Абдинова Эсмира Айдиновна², Усманова Камола Юсуф кизи³

¹Студентка 507 группы медико-педагогического факультета

²Клинический ординатор 2 года обучения кафедры Внутренних болезней педиатрического факультета

³Студентка 302 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Насирова А.А.

Цель исследования: Оценка состояния периферической микроциркуляции, температуры выдыхаемого воздуха (ТВВ) и качества жизни больных с ХОБЛ, БА и в сочетании (ХОБЛ+БА).

Материалы и методы исследования: Набор клинического материала проводился на базе терапевтического отделения Самаркандского городского медицинского объединения. Нами были обследовано 101 человек: 27 пациент с ХОБЛ и 22 пациент с БА средней степени тяжести, 32 курящих лиц без ХОБЛ и 20 условно здоровых лиц. Больные были разделены на 3 группы, всем больным проводилось комплексное клинико-инструментальное и лабораторное исследование. Измерение температуры выдыхаемого воздуха проводили с помощью электронного запатентованного прибора под названием X-halотермометр (разработчик Нидерландская фирма RoyalPhilipsElectronics, 2006 г.).

Результаты исследования: Установлено в исследовании состояния базального микрокровотока у пациентов с комбинированной патологией было обнаружено увеличение индикатора микроциркуляции, а также резкое снижение изменений кровотока и коэффициента вариаций. У пациентов с изолированным течением ХОБЛ была отмечена только тенденция к снижению коэффициента вариации на фоне умеренного увеличения индикатора микроциркуляции и нормальный индикатор модуляции кровотока. В группе людей с комбинированной патологией более выраженное увеличение показателя шунтирующего кровотока по сравнению с группой пациентов с ХОБЛ. Кроме того, было более выраженное продление среднего значения времени полувосстановления кровотока у пациентов с комбинацией БА+ ХОБЛ по сравнению с двумя другими группами сравнения ($P < 0,05$), которые отражают неблагоприятные изменения в системе микроциркуляции и увеличение эндотелиальной дисфункции по сравнению со здоровыми лицами и по отношению к пациентам с ХОБЛ.

Выводы: Таким образом, сравнительная оценка состояния периферической микроциркуляции и насыщения показала, что наиболее выраженные отклонения наблюдались в группе пациентов с комбинацией ХОБЛ + БА. У пациентов со средним и тяжелым течением, застойными и ишемическими изменениями преобладали сопровождающую кровотока и снижение насыщения тканей у пациентов с ХОБЛ и с сочетанием ХОБЛ + БА по сравнению с здоровыми лицами, что у него было значительное снижение ТВВ пропорционально тяжести болезни. В отличие от них, у пациентов с средней тяжестью БА, существовало надежное увеличение ТВВ как в отношении предыдущих групп, так и для здоровых людей.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ ПРИ НАРУШЕНИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Шаходат Нурулло кизи Нуруллоева

Ассистент Бухарского государственного
медицинского института, Бухара, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Бадритдинова М.Н.

Цель работы. Изучить частоту встречаемости ожирения и избыточной массы тела (ИМТ) при нарушении различных фаз гликемической кривой.

Материал и методы: Исследование было проведено в 7-поликлиники г. Бухары среди

неорганизованного населения в возрасте от 20 до 59 лет в количестве 823 человек. Нарушение толерантности к глюкозе (НТГ) выявляли путём исследования гликемии натощак, а также через 1 и 2 часа после пероральной нагрузки глюкозой. В тексте настоящего сообщения гипергликемия через 1 час после нагрузки глюкозой обозначается как НТГ через 1 час, гипергликемия через 2 часа после нагрузки глюкозой как НТГ через 2 часа. Масса тела оценивалась на основании роста-веса индекса (индекс Кетле). Показатели индекса Кетле от 20 до 24,9 оценивались как нормальная масса тела; от 25 до 29,9 – избыточная масса тела (ИМТ); от 30 и более – ожирение.

Результаты исследования. Согласно полученным данным, частота встречаемости ИМТ оказалась наибольшей среди больных сахарным диабетом 2 типа (СД) и составила 44,37%, несколько меньше (не достоверно) при НТГ через 1 час (41,25%) и реже всего при НТГ через 2 часа (32,87%) и сочетании НТГ через 1 и 2 часа после нагрузки глюкозой (33,61%). Более выраженная связь была выявлена между ожирением и НТГ. Так частота ожирения среди лиц с нормальным уровнем гликемии была наименьшей (10,28%). Среди лиц с НТГ через 1 час и НТГ через 2 часа ожирение выявлялось соответственно в 14,76% и 16,53% случаев, а при сочетании НТГ через 1 и 2 часа – в 39,25%. Наиболее часто ожирение имело место среди больных СД – 40,33%. Следует отметить, что различия частоты встречаемости ожирения в группах с НТГ и СД достоверно отличались от частоты ожирения среди лиц с нормальным уровнем гликемии. Нормальная масса тела встречалась менее, чем у половины лиц с нормальной толерантностью к глюкозе. При НТГ через 1 час нормальная масса тела встречалась у 34,15%, а при НТГ через 2 часа нормальная масса тела встречалась у 32,85%. У больных СД и у лиц с сочетанием НТГ через 1 и 2 часа после нагрузки глюкозой частота нормальной массы тела составила 38,47% и 34,02% соответственно.

Заключение. Таким образом, полученные данные позволяют заключить, что между нарушением различных фаз гликемической кривой и СД с одной стороны и массой тела с другой имеется определённая связь. Вместе с тем, большая частота встречаемости случаев ИМТ и ожирения в группе лиц с НТГ через 1 час после нагрузки глюкозой свидетельствует о том, что при оценке и коррекции ИМТ и ожирения следует учитывать наличие у больного, как СД и НТГ через 2 часа после нагрузки глюкозой, так и НТГ через 1 час после нагрузки глюкозой.

ОСЛОЖНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Ортиков Шахзод Тулкинович, Даминов Абдурашул Тахирович

Резиденты 1-курса магистратуры по специальности Эндокринология, Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент кафедры Тогаева Г.С.

Цель: Изучить осложнения глюкокортикоидной терапии у больных СД 2 типа с COVID-19.

Материалы и методы исследования: нами обследованы больные с жалобами: психоэмоциональные нарушения, слабость, вялость, адинамия, тревожность, страх, вегето-сосудистые нарушения, осложнившаяся кардиопатии синусной тахикардии, брадикардии, стенокардии напряжениями 40 больных. Мы разделили на 2 группы больных: первая группа 20 больных, с сахарным диабетом 2 типа и переболевших COVID-19, получившие дексаметазон в дозе 16 мг в сутки в течение 10 дней; вторая группа 20 больных, с сахарным диабетом 2 типа не болевших с COVID-19. Мы определили уровень глюкозы на тощак и постгланулярный, кортизол в крови и АКТГ в крови.

Результаты исследования: Гликемический профил у больных первой группы был высоки: глюкоза крови на тощак $8,62 \pm 0,46$ ммоль/л. Постгланулярная $13 \pm 0,56$ ммоль/л. Во второй группе больных уровни глюкозы были намного меньше чем у больных первой группы. Глюкоза крови на тощак у второй группы больных $6,23 \pm 0,26$ ммоль/л, постгланулярная $9,68 \pm 0,42$ ммоль/л. По сравнению со второй группой гормональный фон: Уровень кортизола на

тошак снижен, Уровень АКТГ повышен. Уровень кортизола в первой группы больных составляло $100,2 \pm 20$ нмол/л. Уровень АКТГ $70,6 \pm 5$ пг/мл. По сравнению первой группе во второй группе больных Уровень кортизола и АКТГ были в пределах нормы.

Выводы: таким образом применение глюкокортикоидов при COVID-19 на фоне сахарного диабета 2 типа приводит ухудшению течения диабета увеличивая Уровень глюкозы в крови. Применение глюкокортикоидов приводит к нарушению функции надпочечников который проявляется уменьшением уровня кортизола и увеличением АКТГ. Таким образом лечение больных COVID-19 с глюкокортикоидами нужно проводит инфекционисты вместе с эндокринологами.

ВЫЯВЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ОГО ТИПА

Полякова Александрина Андреевна

Студентка 1437 группы лечебного факультета Белорусского государственного

медицинского университета, Минск, Беларусь

Научный руководитель: ст. преп. Куницкая С.В.

Цель работы: Оценит риск развития сахарного диабета у пациентов кардиологического профиля.

Материалы и методы исследования: в работе использовались документальный (данные официальной статистической отчетности), социологический (анкетирование пациентов) и статистический методы. В анкетировании для выявления уровня риска развития диабета участвовало 70 пациентов кардиологического профиля обоих полов в возрасте от 30 до 76 лет. Респонденты были разделены по возрасту на группу: 30-39 лет – 28,57%, 40-49 лет – 20%, 50-59 лет – 18,57%, 60-69 лет – 21,43%, 70-79 лет – 7,14%. Описательная статистика по рискам для возрастных групп представлена медианами и интерквартильным размахом. Обработка полученных результатов проводилась в Exceli Statistica 10.0.

Результаты исследования: Общая заболеваемость эндокринными болезнями за последние 5 лет имеет умеренную тенденцию к росту, средний многолетний темп прироста составил 2,4%. Первичная инвалидность по причине эндокринной патологии характеризовалась стабильностью, (средний многолетний темп прироста 0,3%), первичная инвалидность, обусловленная сахарным диабетом, характеризовалась умеренной тенденцией к снижению (средний многолетний темп убыли -2,6%).

Для расчета уровня риска развития сахарного диабета рассмотрены следующие показатели: ИМТ, окружность кардиальной талии, наличие физической нагрузки в жизни пациентов, употребление в пищу овощей, наличие в анамнезе повышенного уровня глюкозы в крови, наличие сахарного диабета у родственников и наличие артериальной гипертензии. Максимально количество баллов в анкете – 22. Сумма баллов менее 7 – низкий риск, от 7 до 11 – незначительно повышенный риск, от 12 до 14 – умеренный риск, от 15 до 20 – высокий риск, более 20 – крайне высокий риск развития сахарного диабета 2-ого типа. Выявлен риск развития сахарного диабета у 60,0% опрошенных пациентов (от незначительно повышенного риска до крайне высокого). Имеется умеренная прямая статистически значимая корреляционная связь между возрастом пациентом и уровнем риска ($r=0,32$, $p<0,05$).

Были полученные следующие Результаты: среднее количество набранных баллов при прохождении анкеты риска развития сахарного диабета составило в возрастной группе 30-39 лет – 7,0 (4,5–10,5); 40-49 лет – 5,0 (3,0–7,0); 50-59 лет – 10,0 (6,0–12,0); 60-69 лет – 13 (7,0–14,0); 70-79 лет – 9,0 (8,0–12,0).

Выводы: Был выявлен умеренный рост заболеваемости эндокринными заболеваниями среди граждан РБ. Выявлено умеренное снижение первичной инвалидности по сахарному диабету. Так же была выявлена прямая умеренная корреляционная связь между возрастом и уровнем риска развития сахарного диабета 2-ого типа.

ХРОНОПАТОЛОГИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У РАБОТНИКОВ ТРАНСПОРТНОЙ ОТРАСЛИ

Ражапова Шахноза Мухаммаджановна

Студентка 3 курса 311 группы лечебного факультета

Ургенчского филиала ТМА Ургенч, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. проф. Р. Б. Абдуллаев

Цель исследования: Целью исследования явилось изучение хронопатологии распространённости и патофизиологических особенности ЯБЖ и ДК у работников железнодорожной и автотранспортной отрасли.

Материалы и методы. На основании имеющихся литературных данных было изучено заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки среди сотрудников транспортных предприятий в Хорезмском регионе.

Результаты исследования. По данным наших исследований оказалось, что заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки среди сотрудников транспортных предприятий оказывает негативное влияние на сроки нетрудоспособности. Кроме того, используя стандартную эрадикационную терапию язвы желудка и двенадцатиперстной кишки у данной категории пациентов, не всегда удается достичь полного регресса заболевания.

По статистическим данным язвой в большей части страдает мужская половина населения разных профессий (8-10% взрослого населения в структуре общей заболеваемости), среди них лидирующие позиции занимают машинисты, шоферы, работники железнодорожного транспорта, водители общественного транспорта, дальнбойщики и т.п.

Выявлено что, стресс, нервно-эмоциональное напряжение, отсутствие правильного режима питания, нерегулярность употребления пищи, злоупотребление рафинированными углеводами, вредная пища, "быстрая" еда, крепкий чай и кофеусиливающие кислотно-пептическое влияние желудочного сока, наличие хронического гастрита, курение - никотин сглаживает сдерживающее влияние секретина на секреторную функцию желудка, уменьшает поступление щелочных ферментов поджелудочной железы, вызывая парез пилорического сфинктера и усиливая обратное перемещение ионов водорода употребление крепких спиртных напитков сопровождается десквамацией эпителиальных клеток слизистой оболочки желудка, при этом уменьшается выработка слизи, нарушается капиллярный кровоток, угнетается синтез бикарбонатов в желудке поджелудочной железе и замедляется или прекращается восстановление эпителия. Все эти факторы являются стимуляторами улцерогенеза.

Выводы. Таким образом, у работников напряженного труда не всегда ведущей причиной развития ЯБЖ и ДПК является контаминация геликобактерной инфекцией. Причины развития заболевания у лиц данной сферы деятельности взаимосвязаны между собой и образуют полиэтиологический комплекс. Нередки случаи стресс-индуцированного поражения, что необходимо учитывать в общеклинической практике при назначении комплексной терапии. Поведенческие медиаторы, такие как курение составляют примерно одну трет улцерогенного эффекта психологического стресса в настоящем анализе.

РОЛЬ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В РАЗВИТИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Раисова Мехрибан Джафаровна

Студентка 507 группы факультета медицинской педагогики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Н.Н. Махматмурадова

Цель работы – выявить роль ревматических болезней при интерстициальной пневмонии легких.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 26 больных с неспецифической интерстициальной пневмонией, находившихся на стационарном лечении Самаркандского городского медицинского объединения в 2018-2020 гг. Методы - рентгенография органов грудной клетки, спирометрия, компьютерная томография,

эхокардиография, ревматологические пробы.

Результаты исследования. По полу у женщин 18 (69,2%), а у мужчин 8 (30,8%). Чаще интерстициальные заболевания легких отмечались у больных с системной склеродермией. В ранние годы заболевание протекало латентно, а клинически с учетом респираторных симптомов, обнаружением базальной крепитации при аускультации легких, исследованием функции внешнего дыхания и компьютерной томографии. Одышка инспираторного характера (94%), непродуктивный кашель (47%), двусторонняя базальная крепитация (72%). При рентгенографии у 82% больных, базальный пневмофиброз, изменение легочного рисунка и снижение прозрачности в базальных отделах легких. При КТ - инфильтрация по типу матового стекла и симптомы «сотового» легкого. Обнаружены рестриктивные нарушения функции внешнего дыхания разной выраженности (медиана ЖЕЛ 54,6% от должного). Уменьшение насыщения гемоглобина кислородом в покое отмечено у 73% больных, а после теста с 6-минутной ходьбой – у всех пациентов.

Выводы. Отмечается увеличение больных с ревматическими заболеваниями, у которых выявляются интерстициальные поражения легких, чаще у женщин, с преобладанием в клинике одышки, слабости, кашля и др. Существенно применение компьютерной томографии.

ЛЕЧЕБНАЯ ТЕРАПИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ

Райхонов Баховуддин Бурхонович

Студент 610 группы лечебного факультета Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Абдушукурова К.Р.

Цель работы: Изучение эффективности психотропного лечения в комплексной терапии больных с деформирующим остеоартрозом.

Материал и методы исследования: Под наблюдением находилось 168 больных с деформирующим остеоартрозом. Преобладали лица женского пола (67,2%). Средний возраст составил – $61,7 \pm 1,2$ лет, продолжительность заболевания - $6,0 \pm 0,5$ лет. Невротические нарушения были изучены по специально разработанным методическим рекомендациям научно-исследовательского института психиатрии имени В.П.Сербского.

Результаты исследования: При исследовании у 65,6% пациентов были выявлены невротические нарушения: у 22,6% - слабой, у 31,7% - средней и у 14,9% - выраженной степени. Наиболее часто диагностированы астеновегетативные нарушения (61,3%). У 24,4% больных астеновегетативная симптоматика сочеталась с признаками эмоциональных, у 14,3% - ипохондрических, у 9,5% - истерических и у 4,8% - навязчивых нарушений. Лечение проводилось в зависимости от вида и степени их выраженности. При невротических нарушениях легкой степени комплексное лечение проводилось с применением общеукрепляющих препаратов, физиотерапевтических процедур и лечебной физкультуры; средней степени - седативными средствами, выраженной степени - антидепрессантами. После курса лечения у 66 (54,1%) наблюдалась полная, у 44 (36,1%) – значительная редукция симптоматики. У 12 (9,8%) пациентов симптоматика не улучшалась. После курса психотерапевтического лечения у 11,5% больных результат был неудовлетворительным, у 26,2% - удовлетворительный и у 62,3% - положительный.

Выводы: Для лечения психосоматических нарушений у больных с деформирующим остеоартрозом можно применять ряд фармакологических и нефармакологических методов. Предпочтительна комбинация медикаментозного лечения: седативные средства, антидепрессанты. Нефармакологические методы - аутогенная тренировка, психотерапия, физиотерапия, иглорефлексотерапия, лечебная физкультура эффективны на этапах реабилитации больных. Психокорректирующие методы эффективно влияют на изменение взглядов пациента на свои проблемы, улучшают психологическую атмосферу между пациентом и окружающими. Комплексное лечение привело к положительной динамике и ряда клинических показателей: снижению болевого индекса и повышению манипуляционной способности суставов.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Сарвиноз Улугбековна Рахматова

Резидент магистратуры 1 курса кафедры внутренних болезней №3 и курса
эндокринологии, Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н. Каримова Н.А.

Цель. Изучить комплексное изучение функционального состояние печени у больных сахарным диабетом 2 го типа.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 37 больных с СД 2 типа, средний возраст составил $48,2 \pm 3,2$ года. Из них было мужчин 10(32,2%) и женщин 27(67,8%). Средняя длительность заболевания составила $2,9 \pm 0,8$ года. С тяжелым течением СД было два человека (6,3%), со средней степенью – 27(87%) и с легкой – двое (6,3%). Контрольная группа состоит из 25 здоровых добровольцев, средний их возраст $39,4 \pm 1,3$ года

Наряду с анамнестическими и лабораторно-инструментальными методами исследования, применялись: определялись маркеры вирусного гепатита В и С, определение тощачковой и постпрандиальной гликемии в капиллярной крови, определение активности АСТ,АЛТ, билирубин, протромбиновый индекс, щелочная фосфатаза, общий холестерин

Результаты исследования и обсуждение. При опросе 2/3 (67,4) из 31 исследуемых предъявляли жалобы, характерные для нарушения гепато-билиарной и желудочно-кишечной систем. Среди 21 (80,9%) больного, предъявлявших жалобы у 2/3 (66,7%) отслежено снижение работоспособности, быстрая утомляемость (интоксикация). На основании осмотра гепатомегалия была определена у 5 (16,1%). Показатели гликемии у больных сахарным диабетом II типа в среднем составил натощак- $5,7 \pm 0,9$ ммоль/л, после приема пищи $8,4 \pm 1,02$ ммоль/л. Уровень гликированного гемоглобина HbA1c $7,8 \pm 0,8\%$. Показатели активности АЛТ, АСТ, гаммаглутамилтранспептидазы b-липопротеидов и тимоловой пробы достоверно выше, чем в контрольной группе. Следовательно, у больных СД II типа обнаружены достоверно цитолитический, холестатический и мезенхимално-воспалительный. Так у половины (54,8%) больных найдены диффузные изменения в паренхиме печени, умеренная гепатомегалия – у 15 (48,3%), жировой гепатоз -у 16 (51,6%).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения дальнейших исследований, заключающихся в уточнении причинно-следственной цепи механизмов развития выявленных нарушений функции печени и их рол в патогенезе сахарного диабета 2 типа.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕСА

**Самандаров Нодиржон Вохиджонович¹, Мамадиева Нафиса Фарход кизи²,
Жумабоев Достон Бердимурод угли³**

¹студент 522 группы педиатрического факультета

²студентка 522 группы педиатрического факультета

³студент 425 группы лечебного факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научные руководители: ассистенты Ахмедов Ш. К., Орипов Р.А.

Цель: Изучение эффективности комплексного применения интерферогенных и противовирусных препаратов в уменьшении количества рецидивов при хронической, часто рецидивирующей герпетической инфекции.

Материалы и методы: Из 36 представленных пациентов, 20 из которых женщины, 16 мужчины. Временной промежуток, в котором отмечались частые рецидивы простого герпеса составляет 5-6 лет. При том, что, если у женщин в возрасте от 16 до 35 лет, в 10 случаях кратность заболевания в течении года составило 5 раз, а у 20 из них составляет 7 раз в год. Почти у всех

женщин отмечается общая симптоматика: повышение температуры тела, головные боли, боли в мышцах, недомогание. Установлено, что 8 из 20 ти обследуемых женщин, по своему усмотрению при рецидивах применяли препараты ацикловир, циклоферон, антисептик фукоцин и маз герпевир, 5 женщин применяли помимо всех вышеуказанных препаратов антибиотика и даже инъекции пирогенала, а 7 исследуемых женщин параллельно с использованием таблетки и мази препарата ацикловир предпочли ещё и использование народной медицины. Но все принятые методы терапии не уменьшили частоту рецидивов заболевания. Вместе с тем у мужчин в возрасте от 18 до 40 лет частота рецидивов, почти у всех, в течении года ровнялас 5-6 разам. Вместе с этим, если общая симптоматика перед рецидивом наблюдается у 10 мужчин, то у 5 мужчин перед рецидивом вообще без суб'ективных жалоб. Все контрольные 16 мужчины в период рецидива использовали циклоферон, витамины, фукарцин, мази ацикловир, герпевир, но очевидного уменьшения рецидивов не отмечено. Было решено: учитывая анамнез, общее состояние больных и низкую эффективность применяемых препаратов в проводимой терапии, важно обоснованно применит другую тактику в плане лечения данной патологии. В связи с этим, всем пациентам в общей терапии, совместно с применением витаминов группы В, аскорбиновой кислоты, антигистаминных препаратов, а также местно применяемых мероприятий с Целью повышения иммунитета внести в план лечения комбинацию иммуномакса и валтрекса в лечении герпесвирусной патологии. Схема лечения выглядит так: в 1-й, 2-й и 3-й дни вводит внутримышечно по 200 МЕ иммуномакса (1-й курс) с перерывом 4-й, 5-й, 6-й, и 7-й день. Второй курс иммуномакса по 200 МЕ в\м продолжили на 8-й, 9-й, и 10-й дни. В общем 6 в\м ин'екций. Иммуномакс усиливает иммунологические защитные механизмы при инфекциях, вызванных вирусами (вирус папилломы человека, вирус простого герпеса, парвовирус, вирус чумы плотоядных) или бактериями (кишечная палочка, салмонелла, стафилококк, хламидия, микоплазма, уреоплазма). Препарат валтрекс был рекомендован по 500 мг 2 раз в день после еды. Валтрекс (валацикловир) — является специфическим ингибитором вирусов герпеса с активностью *in vitro* против вирусов простого герпеса 1-го и 2-го типа, вируса *Varicella zoster*, цитомегаловируса, вируса Эпштейна — Барр и вируса герпеса человека 6-го типа.

Результаты: После проведенной нами терапии у всех пациентов отмечалос снижение симптомов болезни, а также снижению и устранению клинических признаков с первых дней лечения. В последующие 6 месяцев наблюдения так же не отмечалос ни одного случая рецидива.

Вывод: Таким образом, применение Валтрекса в комбинации с Иммуномаксом показало не только эффективность в снижение клинических признаков часто рецидивирующего герпеса, но и значительно снизили частоту рецидивов заболевания.

ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ В УСЛОВИЯХ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА

Самиева Шахноза Тимуровна

Соискатель кафедры эндокринологии ГОУ ТГМУ

им.Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Иноятова Н.А.

Цель исследования. Изучить состояние щитовидной железы у пациентов с ожирением различной степени выраженности в условиях йодного дефицита.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 86 пациентов: 27 мужчин и 59 женщин в возрасте от 30 до 65 лет с ожирением различной степени выраженности. Было Проведена антропометрическая характеристика у всех обследуемых больных (рост, вес, объем талии и рассчитан ИМТ). Всем пациентам было проведено определение в сыворотке крови уровней тиреотропного гормона (ТТГ), общего тироксина (об. Т4), свободного тироксина (св.Т4), общего трийодтиронина (об.Т3), свободного трийодтиронина (св.Т3), антитела к Тиреопероксидазе (АТ-ТПО). Определяли Уровень общего холестерина, ЛПВП, ЛПНП, триглицеридов и индекса атерогенности. Оценка определения увеличения щитовидной железы проводилас палпаторно и с помощью ультразвукового исследования. Статистическая обработка данных проводилас с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты исследования. Пациенты были разделены на 2 группы 1-я группа с ИМТ

более 30 кг/м², 2-я группа с ИМТ 25-29,9 кг/м². У пациентов 1-й группы (n= 52), при анализе достоверно были повышены в сыворотке крови уровни ТТГ - (4,7-7,9 мМЕ/л) в сравнении с пациентами 2-й группы (n= 34) ТТГ составлял (0,4 – 4,0 мМЕ/л). АТ-ТПО были повышены у 17 пациентов более 100 МЕ/мл (0-18 МЕ/мл). Липидный состав крови у пациентов 1-й группы значительно превышал норму: общий холестерин- 6,2±1,4 ммоль/л, ЛПНП- 4,7±1,8 ммоль/л, ЛПВП – 1,0±0,6 ммоль/л, Триглицериды - 2,0±1,2 ммоль/л, индекс атерогенности – 3,6±1,8 ммоль/л. Липидный состав крови у пациентов 2-й группы отличался незначительно. По данным УЗИ у 47 было выявлено диффузное увеличение щитовидной железы 1-2 степени. У 13 пациентов диффузно-узловой зоб и у 17 пациентов признаки аутоиммунного тиреоидита.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют, что у пациентов ожирением, чаще наблюдается патология щитовидной железы.

СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Сапаева Зулфия Амангалдиевна¹, Жаббаров Озим Отаханович²

¹ Ассистенты кафедры внутренних и кожно-венерологических болезней

² д.м.н., доцент кафедры факультетской и госпитальной терапии №2 ТМА

Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Ташкентская медицинская академия. Узбекистан

Цель: Изучить особенности изменения показателей липидного обмена у больных сахарным диабетом 2-го типа с диабетической нефропатией (ДН).

Материал и методы: Нами были изучены изменения биохимических показателей в крови у 40 больных сахарным диабетом 2-го типа с диабетической нефропатией: 20 женщин, 20 мужчин в возрасте от 40 до 60 лет. Обследованный контингент больных СД 2-го типа был распределен по возрасту на 3 группы: 40-49 лет - 16 человек, 50-59 лет - 10 человек, 60 и старше - 14 человек. Группу контроля составили 40 относительно здоровых лиц без распределены на 3 группы: с 40 до 49 лет - 16, 50 до 59 лет - 10 человек, выше 60 лет – 6 человек. От всех обследованных было получено информированное согласие на участие в исследовании, включая проведение биохимических анализов.

Результаты: У больных ДН в среднем содержание триглицеридов в крови было выше на 25 % по сравнению с контрольной группой (p<0,05), при этом у женщин на 11 % ниже, чем у мужчин (p<0,05), у которых разница с контрольной группой также составляла 25 % (p<0,05). Содержание ОХС в среднем у больных, а также в группах женщин и мужчин существенно не отличалось по сравнению с контрольной группой. ХС ЛПВП в среднем у больных достоверно было ниже на 17 % (p<0,05), чем в контрольной группе. Эта разница была более выражена в группе мужчин, у которых ХС ЛПВП ниже на 23 % по сравнению с контролем (p<0,05) и на 8 % чем в группе женщин (p<0,05). По содержанию ХС ЛПНП у больных в среднем наблюдалось повышение на 24 % по сравнению с контрольной группой (p<0,05), но среди женщин и мужчин достоверных различий не обнаружено. Изменения показателей липидного обмена в исследуемых трех разновозрастных группах больных характеризовались заметным отклонением от нормы, но постепенными повышениями значений ТГ, ОХС, ХС ЛПНП и снижением значений ХС ЛПВП от среднего возраста к пожилому. Такие же изменения в зависимости от возраста наблюдались у практически здоровых людей контрольной группы, но в пределах нормы.

Заключение: Таким образом, изменения биохимических показателей липидного обмена у больных СД II типа с диабетической нефропатией зависят от возраста и пола. При этом отмечаются значительные изменения в липидном и липопротеидном составе крови, сопровождающиеся гиперглицидемией и гиперхолестеринемией со снижением концентрации ЛПВП, и свидетельствуют о том, что дислипидемия имеет атеросклеротическую направленность.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕПОТИТОМ «С» НА РУБЕЖЕ ВЕКОВ (В ПЕРИОД С 1990 – 2005 ГГ.)

Симонов Максим Владимирович

Студент 308 группы Лечебного факультета Кировского
государственного медицинского университета

Научный руководитель: к.м.н., доцент Милчаков Д.Е.

Цель работы: Изучить динамику заболевания гепатитом С населения Кировской области за период 1990 – 2005 гг.

Материалы и методы исследования: Основу исследования составила работа с источниками информации, статистическая обработка и анализ результатов.

Результаты исследования: В странах постсоветского пространства ситуация с циррозом существенно отличается от общемировой. Если в 1990 году из 100 тысяч населения России декомпенсированный цирроз имели 129,8 человек, в 2017 году — уже 238, а в масштабах населения всей страны — около 450 тысяч человек, что сопоставимо с населением Курска. Для компенсированного цирроза эти значения составили 1521,2 человека на 100 тысяч в 1990 году и 2252,7 — в 2017-м, что в сумме превышает население Перми, Екатеринбурга и Новосибирска вместе взятых. Основной причиной этого роста стали алкогольные циррозы. С компенсированным циррозом в России в 1990 году проживали 2,5 миллиона человек, а в 2017 — уже 4, и у трети больных циррозом в России причиной заболевания стало злоупотребление алкоголем. В России регистрация HCV-инфекции начался с 1994 года. За 10-ти летний период наблюдалась тенденция к значительному росту больных ОГС в России с пиком в 1997 - 2000 г.г. (от 11,6 до 21,1 на 100 тыс. населения). Начиная с 2001 г, отмечалось снижение заболеваемости ОГС и в 2005 г. показатель заболеваемости был ниже в 5 раз - 4,47. Для Кировской области HCV-инфекция также является актуальной проблемой. Несмотря на то, что частота встречаемости острой HCV-инфекции в Кирове и области в целом ниже, чем по России, однако ежегодно регистрируются случаи ОГС, пики заболеваемости выявлялись в 1997 и 2001 г.г. К 2005 г. заболеваемость в Кировской области была ниже, чем в России. Следует отметить, что в связи с преобладанием безжелтушных и стертых форм острого гепатита С и трудностью их диагностики, в действительности число больных острой HCV-инфекцией выше, в среднем, в 5 раз. Регистрация хронических форм HCV-инфекции в России и Кировской области началась с 2000 г. В целом показатель заболеваемости хроническими формами HCV-инфекции в России и Кировской области выше в 4-5 раз, чем ОГС. С 2000 г. ежегодно наблюдается рост числа больных ХГС. Также следует отметить, что необычайно высок уровень выявленных так называемых носителей анти-HCV (14-24 на 100 тыс. в Кировской области и 41-124 на 100 тыс. в России). Как известно уровень истинного носительства не может превышать 5% от всех носителей. Таким образом, лица входящие в эту группу являются недостаточно обследованными (по разным причинам) и их основную массу можно отнести к больным ХГС. В таком случае истинная заболеваемость хроническими формами HCV-инфекции будет намного выше, чем показано в официальной статистике. Значительное увеличение числа больных хроническим гепатитом С неизбежно приведет в дальнейшем к росту числа больных HCV-циррозом. Вирусный цирроз является исходом инфекционного процесса. От того, в какие сроки произойдет формирование цирроза, а также его декомпенсация, зависит продолжительность жизни больного. В развитии HCV-вирусного цирроза большое место занимают этиологические (вирус HCV) и генетические факторы, особенности иммунореактивности.

Выводы: Длительная эпоха социально-экономических перемен в стране в течение последних 20 лет не могла не отразиться на здоровье россиян. Наблюдающийся демографический спад обострил, как никогда, проблему сохранения и укрепления популяционного здоровья. Вновь пришлось возвращаться к раз'яснительной работе, подключать СМИ и TV.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Сирожединова Санобар

Студентка 301-группы медико-биологического факультета СамМИ

Научный руководитель: Кудратова З.Э.

Целью нашего исследования изучение клинико-лабораторных особенностей течения коронавирусной инфекции в Самаркандской области.

Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ 98 историй болезней пациентов с коронавирусной инфекцией проходивших стационарное лечение в военном госпитале г.Самарканда. Клинический диагноз был подтверждён методом ПЦР-диагностики.

Результаты исследования. Клиническая симптоматика COVID-19: лихорадка (у 87,9% обратившихся за медицинской помощью), обычно субфебрильная (до 37,5 °С у 56,2%), респираторные симптомы: кашель (47,7%); в тяжелых случаях - одышка (18,6%) и симптомы интоксикации: усталость и слабость (38,1%), головная бол (13,6%), диспепсия (5%) и диарея (3,7%). Наиболее частые проявления тяжелых случаев - пневмония (56%) и гипоксия (38%).

Клинические формы COVID-19: бессимптомная форма встречалась у 3% пациентов, легкая -с поражением только верхних дыхательных путей у 65 %; среднетяжелая -пневмония без дыхательной недостаточности-22%; тяжелая- пневмония с развитием дыхательной недостаточности у 10 % больных. Из лабораторных показателей мазок из носоглотки у всех пациентов был положительный (ПЦР- диагностика).

Выводы. У пациентов с тяжёлым течением достоверно выше были возраст 60+, Уровень С-реактивного белка, креатинина сыворотки крови, преимущественно преобладали мужчины, а также преобладал анамнез артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца. У больше половины пациентов были лабораторные изменения в системе гемостаза.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЧАСТОТУ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

Собиров Акбар Бегалиевич

Студент 402 группы Лечебного факультета Ташкентской

Медицинской Академии, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: ст. преподаватель Зияева Ф.К.

Цель исследования. Изучение факторов риска цереброваскулярной патологии у больных с системной красной волчанкой.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе многопрофильной клиники ТМА и артрологического центра СКАЛ за период с сентября 2020 года по январь 2021 года. Объектами исследования были 25 пациентов СКВ, из них женщин - 19 (76%), мужчин - 6 (24%). Большинство больных было в возрасте 25-40 лет (76%). Из обследованных больных у 15 выявлена ЦВП (60%). В исследовании выявляли стандартные и специфические (связанные с СКВ) факторы риска ЦВП у больных с СКВ. Основные факторы риска ЦВП оценивались по унифицированным критериям. АГ диагностировали при артериальном давлении (АД) 150/90 мм.рт.ст. и выше, а также при нормальном АД, если обследуемый получал адекватное антигипертензивное лечение. Избыточная масса тела регистрировалась при индексе Кетле (вес в кг/рост в м²) > 26. Результаты были представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения.

Результаты исследования и обсуждение. При анализе СКВ больных с ЦВП острое течение заболевания выявлено в 4% случаев, подострое — 56%, хроническое течение не выявлено. По активности СКВ структура была следующей: больных с 1-й степенью активности оказалось 0%, со 2-й — 24%, с 3-й 32% пациентов.

Частота острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) у пациентов с СКВ составила 46,7% случаев, при этом в 57,1% — наблюдались транзиторные ишемические атаки (ТИА), в 42,9% — ишемические инсульты (ИИ).

ЦВП выявилас у 60% пациентов, и структура выглядела следующим образом: переходящие НМК были выявлены у 46,7% больных, ДЭ — у 53,3%. Распределение дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) по стадиям оказалось следующим: больных с I стадией ДЭ — 62,5% больных, со II стадией — 25%, с III — 12,5%.

При анализе основных (стандартных) факторов риска развития ЦВП у больных СКВ наиболее частым оказалась гипокинезия, которая выявилас у 74,7% больных, это связано с широко распространенным среди больных СКВ ощущением слабости и поражением суставов. Избыточная масса стала второй по частоте встречаемости и составила - 73,3% (больных с I степенью ожирения - 72,7%, со II - 18,2% и с III - 9,1%). На третьем месте определена дислипидемия у 63,1% больных. АГ разной степени выявилас у 33,3% пациентов СКВ. Антифосфолипидный синдром (АФС) выявлен у 26,7% больных.

Важным представляется отметить, что изучая факторы риска, влияющие на развитие ЦВП у пациентов с СКВ, имеются также и нестандартные факторы риска, которые необходимо учитывать при прогнозировании развития ЦВП и тактики ведения таких больных. Наличие вторичного АФС также является часто встречающимся фактором риска развития ОНМК у больных СКВ и в настоящем исследовании ОНМК на фоне АФС выявлено в 57,1% случаев.

Выводы. Таким образом, в структуре ЦВП преобладают острые церебральные ишемии и дисциркуляторная энцефалопатия. Важными факторами риска в развитии ЦВП оказались не только традиционные, но и специфические факторы, характерные только для больных СКВ, что необходимо учитывать при прогнозировании развития ЦВП и тактики ведения больных. Неблагоприятному течению ЦВП у больных СКВ способствовали артериальная гипертензия, заболевания сердца, гипокинезия, избыточная масса тела.

Исходя из вышеизложенного, все Больные СКВ, должны быть обязательно проконсультированы неврологом и нуждаются в постоянном наблюдении для контроля за динамикой основных неврологических синдромов.

ОСОБЕННОСТИ МУКОЗАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Соколова Даря Алексеевна

Студентка 9 группы, 2 курса лечебного факультета Курского
государственного медицинского университета, Курск, Россия

Научный руководитель: к.м.н, доцент Иванова И.А

Цель работы – изучить некоторые показатели местного иммунитета бронхолегочного дерева при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 32 пациента с ХОБЛ в возрасте от 38 до 66 лет (средний возраст составил $49,2 \pm 3,7$ лет), находившихся на лечении в отделении аллергологии и иммунологии, пульмонологии Курской областной клинической больницы. Среди обследованных пациентов преобладали лица мужского пола, порядка 68,7%. Для оценки мукозального иммунитета бронхолегочного дерева проводили цитологическое исследование бронхоалвеолярной жидкости (БАЛЖ). Состояние местного иммунитета бронхолегочного дерева при ХОБЛ оценивали по клеточному составу эндопульмональной цитограммы, функциональной активности нейтрофилов с использованием метода спонтанной и стимулированной люминолзависимой хемилюминесценции (ЛЗХЛ) на аппарате «Биохемилюминометр БХЛ-06».

Результаты исследования. Проведенное исследование показало у больных ХОБЛ в бронхоалвеолярном лаваже повышение процентного содержания нейтрофилов в 15,4 раза ($43,1 \pm 2,0\%$), клеток бронхиального эпителия – в 15,7 раза ($11,0 \pm 1,2\%$), лимфоцитов – в 3 раза ($18,0 \pm 2,2\%$), в то время как количество алвеолярных макрофагов было снижено в 2,8 раза ($28,0 \pm 2,6\%$) по сравнению со здоровыми донорами. Из этого можно заключить, что при усугублении течения ХОБЛ в БАЛЖ преобладают нейтрофилы и клетки эпителия бронхов.

При исследовании функциональной активности нейтрофилов БАЛЖ методом люминолзависимой хемилюминесценции было установлено увеличение как спонтанной в 11,5 раза (до $220,88 \pm 20,56 \times 10^4$ имп/мин), так и стимулированной хемилюминесценции – в 16,3 раза

(до $346,41 \pm 53,01 \times 10^4$ имп/мин) по сравнению с контролем ($19,3 \pm 5,8 \times 10^4$ имп/мин и $21,2 \pm 5,7 \times 10^4$ имп/мин).

Первоначальное состояние процессов метаболизма в клетке показывает степень интенсивности спонтанной люминолзависимой хемилюминесценции. Нейтрофилы больного ХОБЛ при недостатке стимуляции характеризуются усилением продукции активных форм кислорода, что говорит о повышенной степени напряженности процессов метаболизма в них. Однако повышение уровня спонтанной люминолзависимой хемилюминесценции нейтрофилов отражает их предрасположенность к длительной повышенной продукции активных форм кислорода, которые включают в себя ионы кислорода и свободные радикалы, что в конечном счете приводит к возникновению поврежденной ткани легкого.

Выводы. Исходя из выполненных исследований можно сделать вывод, что при обострении ХОБЛ отмечаются значительные изменения в мукозальном иммунитете, характеризующиеся преобладанием нейтрофилов, клеток бронхиального эпителия и лимфоцитов, на фоне повышения как спонтанной, так и стимулированной хемилюминесценции нейтрофилов. Вышеперечисленные изменения будут способствовать поддержанию на высоком уровне экссудативно-деструктивного воспалительного процесса в слизистой бронхолегочного дерева при ХОБЛ.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Сорокин Илья Александрович

Студент группы 19ЛЛ4 2 курса Лечебного факультета МИ Пензенского государственного университета, Пенза, Российская Федерация. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова» г.Пензы.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Илина Н. Л.

Целью данной работы стало исследование особенностей изменения коагулологических (ПВ, Фибриноген) и гематологических (PLT) и иммунологических (СРБ) показателей при новой коронавирусной инфекции.

Материал и методы: Исследуемая группа включала 100 человек: 44 больных с подтвержденной по данным ПЦР инфекцией SARS-CoV-2, находившихся на стационарном лечении в инфекционном отделении ГБУЗ «Областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова» г. Пензы и 56 пациентов, так же находившихся в этом специализированном учреждении на стационарном лечении без сопутствующих соматических заболеваний.

Исследование гематологических показателей крови (PLT) производилось на анализаторе Medonic M-20. Коагулологические показатели исследовались на полуавтоматическом коагулометре «Coadata 4004». Анализ С-реактивного белка (СРБ) проводился на автоматическом биохимическом анализаторе ErbaXL-200.

Результаты исследования: Среднее содержание PLT у больных COVID-19 составило $216 \pm 96 \cdot 10^9$ /л, что практически не отличается от не болеющих этой инфекцией ($211 \pm 41 \cdot 10^9$ /л). Однако, для больных характерна большая вариация показателей, что свидетельствует как о наличии тромбоцитопении, так и о тромбоцитозе. Показатели ПВ находятся в пределах референсного значения (9-18 с.). У больных ($13,83 \pm 1,37$ с.), в отличие от здоровых ($17,69 \pm 2,25$ с.), значения ПВ находятся несколько ниже нормы на 3-4 секунды, что является признаком тромбообразования при воспалительном процессе. Содержание фибриногена у здоровых ($3,38 \pm 0,48$ г/л) и больных SARS-CoV-2 ($2,89 \pm 0,57$ г/л) отличается. Показатель фибриногена был снижен и у мужчин ($2,94 \pm 0,54$ г/л), и у женщин ($2,84 \pm 0,6$ г/л), имеющих диагноз COVID-19. СРБ у здоровых в пределах нормы (до 10 мг/л). У больных SARS-CoV-2 в среднем составил у мужчин - $50,8 \pm 51,5$ мг/л, у женщин - $49,8 \pm 42$ мг/л, что свидетельствует о развитии воспалительного процесса.

Выводы: Вариация лабораторных показателей больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и выявленные корреляции СРБ и некоторых коагулологических показателей требуют дальнейшего изучения для выработки индикаторов динамического контроля эффективности проводимой патогенетической терапии.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ НЕКОТОРЫХ ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИХ И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ПЕРВОГО И ВТОРОГО ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

Сорокин Илья Александрович¹, Букалова Виктория Вячеславовна²,
Ванкова Анастасия Ивановна²

¹студент группы 19ЛЛ4 2 курса Лечебного факультета МИ, ²студентки группы 19ЛЛ4 2 курса Лечебного факультета МИ Пензенского государственного университета Пенза, Российская Федерация.
Научный руководитель: к.б.н., доцент Илина Н. Л.

Целью данной работы стало исследование показателей системы крови и гемостаза у мужчин и женщин первого (22-35 лет) и второго (36-55 лет) зрелого возраста.

Материал и методы: Для исследования гемостаза взрослых было обследовано 50 пациентов в возрасте от 30 до 55 лет, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «Областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова» г. Пензы.

Исследование гематологических показателей крови (PLT) производилось на анализаторе Medonic M-20. Для получения гемостазиологических показателей используют программируемый коагулометр «Coadata 4004». С его помощью определяются: протромбиновое время, фибриноген и антитромбин III.

Результаты исследования: У женщин второго зрелого возраста, в отличие от женщин первого зрелого возраста, наблюдалось снижение АТШ со 108,5% до 100% и PLT с $224 \cdot 10^9/\text{л}$ до $209 \cdot 10^9/\text{л}$. При этом фибриноген у женщин второго зрелого возраста был повышен: 3,58 г/л по сравнению с 3,23 г/л. С возрастом отмечалось также удлинение ПВ: 18,19 с. по сравнению с 17,52 с. У мужчин второго зрелого возраста, в отличие от мужчин первого зрелого возраста, наблюдалось повышение АТ III со 110,25% до 116,4% и PLT с $226 \cdot 10^9/\text{л}$ до $247 \cdot 10^9/\text{л}$. При этом фибриноген у мужчин второго зрелого возраста был ниже (3,28 г/л), чем у более молодых (3,56 г/л). ПВ во второй возрастной группе было незначительно выше (19,1 с.), чем в первой (18,85 с.). Так же у мужчин первого и второго зрелых возрастов наблюдается повышение PLT, а у женщин тех же возрастов показатель PLT наоборот снижается. Вероятно, это объясняется спецификой половых гормонов. В связи с чем, выдвигается гипотеза о том, что половые гормоны женщин (эстрогены) ингибируют тромбоцитопоз, а половые гормоны мужчин (андрогены) стимулируют тромбоцитопоз.

Выводы: Между мужчинами и женщинами первого и второго зрелого возраста, относительно здоровыми, без выявленных сопутствующих соматических заболеваний, присутствуют различия между исследуемыми показателями. Это, вероятно, детерминировано спецификой половых гормонов и требует дальнейшего изучения.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ COVID-19

Старикова Даря Валеревна

Аспирант 1 года обучения ФГБОУ ВО Кировский
ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Научный руководитель: д.м.н., доцент Богачева Н.В.

Цель работы: Оценит лабораторные данные у пациентов с тяжелой формой COVID-19.

Материалы и методы исследования: анализ лабораторных данных проведен ретроспективно по результатам, представленным в историях болезни пациентов (11 мужчин и 11 женщин) с идентифицированной COVID-19 инфекцией, которые наблюдались в реанимационных отделениях г.Кирова. Медиана возраста составила 67 лет (43-93). Статистическая обработка данных исследования осуществлена с помощью табличного редактора Microsoft Office Excel 2016, в частности, его модулей «Анализ данных» и пакета программ по статистической обработке данных Statistica 13.0 for Windows.

Результаты исследования: по результатам анализа историй болезни пациентов было выявлено, что каждому больному в среднем был назначен общий анализ крови, мочи, маркеры воспаления, коагулограмма, маркеры цитолиза, а также маркеры азотемии. По результатам оценки маркеров воспаления было выявлено повышение уровня С-реактивного белка (СРБ) было выявлено у 95%, фибриногена у 72%, ферритина у 86% пациентов, а маркер присоединения бактериальной инфекции был повышен у 13% пациентов. Достоверность повышения показателей относительно нормы составила $p < 0,037$. Исследование уровня ферритина у пациентов, которое проводили на 4-5 день нахождения их в стационаре, было как альтернативный вариант анализа развития цитокинового шторма. Выработка провоспалительных цитокинов макрофагами стимулируют печень к выработке защитных белков. Таким образом, повышение уровня ферритина в сыворотке крови, косвенно свидетельствует о повышении уровня цитокинов. Анализ уровня под'ема ферритина, оцениваемый как маркер острой фазы воспаления, достоверно коррелировал с другими белками острой фазы ($p < 0,026$). Также были отмечены изменения в общем анализе крови, а именно: снижение гемоглобина до уровня анемии легкой степени тяжести – у 41% пациентов. Была выявлена статистически значимая закономерность ($p < 0,047$) между диагностированной анемией и развитием респираторного ацидоза по результатам анализа кислотно-щелочного состояния. Тромбоцитопения выявлена у 43% пациентов, лейкоцитопения у 68% пациентов. Эти показатели также коррелировали с повышением ферритина по принципу отрицательной обратной связи. Лимфоцитопения выявлена у 82% пациентов, а снижение моноцитов у 63%, что можно объяснить наличием воспалительного процесса в организме, куда активно мигрируют моноциты и лимфоциты, в результате чего снижается их количество в периферической крови. Представляют интерес результаты анализа коагулограммы. У 100% обследованных отмечались изменения в уровне содержания протромбина, активированное протромбиновое время (АПТВ), количества тромбоцитов и Д-димера. Повышением Д-димера было выявлено у половины обследованных. Также, была отмечена статистически достоверная связь между тромбоцитопенией и повышением Д-димера ($p < 0,037$). Состояние азотемии, обусловленное повышением креатинина и мочевины, было отмечено у 32% обследуемых. Фактически 50 % пациентов с тяжелой формой COVID-19 инфекции это пациенты, имеющие большое количество сопутствующих заболеваний, среди которых сахарный диабет, патология сердечно-сосудистой системы и т.д. Повышение ферментов АЛТ и АСТ было отмечено у 29% обследуемых, но статистически значимых связей с другими показателями выявит не удалось.

Выводы: по результатам анализа клинико-лабораторных данных выявлено подтверждение имеющихся теоретических данных о масштабности развивающихся процессов в организме пациентов с тяжелой формой COVID-19 инфекции.

ЛЕЧЕБНЫЙ ПЛАЗМАФЕРЕЗ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Сулайманова Мадинабону, Муродуллаев Хумоюн, Мамадиёрова Машхура

Студенты 413,402- группы лечебного факультета, 306- группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: ст\пр: А.Г.Мадашева

Целью: данного исследования является изучить эффективность лечебного селективного плазмафереза при сахарном диабете.

Материалы-методы: Обследовано 23 больных, в отделении внутренних болезней клиники СамМИ 1. Из них 11 женщин и 12 мужчин в возрасте от 21 до 43 лет. Средний возраст $32,05 \pm 1,05$. Всем больным было проведено, селективный лечебный плазмаферез. Аппаратом РС-6 Российского производства. Сущность способа заключается в разделении крови центрифугированием на плазму и форменные элементы. Разведением изотоническим раствором хлорида натрия клетки возвращают в кровяное русло. Плазму охлаждают до температуры $-15-17$ С, с последующим центрифугированием при 3500-3600 об/мин в течение

20- мин. Представляющий собой очищенную плазму, с помощью плазмаэкстрактора переводят в стерильные флаконы и переливают больному внутривенно капельно. Данный способ позволяет повысить эффективность лечебного плазмафереза, обладает сильным детоксикационным действием, приводит к незначительному снижению общего белка. Пят –шест сеансов через день, в качестве замещающей жидкости использовали 0,9% хлорид натрия по 400,0 мл. Всем больным было проведено развернутый общий анализ, биохимический анализ, иммунологический анализ крови, УЗДГ, ангиография.

Результаты исследования: Многочисленные работы указывают на благоприятные результаты такого лечения, его корректирующее влияние на углеводный и липидный обмен, коагуляционные факторы у больных сахарным диабетом, особенно в сочетании и ИБС (Соколов Е.И., 2002). С помощью плазмафереза удаляются индукторы агрегации клеток крови (фибринектин, фактор Виллебранда, Фибриноген, тромбоспондин), (Кудрицкий С.Ю., Левин Г.Я., 2009). После проведенной комплексной терапии у 19- больных наблюдались уменьшение степени выраженности основных клинических проявлений указанных выше осложнений сахарного диабета. Курс плазмафереза позволяют существенно снизить уровни холестерина (с $323,6 \pm 57,1$ до $145,7 \pm 30,4$ мг/%, триглицеридов (с $418,0 \pm 130,4$ до $176,2 \pm 140,7$ мг/%), фибриноген (с $343,2 \pm 87,4$ до $255,5 \pm 56,8$ мг/%) со снижением риска возможных острых сосудистых осложнений с $41,17 \pm 8,17\%$ до $11,7 \pm 4,5$. Коррекции нарушений липидного обмена, устранение гипервязкости, нарушений микроциркуляции, устранение инсулинорезистентности с нормализацией уровня глюкозы крови.

Вывод: В ходе такой обработки из плазмы удаляется от 30 до 50 % таких метаболитов, как липопротеины, продукты деградации фибриногена- фибрина, коллаген, бактерии, вирусы, грибы, ЦИК, Ig, М более 80% криоглобулинов, около 90% фибронектина при сохранении 85% альбумина. Улучшение перфузии тканей, заживление язв у пациента с диабетической стопой. При длительном применении методов плазмафереза стабилизация и\или регрессия атеросклеротических бляшек по данным УЗДГ или ангиографии. Выше изложеное убедительно доказывает необходимость внедрения экстракорпоральных методов очищения крови в клиническую практику при сахарном диабете.

ВАЖНОСТЬ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА КАПИЛЛЯРОСКОПИИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Тойбек Салтанат Даулетбекқызы

Руководитель: д. м. н. Досыбаева Г. Н. Южно-Казахстанская
медицинская академия, кафедра ВОП-2. Республики Казахстан

Цель исследования-изучение клинических особенностей и выраженности синдрома РЕЙНО при диагностике ПТСР и специфические проявления в методе исследования капилляроскопии. Использовался капиллярный микроскоп Conrad videocap-usb версии 2.0.

Материалы и методы - на исследование было взято 346 больных (274 или 79,2%-женщины и 72 или 20,8%-мужчины), прибывших в медицинский центр заболеваний суставов г. Шымкент в период с 2015 по 2020 год. Возраст варировался от 16-25;26-40;40-60;старше 60 лет.

Результаты / обсуждение-количество капилляров в группе больных с диагнозом ПТСР в среднем -98 (28,3%). 7 с диагнозом синдром Рейно-86 (24,8%), с Ревматоидным артритом-45 (13,0%), с ДТАА – 52 (15,0%), С ДТАА-15(4,3%) и из них с нормальным результатом – 50 (14,4%). Показатель за год показал ежегодное увеличение обращений больных на капилляроскопию соответственно: 2015 г -8(2,3%), 2016 г -68 (13,6%), 2017 г-60 (17,3%), 2018 г -65 (18,7%), 2019 г – 78 (22,5%), 2020 г – 67 (19,3). Все показатели пациентов с ССД и исходным синдромом Рейно статистически существенно отличались от исходных. Нами было выявлено статистически значимое различие между заболеваниями, встречающимися в ревматологии с помощью метода диагностики капилляроскопии. Характерными признаками капиллярного СКД являются различная степен выраженности капилляров вплоть до

незначительных мегакапилляров, снижение количества капилляров, часто с появлением аваскулярных зон, микрогеморрагий, обычно связанных с мегакапиллярами, рост капилляров кустарника.

Вывод: В настоящее время общеизвестно, что капиллярные изменения у больных с синдромом Рейно предполагают дальнейшее развитие заболевания соединительной ткани (в том числе ХСН). Синдром носорога имеет выраженные клинические и капиллярные симптомы при тяжелых формах заболевания. В этом исследовании активная или поздняя стадия капилляроскопии была независимым прогностическим фактором риска ПТСП, предполагая, что капилляроскопия может быть полезным инструментом для выявления пациентов с ранней стадией ПТСП, которые рискуют прогрессировать. В заключение было установлено, что капилляроскопия является полезным инструментом для выявления пациентов с риском развития ПТСП. Кроме того, при наблюдении наблюдалась значительная прогрессирование микро-сосудистых нарушений, что свидетельствует о развитии микроангиопатии у этих пациентов. Капилляроскопия в настоящее время широко используется в диагностике, лечении, входит в критерии системной склеродермии. В настоящее время капилляроскопия применяется при других ревматических заболеваниях, таких как системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматоидный артрит.

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ГРИБКОВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ С ПОМОЩЬЮ ИФА

Турсунходжаева Лейла Тимуровна, Ихтисамова Асал Илдар кизи

Студентки 203 группы лечебного факультета Ташкентской Медицинской Академии,
Ташкент, Узбекистан

Научные руководители: ст. пр. Абдуллаева Д.Г., доцент Ёдгорова Н.Т.

Цель работы: определение грибковых аллергенов новым методом системы RIDA qLine® Allergy иммуноферментным анализом на нитро Целлюлозной мембране.

Материал и методы: в Медицинском диагностическом центре Medilux (2020 – 2021 гг.), исследовали 20 пациентов, проживающих в городе Ташкент с аллергическими реакциями для сбора и дальнейшего анализа полученных данных. В этом центре методом ферментного иммуноанализа на тестовой системе RIDA qLine® Allergy (Германия) определили наличие иммуноглобулин Е (IgE) специфических антител к грибковым аллергенам и количественно оценили их Уровень. В качестве исследуемого материала применялась сыворотка крови больных.

Результаты: в ходе нашей работы мы использовали первую панель аллергенов, где содержатся грибковые аллергены (*Cladosporiumherbarium* (M2), *Penicilliumnotatum* (M1), *Candida albicans* (M5), *Alternaria alternata/tenuis* (M6), аспергиллы (MX13), плесневые грибы (MX10)). Был произведен математический расчёт количества больных с разным уровнем концентрации IgE к грибковым аллергенам. По результатам подсчётов видно, что к аллергену *Cladosporiumherbarum* сенсibilизация у больных встречается не часто по сравнению с другими грибковыми аллергенами, так как у 65% пациентов наблюдается отсутствие или обнаружение с трудом IgE, и, в отличие от других видов грибов, не наблюдается существенно увеличенного содержания антител (5%). А наиболее аллергенными являются плесневые грибы (*Mucor mucedo*, *Rhizopus nigricans*) и *Alternaria alternata/tenuis*, так как к этим грибкам у 30% больных определили увеличенное содержание IgE, а к грибкам семейства Аспергилл (*Asp. flavus*, *Asp. fumigatus*, *Asp. niger*, *Asp. versicolor*) – у 25%.

Выводы: Метод, выбранный нами для работы, очень экономичен, т.к. панели аллергенов содержат до 20 наименований для диагностики; достоверен, т.к. стандартные кривые откалиброваны по международным референсным протоколам “1st WHO IRP 67/86 for human IgE”; уникален, возможна индивидуализированная диагностика, а также возможен количественный подсчёт, ведь для каждого стрипа есть стандартная кривая. Вследствие чего тестовые панели RIDA qLine® Allergy рекомендуются для диагностики грибковых аллергенов у больных с аллергическими заболеваниями аллергологам, дерматовенерологам, терапевтам, педиатрам и диетологам Узбекистана.

КОРРЕКЦИЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛНИЧНОЙ ДВУСТОРОННЕЙ ТОТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Халикулова Амина

Студентка 2-го курса медико-педагогического факультета Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель ассистент Назаров Ф. Ю.

Цель исследования: Оптимизация интенсивного лечения гемодинамических нарушений у больных внеболичной двусторонней тотальной пневмонией на основе изучения взаимосвязи нарушений кровообращения с острой воспалительной эндотоксемией и вентиляционно-перфузионными нарушениями в легких.

Материалы и методы: Ретроспективно-проспективное исследование выполнено у 112 пациентов внеболичной двусторонней тотальной пневмонией. Для решения поставленных задач Больные, соответствующие критериям включения и исключения, были распределены на две группы - сравнения и наблюдения. Каждая группа больных, в зависимости от исхода заболевания, была разделена на две подгруппы - первая (выжившие) и вторая (умершие). Показателем оценивала состояние центральной гемодинамики и газообменной функции легких. У больных в группе сравнения центральная гемодинамика определялась как расчетными методами по общепринятым формулам, так и по данным ЭхоКГ, у больных группы наблюдения - только по данным ЭхоКГ. Расчетные методы исследования центральной гемодинамики и ВП отношений в легких не всегда определяют абсолютные величины показателей. Измерялись размеры левых камер сердца (левое предсердие, конечный диастолический размер левого желудочка (КДР ЛЖ), конечный систолический размер левого желудочка (КСР ЛЖ), толщина задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ), толщина межжелудочковой перегородки (МЖП), конечный диастолический размер - правого желудочка (КДР ПЖ). На основании полученных данных рассчитывались показатели, характеризующие состояние систолической функции миокарда.

Результаты обсуждения: При исследовании показателей центральной гемодинамики, вентиляционно-перфузионных отношений в легких и воспалительной эндотоксемии на этапах интенсивного лечения больных внеболичной двусторонней тотальной пневмонией, как в группе сравнения, так и в группе наблюдения выявляется взаимосвязь. Систематизация типов нарушения центральной гемодинамики в группах исследования разная и количество параметров несравнимо, однако их объединяет один элемент центральной гемодинамики — СИ, общий патологический процесс и исход заболевания.

Выводы: Нарушения центральной гемодинамики и вентиляционно- перфузионных отношений высоко и положительно коррелируют с острой воспалительной эндотоксемией в обеих группах больных внеболичной двусторонней тотальной пневмонией. Предложен алгоритм интенсивного лечения нарушений центральной гемодинамики у больных внеболичной двусторонней тотальной пневмонией, на основе дифференцированной катехоламиновой поддержки с учетом типа нарушений кровообращения, что позволяет снизить тяжесть нарушений центральной гемодинамики и улучшить вентиляционно- перфузионные отношения в легких, что в конечном итоге уменьшает частоту неблагоприятного исхода на 21%.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Ботиржон Эгамкул угли Хамраев

Студент 606 группы лечебного факультета Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель – асс. К.А. Исламова

Цель работы: Изучить особенности суставного синдрома и изменений функциональных проб у больных остеоартрозом.

Материал и методы исследования: В исследование были включены 100 пациентов в возрасте от 45 до 85 лет, средний возраст составил $58,3 \pm 9,1$ года. 24 больных (24%) были в возрасте от 41 до 50 лет, 42 больных (42%) – 51-60 лет, 26 больных (26%) – 61-70 лет, 8 больных (8%) – свыше

70 лет. 20 больных (20%) причиной своего заболевания считали травму сустава, 6 больных (6%) – дисплазию сустава и врожденные особенности, 10 больных (10%) – воспаление сустава (ревматоидный артрит, реактивный артрит, бруЦельлез). 64 больных (64%) не смогли точно указывать причину своего заболевания. Для более точной качественно-количественной оценки боли, скованности и функции коленного сустава использовался функциональный индекс WOMAC и визуално-аналоговая шкала боли (ВАШ). Показатели шкалы составили 37,1 балла, индекс WOMAC-47,2 баллов, болевой синдром по ВАШ - 5,6 баллов.

Результаты исследования: Из факторов риска - наследственная предрасположенность, избыточная масса тела, пожилой возраст, специфические профессии, факторы окружающей среды (переохлаждение, нарушение экологического равновесия, действие химических веществ, род занятий и физическая активность на работе) имели место у 86 пациентов (86%). Среди больных преобладали женщины —80% и лица сельского населения 77%. Средняя продолжительность заболевания колебалась от 1 года до 20 лет (в среднем – $6,0 \pm 0,5$ лет): давность заболевания от 1 года до 5 лет была у 48 пациентов (48%), 6-10 лет – у 44 (44%), больше 10 лет – у 8 пациентов (8%). По профессии 5 больных работали учителями средних школ, 2 Больные - директорами предприятий, 2 Больные – директорами фирм, 1 больная - медицинской сестрой и 1 больная - уборщицей. Пенсионерами оказались 57 больных, домохозяйками – 22 больных, инвалидами по болезни - 10 больных. Уменьшение объема движений в суставах наблюдалось у 88 пациентов (88%), болезненность при палпации - у 74 пациентов (74%), припухлость - у 71 пациента (71%). Такой клинический симптом как крепитация был обнаружен у 80 пациентов (80%). Утренняя скованность беспокоила 70% исследуемых, ограничение движения в суставах наблюдалось у 90% больных, а нарушение функции ходьбы имело место у 80% пациентов. Гонартроз был обнаружен у 75 больных (75%): обоих коленных суставов – у 54 (54%), левого коленного сустава – у 16 (16%), правого коленного сустава – у 5 (5%) больных. Реактивный синовит диагностирован у 11 больных. I рентгенологическая стадия остеоартроза по J. H. Kellgren была у 13 (13 %) пациентов, II стадия — у 33 (33%), III стадия — у 50 (50%), IV стадия — у 4 (4%). У 85 пациентов (85%) заболевание протекало по типу полиостеоартроза. Поражение суставов по типу моно- и олигоартроза выявлено у 20 больных (20%).

Выводы: Таким образом, основной причиной остеоартроза у больных молодого возраста являются травма суставов, врождённые особенности, воспалительные и инфекционные процессы. Лица старшего возраста часто не могут указывать на причину заболевания, что по видимому, связано возрастными дистрофическими изменениями суставов. Избыточная масса тела, возраст, род занятия, физическая активность является факторами риска. Суставной синдром чаще характеризуется поражением крупных суставов, уменьшением объёма движений, болезненностью при палпации и припухлостью суставов. Применения международных шкал и тестов способствует выявлению ранних нарушений функционального состояния суставов.

ТЕЧЕНИЕ COVID-19 У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ

Хасанбаев Искандарбек Дилмуратович

Студент 407 группы факультета лечебное дело Ташкентского
Педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель: докторант PhD, Халмухамедов Ж.А.

Цель работы: анализ клинической картины, особенностей течения и возможностей терапии у больных COVID-19, находящихся на лечении программным гемодиализом.

Материал и методы исследования: обзор и анализ зарубежной и отечественной литературы. В исследовании участвовали 231 пациент (132 мужчины и 99 женщин) с диагнозом COVID-19, подтвержденный методами ИФА и/или ПЦР, находящихся на лечении программным гемодиализом. Все пациенты на момент госпитализации получали противовирусную терапию лопинавиром (200 мг/сут) в сочетании с гидроксихлорохином (50 мг/сут), низкомолекулярным гепарином (эноксапарин натрия) и антибиотиками (амоксциллин с клавулановой кислотой + азитромицин и/или левофлоксацин). Так же, пациенты получали терапию иммунодепрессантами из группы ингибиторов янус-киназ (барицитиниб) и/или моноклональные антитела к рецепторам

интерлейкина-6 (тоцилизумаб), в тяжелых случаях с этими препаратами комбинировано использовали моноклональные антитела к интерлейкину-1 β (канакинумаб). Дозы иммунобиологических препаратов производили эмпирически, в связи с недостаточности информации об их применении при хронических болезнях почек. Все пациенты с симптомами дыхательной недостаточности получали кислородную поддержку или переводились на искусственную вентиляцию лёгких. Лечение программным гемодиализом осуществляли в обычном режиме. Пациентам с тяжелым течением COVID-19, состояние которых требовало пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии, проводили продленную вено-венозную гемодиализацию.

Результаты исследования: Показатель летальности в группе составил 31% (72 пациента из 231). Основной причиной летального исхода стал острый респираторный дистресс-синдром (87,5% или 63 пациента из 72). Летальный исход у больных на гемодиализе был ассоциирован с более тяжелым поражением лёгких (КТ-3 и КТ-4), средний показатель сатурации которых был равен 66,9%. Летальность пациентов не имела связи с количеством антибактериальных препаратов, использованных при терапии COVID-19. Используемая доза иммунобиологических препаратов не влияла на исход болезни. Высокий показатель летальности пациентов с COVID-19, находящихся на лечении программным гемодиализом, связан с повышенным риском заражения и с более тяжелым течением COVID-19, ввиду высокого показателя С-реактивного белка, гипоалбуминемии, лимфопении или лейкоцитоза у данных пациентов.

Выводы. Болезнь COVID-19 у больных, находящихся на лечении программным гемодиализом характеризуется высокой частотой летального исхода. Факторами тяжелого течения болезни в этой группе пациентов является применение искусственной вентиляции легких и высокий индекс коморбидности. Но, учитывая сложный и малоизученный патогенетический механизм COVID-19, противоречивость информации о частоте инфицирования, характере течения и прогнозе COVID-19 у больных с терминальной стадией хронической почечной болезни, вопрос терапии COVID-19 в данной группе пациентов всё ещё остается актуальным.

ДИНАМИКА КОНЦЕНТРАЦИИ РЕНИНА И АЛДОСТЕРОНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

¹Шавози Рамиз Нуралиевич

²Нормахмадов Шохжахон Бахтиёрович

Студенты 322 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент, к.м.н. Жураев С.О.

Цель исследования – изучить концентрацию ренина и алдостерона у больных хроническим обструктивным бронхитом среднего возраста.

Материалы и методы: Обследовано 45 больных хроническим обструктивным бронхитом 45-59 лет, использован иммуноферментный анализ определения концентрации алдостерона и ренина в плазме крови.

Результаты: В начальной стадии у больных было выявлено незначительное повышение активности алдостерона 72 ± 11 пг/мл/ч и значительное повышение концентрации активности ренина в плазме крови $8,8$ пг/мл/ч. По мере прогрессирования болезни, у больных данной группы сопровождалось снижением активности ренина и значительное повышение концентрации алдостерона $9,6$ пг/мл/ч и 112 ± 20 пг/мл/ч соответственно, которая превышала таковую у здоровых лиц. Были значительные различия активности ренина плазмы в зависимости от пола больного. Так у больных мужского пола в начальных стадиях болезни отмечена более выраженная активация ренина в плазме чем у женщин. У женщин повышение концентрации алдостерона отмечалось более выраженно, чем у мужчин. По мере прогрессирования болезни, активность ренина плазмы снижалась более достоверно у мужчин, а повышение алдостерона более значительно наблюдалось у женщин.

Заключение: Анализ исходного уровня активности ренина и концентрации алдостерона в зависимости от стадии болезни выявил, что с прогрессированием болезни увеличивается

количество больных с низкими показателями активности ренина, т.е. с «гипорениновой» формой. Также, вместе с этим увеличилось число больных с высоким уровнем алдостерона в плазме. Секреторная активность ренина находится в зависимости от состояния симпатoadренальной системы. Повышение концентрации алдостерона приводит к появлению отеков бронхиального дерева с гиперсекрецией и нарушением легочной вентиляции.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

¹Шамсов Бахтовар Абдулхафизович, ²Рахмоналиев Орзу Боронович, ¹Файзуллоев Файзуллохоча Абдуллоевич

¹ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»

²ГУ «Республиканский центр питания»

Научный руководитель: д.м.н., профессор Набиев З.Н.

Цель исследования: нутритивная поддержка больных с COVID-19 на основании международных рекомендаций.

Материалы и методы исследования: на базе ГУ Национальный медицинский центр «Шифобахш» было обследовано 68 больных, госпитализированных с признаками тяжелой пневмонии вирусной этиологии. Из 68 обследуемых больных у 62 (91,2%) при лабораторном исследовании подтвердился положительный тест. У 6 (8,8%) больных Результаты были отрицательными, но на рентгенологической картине наблюдалась признаки двусторонней нижнедолевой полисегментарной пневмонии вирусной этиологии (симптом матового стекла). Из-за повышенного риска инфицирования персонала и больных при оценке нутритивного статуса методом непрямой колориметрии, было предложено из расчета 25 ккал/кг, достигая 50-70% от рассчитанной величины на 2 сутки и 80-100% на начало 4 – дня, с учетом личного статуса питания, уровня физической активности, клинического статуса и сопутствующие заболевания.

Результаты исследования: Нутритивная поддержка проводилась сразу после поступления, в первые 24–36 ч при отсутствии формальных противопоказаний, таких как ишемия кишечника, активное желудочно-кишечное кровотечение, высокий кровоток пищеварительный свищ или синдром брюшной полости. Питание Per Os получали 17 больных (25%), энтеральное питание (ЭП) 45 (66,2%) и смешанное (парентеральное и энтеральное) 6 (8,8%) болным.

Болным принимавшие питания Per Os нутритивную поддержку проводили диетическим питанием с повышенным содержанием белка. Энтеральное питание проводилось болным, которые не могут принять твердую и полутвердую пищу, которым требуется положение лежа на животе. Смешанное питание назначали с ведением ЭП со скоростью 10-40 мл/час, в дальнейшем при хорошей переносимости скорость введения увеличивалась на 10/20 мл/час каждые 8-12 часов. Если в течении 2 суток ЭП не обеспечивало 60% суточной потребности, то больного переводили на парентеральное питание методом «три в одном» (раствор аминокислот + раствор глюкозы + многокомпонентная жировая эмульсия с добавлением омега – 3 жирных кислот). Дополнительно к диете назначался комплекс витаминов, аскорбиновая кислота до 600-900 мг/сут, витамин Р до 300 мг/сут.

Выводы. Нутритивная терапия пациентов с COVID-19 должна включать основные принципы лечебного питания в интенсивной терапии. Снизит частоту взаимодействия медицинских работников с пациентами, минимизирует контаминацию дополнительного оборудования и избегает транспортировки из отделения интенсивной терапии. Произведение расчета энергетических потребностей эмпирически или с помощью уравнений, поскольку непрямая калориметрия может быть невозможна. Учитывая отсутствие знаний о среднесрочных и долгосрочных последствиях этой новой патологии, необходимы дальнейшие исследования, направленные на реабилитацию и функциональные Результаты выживших после COVID-19. Эти данные могут позволить нам скорректировать нашу практику в случае возрождения в зимний период.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ II-III КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА САММИ

Шокирова Шохсанам, Юлдашева Шахзода

Студентки 212 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н. доцент Ибатова Ш.М.

Цель исследования: изучить распространенность гастродуоденальной патологии у студентов II и III курса курса лечебного факультета СамМИ.

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовали студенты ПиИИ курса лечебного факультета, в количестве 84 (51 студента мужского пола и 33 женщины) в возрасте от 21 до 25 лет. Для оценки распространенности заболеваний гастродуоденальной патологии была разработана специальная анкета по наличию жалоб (горечь во рту, изжога, отрыжка, боли в животе, запоры, понос) и анамнеза, по особенностям течения заболевания (яркая клиническая симптоматика, малосимптомное или бессимптомное течение), по оценке кала (кровь, гной, слизь), по результатам методов диагностики, по лечению (эффективность, побочные эффекты).

Результаты исследования. По результатам анкетирования в изучаемых группах не было выявлено существенных различий. При анализе отдельных симптомов, таких как горечь во рту, изжога и отрыжка, имелись статистически значимые различия между студентами проживающими отдельно от родителей и нарушающих режим питания. С одинаковой частотой в группах диагностированы гастрит, гастродуоденит у студентов II и III курса (23,1%). Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки диагностирована у 2,38% девочек III курса. Дискинезия желчного пузыря, холецистит встречались в 23,8% случаев. С одинаковой частотой и интенсивностью боли в животе отмечались у всех студентов. Чаще боли локализовались в эпигастриальной области 64,2% и на голодный желудок 57,1%. При оценке характера стула не было статистически значимых различий между студентами. Запоры отмечались лишь у 18% студентов и чаще у мальчиков. Обращались к специалистам около 27,4% студентов всех исследуемых групп, из них 21,7% не соблюдали рекомендованную диету и 39,1% нарушали схему лечения.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования подтверждают, что наиболее часто симптомы поражения желудочно-кишечного тракта чаще отмечаются у студентов, которые не соблюдают режим и рацион питания, при несвоевременной диагностике заболеваний и нарушении схем лечения.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА С НАРУШЕННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К ГЛЮКОЗЕ

Фарход Акмурадович Язмурадov

Резидент магистратуры Бухарского государственного
медицинского института, Бухара, Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н. Жураева Х.И.

Цель работ: Изучить частоту встречаемости основных компонентов метаболического синдрома при нарушениях различных фаз гипергликемии.

Материал и 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 АД проводилось дважды на обеих руках, с интервалом не менее 5 минут и при оценке артериального давления (АД) учитывались средние значения 2-х измерений.

Результаты исследования: 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%).

ГТГ 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 ГТГ 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.

Выводы. Таким образом, при нарушении различных фаз гликемической кривой имеет место более высокая частота АГ, ИМТ, ожирение, АО и гиперлипидемия. Эти компоненты метаболического синдрома в большей степени связаны с постнагрузочной гипергликемией, в том числе и с нарушением симпатoadренальной фазы гликемической кривой.

EPIDEMIOLOGY AND RISK FACTORS OF DENGUE INFECTION IN TRAVELERS

Aryani Janjanam, Pooja Sachitha Ravi, Thufel Ahamed Mohammed Kadar

3rd year students of MBBS program of
Samarkand State Medical Institute M1 group. Samarkand, Uzbekistan
Adviser: assistant Achilova O.D.

Purpose of the study: To analyze the reviews and articles, and find the relationship between the number of dengue cases imported in Europe, Australia, South Korea and the number of travelers arriving from dengue-affected areas, using national dengue importation data from web resources and surveillance reports.

Materials and methods: Evident dengue infections were generally encountered in India during or after rains, as an outcome of rise in vector population. The febrile phase normally commenced during July or August and perpetuated still September or October. Highest number of epidemics occurred in the month of September and lowest between December and June. An exceptionally long-epidemic period was recorded in Calcutta Prevalence of Dengue Infections in India 361 where the haemorrhagic fever continued from July to March. Dengue haemorrhagic fever was induced by Group B Flavivirus DEN 2 in July which remained viable among the population specially children until

October. The next phase in continuation was induced by Group A Flavivirus-Chikungunya which persisted till March.

Results: This study analyzed national surveillance data on the annual number of reported dengue cases from 2017 to 2019. The incidence of imported DF among Europe, Australia, South Korea travelers returning from Southeast Asia was compared between high-incidence period (July–November) and low-incidence period (December–June). This comparison was calculated as a relative risk (RR) and associated 95% confidence intervals (CI).

Conclusion: To minimize a risk of dengue infection, travelers planning to endemic regions should consider current dengue situation and try to avoid mosquito biting or abstain from repetitive visit to endemic countries. In addition, considering global trend of mosquito-borne disease, more active surveillance is required to prevent the importation of DENV. Introduction of diagnostic and monitoring system for travelers returning from endemic area would be helpful to preventing indigenous dengue outbreak and transmission.

NEW IN THE TREATMENT OF AUTOIMMUNE THROMBOCYTOPENIC PURPURA

**Karimov Behruz Davlatovich, Hojiev Shamsiddin Ramazonovich,
Sayfieva Nigina Murodalievna**

Clinical resident of the Department of Internal Diseases No. 3 SEI “ATSMU”,
Dushanbe, Tajikistan

Research supervisor senior teacher Shamsov A.T.

Purpose of the study. To examine the clinical efficacy of a new thrombopoietic drug Revolade in patients with autoimmune thrombocytopenic purpura.

Materials and research methods. This study is based on the results of a clinical and laboratory study of 45 patients with a diagnosis of autoimmune thrombocytopenic purpura, located on inpatient treatment in the hematological department of the SI NMC RT "Shifobakhsh" from 2020 to 2021. There were 27 (60%) persons aged 15-30 years, 18 (40%) persons aged 31-45 years. The diagnosis of autoimmune thrombocytopenic purpura is submitted on the basis of the study of the hemograms, biochemical tests and myelograms. The duration of the disease from 4 months to 14 years. All patients preliminarily obtained hemostatic, disintoxication therapy, glucocorticosteroids and transfusion of blood components (thromboconcentrate, erythrocyte mass and freshly frozen plasma). The last 3 months of treatment has been added a new thrombopoietic drug, a megakaryocytopoiesis regulator, Revolade 25 mg. 1T 1 time per day.

Results of research and their discussion. In all patients from traditional glucocorticoid and hemostatic therapy the desired effect are not achieved. There were noted bleeding (from the nose and gums), the presence of a hematoma of various sizes on the limbs, in the thrombocytopenic hemogram from 18 to 54 thousand and megakaryocytes were revealed in the myelogram without dislodging of platelets. After the appointment of Revolade drug, the hemorrhagic syndrome was stopped during a short time, the indicators of the megakaryocytic sprout were improved: the level of platelets from 50 to 255 thousand increased significantly reduced the risk and development of hemorrhagic syndrome.

Conclusions. This study suggests the high efficiency of the Revolade preparation in patients with autoimmune thrombocytopenic purpura, significantly improves the amount and quality of platelets. Hemorrhagic syndrome stops for a short time and reduces the need for transfusion of thromboconcentrators.

CLUSTER OF CLINICALLY-ASSOCIATED SYMPTOMS AND FORECAST IN PATIENTS WITH NON-SPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA

**Mashkhura Akbarovna Mamadiyorova¹, Fazliddin Fakhriiddinovich Pulotov²,
Bakhovuddin Burkhonovich Raikhonov³**

¹Student 402 gr. medical faculty, ²6th year student of the medical faculty, ³student 419 gr.
Faculty of General Medicine, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
Supervisor: Ibadova O.A.

Purpose of the work: Establishment of a distress cluster of clinically associated symptoms and prognosis in patients with NSIP.

Materials and methods of the research: A retrospective analysis of the case histories of 160 patients with NSIP who were inpatient treatment at the II Therapeutic Department of Pulmonology and Allergology at the Samarkand City Medical Association for the period from March to December 2020 was carried out. Among the men examined with NSIP n = 87 (54,5%), women n = 73 (45,5%).

Results of the study: Respiratory symptoms were observed in the vast majority of cases in patients with NSIP, namely shortness of breath (82%), cough (75%), symptoms often preceded the diagnosis by 6.2 months to 4 years. Almost every tenth (9.3%) had a 4th degree mMRC. Severe dyspnea was associated with a poor prognosis, and patients with mMRC scores of 3 and 4 had a median survival of 0.5 years. Psychological problems such as depression, anxiety, and insomnia were predominant in NSIP and ranged between 10% and 47,7%. Depression progression correlated with a decrease in FEV₁, FVC, Tiffno's index, and oxygen saturation in arterial blood. The prevalence of anxiety was estimated at 57%, which was due to the presence of comorbid conditions that could affect the quality of sleep. Nonspecific pain was found in 9% of patients, while chest pain was found in 7-28%. Epigastric pain was found in 16 and 92% of patients. The prevalence of dyspeptic symptoms, namely gastroesophageal reflux, ranged from 35.7% to 99%, the first manifestations were observed in the form of belching (52%), regurgitation (28%), heartburn (37%), dysphagia (27%) and dysphonia (11 %). Typical symptoms of gastroesophageal acid reflux were usually associated with other causes such as cough (84%). A correlation between cough and acid reflux was observed in 27% of episodes of the disease. However, 35% of those without signs of dyspepsia had at least one esophageal symptom. Patients reported excessive daytime sleepiness (76.7%), snoring (88.5%), daytime fatigue (29.8%), apnea (46.4%) and insomnia (28%). The prevalence of weight loss was estimated at 11% and the prevalence of fatigue at 18%. The prevalence of symptoms such as polyuria and olidipsia was 4%.

Conclusions: The diagnosis and treatment of NSIP is complex and usually requires a multidisciplinary team approach by a pathologist, thoracic surgeon, pulmonologist, radiologist, rheumatologist, and therapist. NSIP's forecast is significantly better than that of UIP. Five-year and 10-year survival rates are 43% and 15%, respectively, among UIP patients, compared with 86–92% 5-year survival and 26–40% 10-year survival among NSIP patients with a fibrotic component. Fibrotic NSIP is thought to have a poorer prognosis than inflammatory cellular NSIP.

PROGNOSIS OF LATE COMPLICATIONS OF DIABETES MELLITUS AFTER SUFFERING COVID-19

**Nasyrova Benazirbonu Saidravshanovna, Jaborova Mehroba Salomudinovna,
Muzafarova Mehrinigor Emomhusaynovna**

Assistants at the department of Endocrinology, SEI "ATSMU
named after Abuali ibni Sino". Dushanbe, Tajikistan
Supervisor: d.m.s., Professor Anvarova Sh.S.

Purpose of the study. To study the impact of COVID-19 on the progression of late complications of diabetes.

Materials and methods of research. We examined 62 patients (33 of them men and 29 women) hospitalized in the Medical Center № 1 in Dushanbe. The clinical picture of interstitial pneumonia caused by COVID-19 in patients with diabetes mellitus was studied. All patients were determined fasting and postprandial glycemic levels, the content of glycosylated hemoglobin (HbA1C), the blood coagulation system was examined, the degree of blood oxygen saturation, biochemical blood analysis, general urine analysis,

the presence of microalbuminuria were taken into account, the glomerular filtration rate was calculated (according to the MDRD formula), examinations were carried out by ophthalmologist, neuropathologist and infectious disease specialist. Compulsory studies were supplemented by: ECG, chest X-ray, CT scan was performed differentially.

The results of the study. According to the results of the study: the average level of fasting blood glucose was 12.0 ± 0.9 mmol / l, postprandially - 14.3 ± 0.46 mmol / l, the HbA1C content - $10.1 \pm 0.2\%$. The severity of the clinical symptoms of late complications depended on the degree of compensation of diabetes mellitus. Diabetic nephropathy was registered in 20% of cases, diabetic retinopathy in 50% of cases, osteopenic syndrome was observed in 23% of patients. Almost all patients had signs of distal sensorimotor diabetic neuropathy, manifested by burning sensation, numbness, paresthesia and pain in the extremities. The diagnosis was confirmed by functional diagnostic tests (TSS and NDS scale), as well as electroneuromyographic examination.

In the treatment of diabetes mellitus, special attention was paid to the active selection of adequate doses of insulin preparations and other antihyperglycemic agents with the inclusion of preparations of alpha-lipoic acid, benfotiamine, calcium preparations, anabolic agents and vitamin D, with the simultaneous use of complex therapy of COVID-19 using the means outlined in methodological recommendations of the WHO, approved by the Ministry of Health of the Republic. It should be noted that the combined course of COVID-19 and diabetes mellitus was characterized by a sharp aggravation of the general condition of patients.

Conclusions. The combined course of diabetes mellitus and COVID-19 is characterized by an aggravation of the clinical picture of the disease with the development of a syndrome of mutual aggravation and the progression of late complications. Treatment of patients was characterized by an increase in the need for insulin and other hypoglycemic agents.

A MODERN APPROACH TO DIAGNOSIS, PREVENTION AND CORRECTION OF HEMODIALYSIS-ASSOCIATED HYPOTENSION

Ortiqboev Jahongir Ortiqboy ugli

Tashkent Pediatric Medical Institute

Supervisor: Daminov B.T.

Purpose of study: Evaluation of the effectiveness of various approaches to the correction and prevention of episodes of arterial hypotension in patients undergoing programmed hemodialysis.

Materials and methods. The study included 35 patients undergoing programmed hemodialysis at the dialysis center. All patients underwent an automatic non-invasive measurement of blood pressure (BP) by means of an option built into equipment "artificial kidney". Prior to the study, all patients underwent a clinical dry weight test and bioimpedance analysis. The study design was crossover: at first, all patients underwent standard correction of hypotensive episodes (the first 4 procedures of programmed hemodialysis); then, in addition to the standard methods, in the next 4 procedures, a computer algorithm was used that automatically regulates the ultrafiltration rate using an automatic pressure control system (APCS) with constant monitoring of blood pressure (Blood pressure was recorded before and after programmed hemodialysis procedures, as well as at least once in 5min first 3 procedures; starting from the 4th procedure, the intervals were determined by the algorithm automatically).

Results. When using ASKD, intradialysis blood pressure was statistically significantly higher: 124 ± 20.5 and 75.9 ± 14.2 mm Hg. Art. ($p = 0.03$; $p = 0.02$). Also, higher mean BP values were noted: 82.5 ± 13.9 mm Hg. Art. with the standard approach against 91.5 ± 15.6 mm Hg. Art. ($p = 0.01$) when using ASKD. In the study of the rate of ultrafiltration, it was found that without the use of ASKD, its value is slightly higher (8.2 ml / kg / h versus 7.9 ml / kg / h). Thus, it is established that the use of ASKD in addition to standard methods of correcting hypotension is effective and safe.

Conclusion. Hypotension against the background of high rates of ultrafiltration remains a frequent and potentially dangerous complication of the programmed hemodialysis procedure, which worsens the long-term prognosis of patients mainly due to an increase in cardiovascular morbidity and mortality.

POTENTIAL RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF NON-SPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA

Fazliddin Faxriddinovich Pulotov¹, Obidjon Orif Ugli Shodiev²

¹Student of group 419 of the medical faculty, ²resident of the 1st year master's program of the Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Supervisor: Ibadova O.A.

Purpose of the work: to establish potential risk factors for the development and progression of nonspecific interstitial pneumonia (NSIP).

Materials and methods of the research: a retrospective analysis of the case histories of 159 patients with NSIPs who were inpatient treatment at the II Therapeutic Department of Pulmonology and Allergology at the Samarkand City Medical Association for the period from March to December 2020 was carried out. Among men examined with NSIPs, n = 86 (54.4%), women n = 73 (45.6%). All patients underwent the required amount of examination using clinical and laboratory methods, including ELISA, as well as radiography, assessment of the function of external respiration, high-resolution computed tomography (HRCT).

Results of the study: The results of this study indicate that more frequent NSIP occurred in men than in women, n = 86 (54.4%) and n = 73 (45.6%), respectively. The morphological picture, corresponding to the pattern of NSIP, also occurred with lung damage in patients with systemic connective tissue diseases (CTD), hypersensitive pneumonitis, rheumatoid arthritis (RA), systemic scleroderma (SS), and immunodeficiency pneumopathies. NSIP was observed in patients taking amiodarone, simvastatin, nitrofurans, gold salts, metatrexate and other drugs. The diagnosis was confirmed by a multidisciplinary consultation of specialists. The increased body mass index in our patients BMI 26.01 indicates the negative role of excess weight in the progression and risk of severe course with the development of complications in NSIP. The exposure of the respiratory system to tobacco smoke is one of the most frequent RFs, the OR (odds ratio) in smokers with NSIP was 1.58 (95% CI 1.27-1.97). The significance of this RF is increasing in patients with a smoking history of more than 20 pack-years. Organic dust (plant or animal), the inhalation effect of which is possible in agriculture or domestic conditions, is considered as a potential RF (OR = 1.64; 94% CI 1.19-2.25). The risk of NSIP formation increases in industrial conditions upon contact with metal (OR = 2.43; 94% CI 1.73-3.39), wood (OR = 1.93; 94% CI 1.33-2.80) and stone dust (OR = 1.96; 94% CI 1.089-3.54). This is evidenced by the prevalence of urban residents among patients with NSIP over rural residents. A possible etiological role belongs to various viruses. However, the results obtained are contradictory and require further study and confirmation, since our ELISA study of the blood serum of patients and PCR of a throat swab did not confirm the presence of traces of coronavirus RNA in patients. Thus, at present, it is impossible to unambiguously assess the role of viral infection as a RF for the development of NSIP. Gastroesophageal reflux (GER) is associated with a wide range of pulmonary diseases, including IPF and NSIP, with an OR of 1.35 (94% CI 1.24-1.47), which allows GER to be considered as a FR of NSIP. Diabetes mellitus has been considered in recent years as an independent RF, in particular, type II diabetes mellitus was observed in 11.2% of patients, while in the control group only in 2.8% of cases: OR - 4.2 (94% CI 1.8 -9.7). Similar data were obtained for insulin-dependent diabetes.

Conclusions: Our study suggests that the clinical course of NSIP is similar to other IIPs. Most often, the disease occurred in men, the average age of patients was 57.43 years, body mass index averaged 26.01, which indicates gender and age risk, and, which is important, potential RF is confirmed as overweight.

FEATURES OF CHANGES IN THE FUNCTIONAL PARAMETERS OF THE BRONCHOPULMONARY SYSTEM IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

**Sagdullaev Alibek Alisherovich, Hikmatova Sarvinoz Hayrullaevna,
Abdukaxxorov Elnur Sodikovich**

Students of the 301-group of the pediatric faculty of
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
Supervisor: assistant Shodiyeva G.R.

Objective: To study the features of changes in the functional parameters of the bronchopulmonary system in patients with asthma disease (AD).

Materials and methods: 80 patients with AD and 20 healthy individuals included in the control group were examined. The study was conducted in the conditions of the therapeutic department of the Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care. The age of the patients ranged from 28 to 60 years and averaged 44 years. Among all the surveyed men were 49 (62%), women - 31 (38%). The duration of the disease in 43 patients was more than 15 years, in 27 patients-10-15 years, and in 10 patients-less than 10 years. Of the total number of patients, 41 had severe AD, 27 had moderate AD, and 12 had mild AD. The diagnosis of AD was verified according to the WHO international classification (X revision, ICD-10) and in accordance with the diagnostic criteria of GINA (The Global Initiative for Asthma–Global Initiative for AD). Along with general clinical and laboratory methods of research, the parameters of the external respiratory function (ERF) were studied using the SpirosiftSP-5000 device. Chirography was used to verify obstructive and restrictive changes in the bronchi. The study was conducted under conditions of relative rest in a sitting position. The following parameters were measured: vital capacity of the lungs (VEL, L), Tiffno index (FEV₁/FVC ratio, expressed as a percentage), peak volume expiratory velocity (PIC) and maximum volume velocities after exhalation of 25, 50 and 75 % FVC (MOS50, MOS75). The analysis of indicators for determining the vital capacity of the lungs, maximum lung ventilation (MVL), respiratory rate (BH), forced expiratory volume in 1 second (FEV₁), revealed the presence and severity of bronchial patency disorders, as well as restrictive disorders.

Results: Clinical and instrumental examination revealed expiratory dyspnea, dry wheezing, amplified on exhalation, heard both during auscultation and at a distance, box percussion sound in all patients. The analysis of indicators of respiratory function showed that in patients with asthma, severe treatment, compared with healthy persons and in patients with moderate form BA observed a significant decrease in vital capacity (VC, 1.8 and 1.9 times, respectively), forced expiratory volume in 1 second (FEV₁, 1.7 and 1.8 times, respectively), the tiffneau index (it, 1.2 and 1.3 times, respectively), peak expiratory flow (PSV, 2.1, and 2.2 times, respectively), the maximum amount of speed (MOC25 = 1.3-1.8 times, respectively), the amount of speed in the secondary bronchi (MOC50-1, 1-1.7 times, respectively), the volume of the velocity in the large bronchi (OS75 = 2.4-2.6 times). The duration of the disease has a weak correlation with a decrease in the Tiffno index, and a pronounced correlation with a decrease in the peak expiratory rate. The maximum amount of speed in patients depended on the duration of the disease. The course of the disease in patients with AD with changes in the cardiovascular system contributed to the deterioration of the indicators of external respiratory functions. Thus, in patients with AD, with an increase in the duration of the disease, there was a decrease in the indicators of VEL, FEV₁, which indicated an increase in the degree of bronchial obstruction.

Conclusions: The analysis of FVD indicators showed that patients with mild and moderate AD have obstructive pulmonary ventilation disorders, and patients with severe AD have mixed disorders with the addition of a restrictive component. In patients with disease duration of more than 10 years, the BA clinic becomes more severe, which contributes to the development of complications: emphysema, pneumosclerosis, respiratory and pulmonary-heart failure.

ODDIY PURPURA (PURPURA SIMPLEX) KUZATILADIGAN AYOLLARDA GEMORRAGIK SINDROMNI KECHISHI VA DAVOLASH PROFILAKTIKASI

Abdullayeva Aziza Akobirovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti Davolash fakulteti

412-guruh talabasi Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar: assistent Dadajanov. O'.O'.

Maqsad va vazifalar: Oddiy purpura kuzatiladigan ayollarda gemorragik sindromni kechishi va uni trombositlar soni, gemostaz orasidagi ko'rsatkichlari orasidagi bog'liqlikni aniqlash.

Tekshirish usullari va materiallari: Samarqand viloyati birlashgan tibbiyot markazi, gematologiya bo'limida ambulator kuzatilgan 2018-2020 yillarda kuzatilgan oddiy purpura (purpura simplex) bilan og'rikan 14 ta bemor ayolni ambulator kartasi o'rganildi. Nazorat guruxi sifatida 12 sog'lom studentlar qonida trombositlar soni va gemostaz ko'rsatkichlari standart bo'yicha tekshirildi.

Olingan natijalar va ularni taxlili. Nazorat guruhi studentlarida trombositlar soni va Fonio bo'yicha $190-340 \cdot 10^9$ ni qon ivish vaqti Le-Uayt usuli bo'yicha 5 minutni, protrombin indeksi 96%, protrombin vaqti 28 sek, APTV-27 sek, qon oqish davomiyligi Dyuke bo'yicha 4 sek. ni tashkil qiladi.

Oddiy purpura tashxisi qo'yilgan bemorlarni barchasida gemorragik sindromni sal urilganda yoki sababsiz vaqti-vaqti bilan badanlarida, sonlarida, panja terisida ko'karishlar paydo bo'lishi aniqlandi. Standart bo'yicha qondagi trombositlar soni me'yordaligi $195 \pm$ aniqlandi, koagulogrammada patologik o'zgarishlar aniqlanmaydi. Ananez yig'ilganida bemorni qarindoshlarida gemorragik diatez bilan kasallanish xollari aniqlanmadi. Bemorlarga askorutin qichitqi o'ti damlamasi osh qoshiqdan 3 maxal 10 kun davomida ichish buyuriladi. Aspirin, nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositalari, sirka va tarkibida sirka bo'lgan oziq-ovqat maxsulotlarini qabul qilmaslik tavsiya etildi. 10 kundan keyin kelgan bemorlarda gemorragik toshmalar yo'qolgani aniqlandi.

Xulosa: Oddiy purpura (purpura simplex) kuzatiladigan bemorlarda trombositlar soni va koagulologik ko'rsatkichlar o'zgarmaydi. Gemorragik sindromlar asosan tomir devorlari bilan bog'liq bo'ladi.

QARILAR PURPURASI (PURPURA SENILIS) KUZATILGAN BEMORLARDA KASALLIKNI O'ZIGA XOS KECHISHI, DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI

Abdulxakov Amonjon Olimjon o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot instituti Davolash fakulteti

402-guruh talabasi Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar: dotsent Dadajanov U.D.

Maqsad va vazifalar: Qarilar purpurasi kuzatilgan qari yoshdagi bemorlarda gemorragik sindromni kechishini trombositlar soni va gemostaz orasidagi bog'liqlikni tekshirish va taxlil etish.

Tekshirish usullari va materiallari: Samarqand viloyati birlashgan tibbiyot markazi, gematologiya bo'limiga ambulator sharoitda murojaat qilgan 10 nafar bemor (3 erkak va 7 ayol), yoshi 60-66 yosh, o'rtacha 62 yoshni tashkil qilgan bemorlarda qarilar purpurasi bilan og'rikan bemorlar tekshirildi. Anamnez ma'lumotlarini O'zbekiston Respublikasi Gematologiya va intensiv terapiya ilmiy markazi tomonidan ishlab chiqilgan "Gemorragik diatezlarni" ro'yxatga olish uchun maxsus so'rovnoma to'ldirildi. Bu anketa ma'lumotlariga tayanib 10 ta bemorni oila a'zolarida qon ketishga moyil kasallar aniqlanmagan va murojaat qilgan vaqtida yallig'lanishga qarshi nosteroid dori vositalarini qabul qilmagan. Bemorlarni ko'zdan kechirganda qo'l panjasi va yelka soxasi terisida to'q binafsharang yoki qizil rangli dog'lar ekximozlar mavjudligi aniqlandi. Xuddi shunday dog'lar lablar va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatlarida ham aniqlandi. Zararlangan soxa teri va teri osti yog' klechatkasi yupqlashgan va atrofiyaga uchragan. Bemorlarga standart bo'yicha trombositlar soni va koagulogramma tekshirishlari o'tkazildi.

Olingan natijalar va ularni taxlili. Bemorlarga standart bo'yicha trombositlar soni va

koagulogramma tekshirishlari o'tkazilib natijalari taxlil qilinganda trombositlar soni va koagulogrammani me'yordaligini ko'rish mumkin. K.M. Abdulqodirov fikricha qarilar purpurasi teri va teri osti klechatkasi degenarasiyasi natijasida va kollagen, elastin yo'qolishini uzoq vaqt davomida issiq quyosh nuri ta'sirida bo'lgan bemorlarda kuzatildi. Teri ekximozlari yo'qolib gemosedirin to'planadi va qo'ng'ir rangga bo'yaladi.

Xulosa: Bemorlarda trombositlar soni va koagulogramma tekshirishlarini me'yordaligini ko'rish mumkin. Kasllik kosmetik defektdan boshqa xech qanday asoratlarga olib kelmaydi.

REVMATOID ARTRIT KASALLIGIDA OSTEOPOROZ JARAYONINI ANIQLASH

Alimuxammedov Uchkun Abdusaidovich

Samarqand davlat tibbiyot instituti 3 bosqich magistratura rezidenti,

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar: t.f.n. Ibragimov X.I.

Ishning maqsadi: Revmatoid artrit (RA) kasalligining klinik, laborator va instrumental belgilariga asoslangan xolda kompyuter densitometriya tekshiruvini utkazish, xamda suyak zichligining pasayish darajasiga kura osteoporoz jarayonini tarkalishi va og'rilik darajasini aniklash.

Tekshirish materiali va usullari: SamDTI klinikasi I terapiya bo'limida RA kasalligi bilan davolangan 70 nafar bemor (56 ayol, 80%, 14 erkak, 20%) klinik, laboratoriya va instrumental tekshiruvlardan o'tkazildi. Osteoporozgumonkilingan bemorlardan anamneziyig'ishda «Osteoporoz xalqaro fondi» surovnomasidan foydalanib, osteoporozning rivojlanish xavfi aniqlandi. Bir yoki ikki savolga ijobiy javob olinganda, laborator-instrumental tekshiruvlar o'tkazildi. Instrumental tekshiruvlardan OP diagnostikasi uchun bel soxasi «Bright Speed 16 MDCT» qurilmasida kompyuter-tomografik densitometriya tekshiruvi o'tkazildi.

Olingan natijalar: «Osteoporoz xalqaro fondi» so'rovnomasi o'tkazilganida 56 nafar (80,0%) bemor ushbu savolnomaning 2 ta savoliga ijobiy javob berishdi. Klinik tekshiruvlarda osteoporoz jarayonini rivojlanishiga xos – tikturganda belda og'riq bo'lishi, vaqt o'tgan sari beldagi og'riq kuchayib (34 bemorda, 48,6%), bemorni yotgan vaqtida ham bezovta qilishi, qo'l va oyoqlardagi xarakteri jixatidan doimiy bo'lmagan, xar-xil intensivlikdagi, jismoniy mexnat va sovuq xavoda kuchayuvchi og'riq (30 bemor, 42,8%), «o'rdaksimonyurish», oqsoqlanish (22 bemorda, 31,4%) bug'imlar deformatsiyalari yaqqol va aniq rivojlangan bo'lmasada bemorlarni to'shakda yotib qolishi, umurtqa pog'onasining tortilishlari, ko'krak qafasi deformatsiyasi, egilib yurish holati, «qorinning osilib qolishi» va bemor bo'yining pasayishi (12-14 bemorda, 17,1 - 20,0%) kabi belgilarni aniqlash imkonini berdi. Laboratorik tekshiruvlardan kon plazmasida umumiy kalsiyni ngo 'rtacha ko'rsatkichi $1,8 \pm 0,02$ mmol/l bo'lib, 19% bemorda – normal ko'rsatkichni (2,15-2,9 mmol/l) tashkil etdi va 81% bemorda - 1,6-1,9 mmol/l atrofida bo'ldi (gipokalsiemiya). Kompyuter tomografik rentgen densitometriya tekshiruvida (30 nafar bemorda utkazilgan) barcha bemorlarda suyak zichligi kursatkichi JSST tavsiya etgan kursatkichlaridan past bulib, turli darajada rivojlangan osteoporoz jarayonini aniqlash imkonini berdi. Ushbu tekshiruvda I darajali iosteoporoz 40%, II darajali osteoporoz - 26,7%, III darajali osteoporoz - 33,3% bemorlarda kuzatildi.

Xulosa: RA kasalligi bilan kasallangan bemorlarda OP jarayonini aniqlash maqsadida standart tekshiruvlarga «Osteoporoz xalqaro fondi» surovnomasini kiritish, bir yoki ikki savolga ijobiy javob olinganda, laborator-instrumental tekshiruvlardan qon zardobida kalsiy, fosfor, ishkoriy fosfataza miqdorini aniqlash, instrumental tekshiruvlardan bel soxasi kompyuter osteodensitometriya tekshiruvini utkazilish lozim. Osteoporoz diagnozi aniqlanganda samarali davo utkazish uchun bemorlarga ularning parxezi, ovqat ratsioni, ovqatlanish tartibi, ratsionda sut va sut maxsulotlarining bulishi, qabul qilinishi lozim bulgan suyuklik miqdori, jismoniy faollik darajasi, mashqlar kulami, tana vaznining nazorat qilish va turar-joyidagi suyak sinishlariga qarshi xavsizlik choralari xaqida ma'lumot berilishi lozim.

COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA JIGARDAGI O'ZGARISHLARNI ANIQLASH VA TAHLIL QILISH

Bafoeva Zarnigor Orifovna

Reabilitologiya, xalq tibbiyoti va jismoniy tarbiya kafedra assistenti,

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: t.f.d. Sobirova G.N.

Maqsad. TTA klinikasida koronavirus bilan kasallanib, yotib davolangan bemorlarning jigaridagi o'zgarishlarni aniqlash va olingan malumotlarni statistik tahlil qilish.

Material va usullar. TTA klinikasida pandemiya davrida koronavirus bilan kasallangan 685 ta bemorlar qabul qilingan va davolangan. Klinika arxivida retrospektiv usulda bemorlarning kasallik tarixi bilan tanishib chiqdik va statistik tadqiqot o'tkazdik.

Natija. Olingan ma'lumotlardan shunisi ma'lum bo'ldiki 685 ta kasallarning, 76% (521 ta) tuzalgan, 24% (164 ta) bemorlar juda og'ir axvolda. Jami bemorlardan 54% (371 ta) ayollar, 46% (314 ta) erkaklar bo'lgan. Yosh buyicha: yoshlar 24% (164 ta) ni, o'rta yoshlilar 31% (210 ta)ni, qarilar 24% (162 ta), keksalar 18% (124 ta) ni tashkil qilgan.

Kasallar orasida ovqathazm qilish sistemasi bilan bog'liq shikoyatlarni (tam va ma'za sezgisi buzilishi, ko'ngil aynishi, qusish, diareya, qorinda og'riq bo'lish belgilari) atigi 11.5% (79 kishi)da uchragan. 685 bemor orasida 26,6% (182ta) sida ALT va AST ko'rsatkichlari normadan baland bo'lgani aniqlandi. Asosan bu ko'rsatkichlar erkaklarda va o'rta yoshlilarda ko'proq qayd etildi.

Ko'proq o'rta yoshlilarda oshganligi uchun ularni chuqurroq tahlil qildik va quyidagilarni aniqladik. O'rta yoshlilarda $ALT \leq 10$ Ayollarda 18 ta, erkaklarda 23 ta. $ALT \leq 10$ Ayollarda 16 ta, erkaklarda 9 ta. $AST \geq 10$ Ayollarda 24 ta, erkaklarda 22. $AST \leq 10$ Ayollarda 7, erkaklarda 18ta. AST oshishi ALTga nisbatan ko'proq uchradi.

182 nafar bemorlar orasida jigar sirrozi, turli etiologiyali gepatitlar, kasallikning og'ir kechishi va o'lim ko'rsatkichlarining ko'proq qismi to'g'ri keldi.

Xulosa. O'tkazilgan retrospektiv analizdan keyin shunday xulosaga kelindiki, ovqat hazm qilish sistemasi shikoyati JSST statistikasi bo'yicha kasallarning 15% da, transaminaza va bilirubin fermentlari 19% da normadan ko'pligi, O'zbekistonda ovqat hazm qilish sistemasi shikoyati 11.5% kasallarda, transaminaza va bilirubin fermentlari 26,6% bemorda oshganligi ma'lum bo'ldi. Asosan o'rta yoshlilar va erkaklarda fermentlar ko'proq oshgan. Kasallikning og'ir kechishi va o'lim ko'rsatkichlarining katta foizi erkaklarga to'g'ri kelgan.

QANDLI DIABET KASALLIGINI ETILOGIK TAHLIL QILISH VA UNING PROFILAKTIKASI ISHLAB CHIQISH

Boboqulov Samoyiddin Ixtiyor o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot instituti davolash fakulteti 212-guruh talabasi,

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: ass. Bekmuradova M.S.

Maqsad. Qandli diabet bemorlarni so'rab surishtirish orqali bu kasallikning kelib chiqishini aniqlash va kerakli profilaktik choralar ishlab chiqish.

Materiallar va usullar. Tadqiqotda so'rab surishtirish metodidan foydalanildi. Tadqiqotda 43 nafar bemor (22yoshdan 65 yosh orasidagi erkak va ayollar) qatnashdi. Shularda 11tasi –1-tip diabetga (insulinga bog'liq) chalingan, 32 tasi 2-tip diabetga chalingan. Barcha bemorlardan quyida anketa-so'rovnoma olib borildi:-Yoshi nechada, bu kasallik bilan kasallanganlar avlodida bor yoki yo'qligi.

-Qachondan beri bu kasallik bilan og'riydi?

- Kasbi qanday?

- Yashash tarzi va zararli odatlari bor yo'qligi

-Tana vazni qanday edi kasallikdan so'ng qanday o'zgarish kuzatildi

-Yondosh kasalliklari bor yoki yo'qligi'

- Hayoti davomida qanday kasalliklar bilan og'rikanligi (Infeksion kasalik boshidan o'tkazganmi)

- Hayoti davomida ruhiy holati qandayligi
- Bemorning o'zi kasallikni nima bilan bog'laydi

Natijalar. So'rab surishtirishlar asosida quyidagilar aniqlandi:

1-tip diabetga uchragan 11 bemorlar aksariyatini 40 yoshgacha bo'lgan bemorlar tashkil etdi. Ularning 9tasining vazni meyoridan kam.

11dan 7tasi turli virusli infeksiyalar bilan og'rikan va hayotida stressli holatlar kechgan. 11dan 3tasida ovqat ratsionida uglevod va yog'lar ko'p, oqsillar kam bo'lgan. Faqat 1ta bemorda pankreatit kasaligini utkazganligi aniqlandi.

2-tip diabetik bemorlarni so'rabsurishtirishganda barchasining vazni meyoridan baland bo'lib chiqdi. 32 nafar bemordan 27tasining avlodida bu kasallikka uchraganlar bor. 2ta bemor anamnezida giperterioz bor ekan. 6 nafar bemor to'satdan kelgan kuchli stressdan song bu kasallikka yo'liqqan.

Bemorlarni 70 foizni qarilar tashkil etdi. 10ta bemor hayoti davomida alkogol mahsulotlar istemol qilib kelgan. Barcha bemorlar kam harakat hayot tarzi kechirishgan.

Xulosa. So'rab surishtirishlardan malum bo'ldiki qandli diabetni etiologiyasiga quyidagilar kirar ekan (Samarqand viloyati aholisi asosida): -Irsiy moyillik;- Kam harakat hayot tarsi;- Alkogol istemol qilish, ovqat ratsionida uglevod va yog' ko'p, oqsil kam bo'lishi;--Yoshning borgan sari oshib borishi ham xavfni oshirar ekan;-Kuchli stress; -Endokrin kasalliklar;-Ortiqcha vazn;-Virusli infeksiyalar;-Vazn meyoridan kamligi (faqat 1-tip qandli diabet).

Shularni bilgan holda aholi orasida faol turmush tarzini, sport turlarini, piyoda yurishni, sog'lom ratsionar ovqatlanishni, alkogol istemol qilmaslikni, vaznlarini muntazam meyorda saqlashliklarini, har qanday kasallikdan o'z vaqtida to'liq davolashnislarni targ'ib etish joizdir.

Qariyalarga stress kuchli tasir etishi hisobga olgan holda ulat o'ta mehribonlik va shirinsuxanlik bilan mumolada bo'lish har bir davolash metodining ustuvor jihatidir.

REVMATOID ARTRIT BILAN KASALLANGAN AYOLLARDA IKKILAMCHI OSTEOARTROZNING KLINIK KECHISHI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Bozorboeva Dilafruz Davlat qizi¹, Ergashova Madina Muhtorovna²

¹318 gurux talabasi davolash fakulteti, ²3- ichki kasalliklar va endokrinologiya kafedrasida o'qituvchisi, Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar: t.f.d.: Shodikulova G.Z.

Tadqiqot maqsadi: RA va ikkilamchi OA bo'lgan bemorlarda erta differensial diagnostika samaradorligini oshirish va o'z vaqtida davolanish uchun klinik va laboratoriya ko'rsatkichlarini kompleks o'rganish.

Tadqiqot materiali: 2018-2020 yillar mobaynida RA tashxisi bilan 125 nafar bemor tekshirildi. Bemorlar 2 guruhga bo'lindi. 1-guruh 63 nafar RA bilan kasallangan bemorlar, 2-guruh 62 nafar RA bilan kasallangan ikkilamchi OA bor bemorlar. RA bilan kasallangan bemorlar kasallik tarixini tahlil qilganimizda bemorlar yoshi, kasallik davomiyligi, klinik bosqichi, RF / ASSP bo'yicha pozitivligi, rentgenologik bosqichi, shuningdek DAS 28 va funksional sinfga muvofiq RA faolligini aniqlash bilan amalga oshiriladi. Bundan tashqari, og'riqning intensivligi (VASH), Analog shkalasi HAQ so'rovnomasiga muvofiq hayot sifati darajasi bo'yicha baholandi. Shuningdek, qonzardobida tog'ay biomarker - oqsilga oid oligomermatritsali oqsil (COMP -protein), IL-6, FNO- α aniqlanadi.

Tadqiqot natijalari: RA bemorlarining o'rtacha yoshi $54,8 \pm 1,4$ yil, kasallikning davomiyligi $8,6 \pm 0,7$ yil. Bemorlarda kasallikning faolligi DAS 28 indeksi bo'yicha baholandi: remissiya davri (DAS 28 < 2.6 p.) Birinchi guruhda 12%, ikkinchisida 7%, past faollik ($2.6 < DAS 28 < 3.2$ p.) mosravishda 13.6% va 11% da, o'rtacha ($3.2 < DAS 28 < 5.1$) 15.2% da birinchi guruhda, 28% ikkinchisida va yuqori o'rganilgan guruhlarda mos ravishda 7,2% va 14% tashkil etdi. Tadqiqotda biz HAQ indeksining taqqoslangan guruhlardagi o'rtacha qiymatlari quyidagicha ekanligini

aniqladik: I guruhda 1.21 ± 0.08 ball, II guruhda 2.01 ± 0.7 - mos ravishda ($p < 0.05$). Birinchi guruhda 62 bemorning 15tasida, Ikkinchi guruhda esa 12 bemorda yurak, buyrak va jigar shikastlanishi ko'rinishida tizimli o'zgarishlar kuzatildi. Bo'g'im sindromning tez rivojlanishini esa ushbu guruhdagi bemorlarning erta nogironligiga olib keladi. Ikkilamchi OA bo'lgan RA bemorlarida IL-6 va FNO- α qiymatlari 79% sitokinlar konsentratsiyasini RA guruhiga 39% nisbatan ancha yuqori ekanligini aniqladik. Barcha RA bemorlariga standartlarga muvofiq davolash buyurildi. Ikkinchi guruhni shartli ravishda 2A va 2B kichik guruhlariga ajratdik. 2A kichik guruhiga 30 bemor, 2B kichik guruhiga 32 bemor tashkil etdi. HAQ indeksining natijalarini tahlil qilganda ikkala kichik guruhda ham statistik jihatdan muhim ijobiy dinamika, ko'proq 2A kichik guruhda qayd etildi. Davolanishdan so'ng, RA bo'lgan ikkilamchi osteoartriti bor bemorlarda qon zardobidagi oligomermatritsali tog'ay oqsilining miqdori 2A kichik guruhda sezilarli darajada kamaydi, bu ikkilamchi OA bo'lgan RA bemorlarida xondroprotektorlarni buyurish maqsadga muvofiqligini ko'rsatadi. Davolashdan keyin ikkilamchi OA bo'lgan RA bemorlarining qonidagi IL-6 va FNO- α darajalarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, 2 A kichik guruhda sitokin IL-6 darajasi 1,5 baravar, 2 B da esa 1,3 baravar kamaydi. FNO- α darajasida ham sezilarli pasayish kuzatildi.

Xulosa: Bularning barchasi patogenetik maqsadga muvofiq ikkilamchi OA bo'lgan RA bemorlarini kompleks davolash samaradorligini o'rganish bo'yicha tadqiqotlar zarurligini belgilaydi.

SUVCHECHAKNING KATTA YOSHDAGILARDA KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI

Egamova Shaxrizoda Fayzullaevna

Tibbiy pedagogika va OHI 542 – guruh talabasi

Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Arashova G. A.

Tadqiqot maqsadi. Suvchechak kasalligining kattalarda klinik kechish xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va uslublari. Tekshiruv Buxoro viloyat yuqimli kasalliklar kasalxonasida suvchechak bilan kasallanib ro'yxatga olingan 128 ta 3 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan bemorlarda o'tkazildi. Suvchechak tashxisi epidemiologik, klinik va umumiy kon taxlili asosida kuyildi.

Tadqiqot natijalari. Kuzatuvdagi bemorlar yoshi bo'yicha taqsimoti quyidagicha: 3 yoshdan 5 yoshgacha bo'lgan bolalar 24 nafar (19%), 6 yoshdan 10 yoshgacha bo'lgan bolalar 18ta (14%), 10-18 yoshgacha 25ta (19.5%), 19-29 yoshgacha 43 ta (33.5%), 30-45 yoshgacha 18ta (14%)ni tashkil etdi. Jins bo'yicha ajratganimizda 30 ta ayollar (23.4%) va 98 ta erkaklar (76.6%) tashkil etdi. (bu 4/1 nisbatni tashkil etdi). Ayniqsa 18 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan 62ta bemorlarda (48.3%) kasallikning og'ir kechishi kuzatildi.

Kataral belgilar (kon'yuktivit rinit faringit,) 112 nafar bemorlarda (87.5%), intoksikatiya belgilari (bosh og'rig'i holsizlik ishtahasizlik, injiqlik) 121 nafar bemorlarda (94.5%) bilan birgalikda kechishi kuzatildi. 32ta bemorlarda (25%) belda og'riqlar bilan, qo'ngil aynishi qusish, qorinda og'riqlar bilan 5ta bemor (4%) kasallik kechdi. 11ta bemorda (8.6%) tana harorati 37 – 37.9 C, 88ta bemorda (68.7%) tana harorati 38 – 39 C tashkil etgan bo'lsa, 29 bemorda (22.6%), 40 – 41 C ni tashkil etdi. Enantemalar og'iz bo'shlig'ining yumshoq va qattiq tanglay sohalarida kuzatilgan 101ta bemorlarda (78.9%) ekzantemalar polimor (dog', papula, vezikula) xarakterga ega bo'lgan 128 nafar bemorlarda (100%) kuzatildi. 18 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan 62ta bemorlarning hammasida ekzantemalar boshning soch qismidan boshlanib butun tana sohasini g'uch – g'uch qoplaganligini kuzatdik. Shundan 18ta bemorda (29%) streptodermiya (yiringli pufakchalar ham kuzatildi). Shu yoshdagi bemorlarda kataral va zaharlanish belgilarining juda yuqori rivojlanganligini va ularni uzoq davom etganligini guvohi bo'ldik. 18 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan 62ta bemorlarning 3 tasida (5%) kasallik atipik yani ekzantemalar-vizikullalar bir biri bilan qo'shilib bullyoz toshmalarga aylanib, yuqori harorat, intoksikatsiya va asorat (streptodermiya) bilan kechdi.

Xulosa: suvchechak katta yoshdagilarga davriylikka ega bo'lib, tipik va atipik kechishi, ayniqsa zaharlanish belgilarining va isitmaning yuqoriligi hamda toshmalarning o'ziga xos polimorfligi uning total toshishi va uzoq davom etib og'ir kechganligi, asoratlar berishi (streptodermiya) kuzatildi. Shuni inobatga olib bunday bemorlar o'z vaqtida shifokorga murojaat etib, uy sharoitida emas statsionar sharoitida davolanishlari lozim.

AYOLLARDA TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASINING PROFILAKTİKASINI O'TKAZISH

Jo'raboyev Ozodbek Akbar o'g'li., Tog'ayev Isomiddin Panji o'g'li.

Samarqand davlat tibbiyot instituti Davolash ishi fakulteti 427-guruh talabalari,
Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: assistent Mamatqulova F.H.

Maqsad va vazifalar: O'zbekiston sharoitida keng tarqalgan temir tanqisligi anemiyasini profilaktikasini o'tkazish orqali ayollar orasida og'ir darajadagi anemiyaning kelib chiqishini oldini olish va bu bilan tug'iladigan bolalarda kamqonlik asoratlari kamaytirish.

Temir tanqisligi kamqonligi (TTK) keng tarqalgan kasalliklardan biri hisoblanib, hozirgi vaqtda eng dolzarb muammolardan biri bo'lib qolmoqda. Ayniqsa ayollardagi ko'p marta homiladorlik va tug'ruqlar, har oyda bo'ladigan fiziologik xayz ko'rishlar ayollarda o'rtacha og'ir (HB-70-90 g/l-20%ga) va og'ir (HB- 70 g/l dan past – 25% ga) darajali TTK rivojlanishiga sabab bo'lmoqda. Bu esa tug'iladigan bolalar o'rtasida ham surunkali kamqonlik rivojlanishiga va turli xil asoratlar (jismoniy rivojlanishdan orqada qolish, tez-tez kasalliklarga chalinish va hk.) ning 40% ga ko'payishiga sabab bo'lmoqda. Fertil yoshidagi ayollarda ushbu asoratlarni kamaytirish uchun ikkilamchi profilaktika choralarini o'tkazish maqsadga muvofiqdir. Buning uchun har oyda xayz sikli oldidan 2 kun, xayz kunlari va xayzdan keyin 2 kun davomida temir preparatlaridan (Ferrofort 1tabletk 2 mahal, Ferrum-lek 1tabletk 3 mahal) ichib turish tavsiya etiladi.

Tekshirish usullari va materiallari: Viloyat ko'p tarmoqli birlashgan tibbiyot markazi gematologiya bo'limida kamqonlik bilan davolanayotgan 23 yoshdan 47 yoshgacha bo'lgan ayollar o'rtasida JSST bo'yicha o'tkazilgan bu usul orqali kuzatuvda bo'lgan 27(100%) ayoldan 23 tasida (80%) TTK ning og'ir darajasi rivojlanishining oldi olindi.

Xulosa: Fertil yoshidagi ayollar o'rtasida keng tarqalgan temir tanqisligi kamqonligi kasalligida profilaktik maqsadda o'tkazilgan temir preparatlarini muntazam ravishda qabul qilinib turish orqali og'ir va o'rtacha og'ir darajali kamqonlikning rivojlanishining sezilarli ravishda kamayishiga salmoqli ta'sir ko'rsatdi. Bu bilan barkamol avlodni sog'lom o'sib-ulg'ayishiga hissa qo'shilgan bo'ladi.

JIGAR TSIRROZI KASALLIGIDA GEMORRAGIK SINDROM

Ismoilov Rajabboy Maxmayusufovich

Samarqand davlat tibbiyot instituti 3 bosqich magistratura rezidenti,
Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar: PhD Xamraeva N.A.

Ishning maqsadi: Jigar sirrozi (JS) kasalligining turli shakllarida gemorragik sindrom belgilarini uchrash chastotasini va portal gipertenziyaning instrumental belgilarining ifodalanish darajasini o'rganishga qaratdik.

Tekshiruv materiali va usullari: Klinik, laboratoriya va instrumental tadkikotlarimizdan JS bilan kasallangan 98 bemor (55 nafar erkak, 43 nafar ayol) utkazildi. Olib borgan klinik, laborator va instrumental tekshiruv ma'lumotlariga ko'ra, 59 bemorga virus etiologiyali JS, 34 bemorga – kriptogen JS va 5 bemorga - toksik etiologiyali JS tashxisi ko'yildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi virus etiologiyali JSda - 40,5±1,9, kriptogen JS da – 52,3±2,7, toksik etiologiyali JSda esa – 56,6±7,5 ga teng buldi.

Olingan natijalar: Olib borgan kuzatuvimizda gemorragik sindrom belgilari: teri ostiga kon kuyilishi (31 bemorda, 31,6%), milklardan qon ketishi (22 bemorda, 22,4%), burun konashi (19 bemorda, 19,4%), gemorraidal (14 bemorda, 14,3%) va kizilungach varikoz kengaygan venalaridan kon ketishi (16 bemorda, 16,3%) shaklida kechdi. Umuman, kasallikda gemorragik sindrom belgilari 44 bemorda kuzatildi, bu ko'rsatkich 44,9% ni tashkil etdi. Gemorragik buzilishlar sabablari bo'yicha taxlil etilganda, virus etiologiyali jigar sirrozida 31 bemorda (52,5%), kriptogen sirrozda – 12 bemorda (35,3%), toksik etiologiyali jigar sirrozida – 1 bemorda (20,0%) aniklandi. Gemorragik

sindrom uchun bemorlar konida gemoglobin, eritrotsitlar, trombositlar va umumiy oksil mikdorining kamayishi xos bo'lib, ushbu belgilarning namoyon bo'lishi kon ketish darajasini aniklashga imkon berdi. Kuzatuvimizdagi bemorlarda darvoza venasi diametri o'rtacha $13,1 \pm 0,1$ mm atrofida bulib, JSning boskichlariga karab uzgarib bordi: kasallikning A (kompensatsiya) boskichida $12,8 \pm 0,1$ mm, V (subkompensatsiya) boskichida – $13,4 \pm 0,1$ mm va S (dekompensatsiya) boskichida - $15,0 \pm 0,2$ mm. Kasallikning shakllariga ko'ra esa, virusli jigar sirrozida - $14,1 \pm 0,1$ mm, kriptogen sirrozda - $12,8 \pm 0,1$ mm va toksik etiologiyali jigar sirrozida - $13,2 \pm 0,1$ mm atrofida bo'ldi. Darvoza venasi diametrining kattalashuvi assit darajasi, portal gipertenziya klinik belgilarining ifodalanishi, gemorragik sindromning og'irlik darajasiga mos korrelyatsion bog'liklikka ega buldi.

Xulosa: JS kasalligida gemorragik sindromning asosiy sabablari – portal gipertenziya, trombositopeniya va qon zardobida umumiy oqsil mikdorining kamayishi xisoblanadi. Bu sindromning ifodalanish darajasi virus etiologiyali jigar sirrozi kasalligida og'irrok darajada bo'lib, kasallikda portal gipertenziya profilaktikasini va kompleks davolashni ertarok boshlashni taqozo etadi.

BRONXIAL ASTMA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA INTERLEYKIN-4 VA UMUMIY IgE ISHLAB CHIQRILISHINING O'ZIGA XOS JIHATLARI

Meylieva Madinabonu Zaripovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti Pediatriya fakulteti

501-guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: t.f.n Turdibekov X.I.

Tadqiqotning maqsadi: BAning turli shakllari bilan kasallangan turli bemorlar qon zardobida IL-4 va umumiy IgE miqdorini o'rganish.

Tadqiqot ob'ekti va usullari: BA bilan kasallangan 83 ta bemor tekshirildi. Ulardan 31 ta bemor allergik BA (37%), 24 ta bemor noallergik BA (NBA) (29%) va 28 ta bemor aralash BA (ABA) (34%) bilan. Bemorlarning o'rtacha yoshi $40,1 \pm 2,1$ yil, kasallik kechishi – $8,4 \pm 1,9$ yildan ko'proq. Qon zardobidagi umumiy IgEni aniqlash «Xema-Media» firmasi to'plami yordamida IFA usulida amalga oshirildi, qon zardobidagi IL-4 miqdorida qattiq fazali IFA tomonidan miqdoriy aniqlash uchun test-tizimlaridan foydalanildi ("Vektor-Best", Rossiya).

Tadqiqot natijalari. Bizning tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatdiki, umumiy BA guruhidagi IL-4 darajasi nazorat qiymatlaridan sezilarli darajada oshib, $14,2 \pm 1,05$ pg/ml ni tashkil etdi (nazoratdagi $5,2 \pm 1,69$ pg/ml ga nisbatan, $p < 0,001$). Kasallikning turli patogenetik variantlari bo'lgan bemorlar guruhlarida o'rganilgan parametrlarni taqqoslaganda IL-4 ning eng yuqori darajasi allergik BA da qayd etilganligi aniqlandi. Ushbu guruhda IL-4 ning tarkibi nazorat darajasidan 3 baravar yuqori bo'lib, $16,2 \pm 1,51$ pg/ml ni tashkil etdi ($p < 0,001$). Noallergik BA bilan IL-4 darajasi ancha past bo'lgan ($10,8 \pm 1,61$ pg/ml, $p < 0,05$), aralash BA bilan esa allergik BA ga yaqinlashdi ($14,4 \pm 2,01$ pg/ml ($p < 0,01$)).

Shuningdek, allergik BA bo'lgan bemorlarda IgE darajasi ($1196,32 \pm 254,76$ pg/ml) sog'lom guruh ($219,52 \pm 66,63$ pg/ml; $p < 0,01$) va NBA ($229,89 \pm 37,44$ pg/ml, $p < 0,01$) guruhi parametrlaridan sezilarli darajada farq qildi. BA bemorlarida IgE va IL-4 parametrlari o'rtasida ijobiy korrelyatsiya aniqlandi: allergik BA ($r = 0,68$; $p < 0,01$), NBA ($r = 0,33$; $p < 0,02$).

Xulosa. Ma'lum bo'lishicha, umumiy guruhda va allergik BA bilan kasallanganlar guruhida Th2 hujayra tsitokini IL-4 ishlab chiqarilishi ustunlik qiladi, bu esa IgE ishlab chiqarilishi bilan ijobiy bog'liqlik bilan kechdi. Boshqa tekshirilgan guruhlarda bunday holat kuzatilmadi. Binobarin, tsitokin kaskadidagi farq bo'yicha bizning natijalarimiz BA bemorlardagi IL-4 va IgE miqdorining kasallik patogenetik variantiga bog'liqligini ko'rsatmoqda, ularning farqlanishi allergik BA bo'lgan bemorlarda ko'proq seziladi. O'tkazilgan korrelyatsion tahlil natijalari shuni ko'rsatadiki, tsitokin ishlab chiqarishning o'ziga xos xususiyati bilan BAning turli patogenetik shakllari yuzaga keladi.

VILOYAT YUQUMLI KASALLIKLARI SHIFOXONASI MATERIALLARIGA ASOSAN YANGI KORONAVIRUSLI INFEKSIYA COVID-19 NI KLINIK KECHISHI **Najmiddinova Hadisa Jahongir qizi¹, Subxonova Sarvinoz Komilovna²**

¹Samarqand Davlat Tibbiyot instituti Tibbiy profilaktika fakulteti 402-guruh student, ²
1-kurs magistratura rezidenti, Samarqand, O'zbekiston
Ilmiy rahbar: assistent Samibaeva U.X.

Maqsad: Viloyat yuqumli kasalliklar shifoxonasi materiallariga asoslangan holda kattalarda COVID-19 klinik kechishini tahlil qilish.

Materiallar va tadqiqod usullari: Tahlil uchun material COVID -19 tashxisi bilan 2020 yil viloyat yuqumli kasalliklari shifohonasida davolangan 20 nafar bemorning kasallik tarixini olingan.

Barcha bemorlarda zararlanishni SARS-COV-2 virusi chaqirgan. Bemorlarni o'rtacha yoshi 30 yosh va undan yuqori. Statsionarda davolangan bemorlarni 5%ni 31-40 yosh, 5%ni 41-50 yosh,

45%ni 51-60 yosh, 35%ni 61-70 yosh, 10%ni 70 yoshdan katta yoshlilar tashkil qiladi. Erkaklar 65%, ayollar 35% tashkil qildi. Bemorlarning hammasi COVID-19 infeksiyasi bilan zararlangan odamlar bilan aloqada bo'lgan. Kasallikni kechishi 60% bemorlarda o'rta og'ir darajada, 40% ida esa yengil daraja formasida kechgan. 35 % bemorda klinik kechishi faqat yuqori nafas yo'llari zararlanishi bilan kechgan, o'pka to'qimasi zararlanmagan. 55% bemorda pnevmoniya bilan zararlanish, 10%da bronxit kuzatilgan. Klinik kuzatuvlarga asosan kasalxonaga yotqizilgan 20 nafar bemor kasallikning asosiy klinik belgilarini (lixoradka, yo'tal, kataral simptomlar, holsizlik, mialgiya, ishtahaning pasayishi, hid va tam bilishni yo'qolishi) o'tkazgan.

10% bemor yo'talga shikoyat qildi, 10% bemorda arterial bosim ko'tarilishi kuzatildi. Bronxopnevmoniya bilan og'irgan bemorlarda o'pkaning KT tekshiruvi o'tkazilganda 15% da o'pkaning 20-30% , 10% da 30-40% zarar ko'rganligianiqlandi. COVID-19 bilan og'irgan 60% bemorlar yo'ldosh kasalliklarsiz murojaat qildi. 10% bemorlarda surunkali bronxit, 10% da semizlik 2- daraja, 5% da qon tomirlar aterosklerozi, 10% da gipertonik kasallik, 5% da surunkali gastrit mavjud yedi. Barcha bemorlar qoniqarli ahvolda statsionardan chiqarildi.

Tekshiruv natijalari: Shunday qilib 51-60 va 61-70 yoshdagi patsientlar kasallikni tez yuqtirib olishi va statsionar davoga muhtojligi ma'lum bo'ldi. Asosan COVID-19 infeksiyasi kattalarda 60% holatda o'rtacha og'ir turda kechdi. Barcha kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda kasallikning asosiy klinik belgilari (lixoradka, yo'tal, kataral simptomlar, holsizlik, mialgiya, ishtahaning pasayishi, hid va tam bilishni yo'qolishi) uchradi. Ammo KT tekshiruvida 55% bemorlarda kasallik sifatida pnevmoniya ko'rindi. COVID-19 bilan kasallangan 60%dan ko'p bemorlarda yo'ldosh kasalliklar aniqlanmadi.

Xulosa: Shunday qilib kattalardagi COVID-19 infeksiyasining klinik kechishi xarakteriga ko'ra, yoshga qarab ajratilgan 4 guruhdan, asosan , 51-70 yoshdagi bemorlar qabul qilinganligi aniqlandi. Bunga parallel ravishda, bemorlarning ushbu guruhida pnevmoniya bilan tasdiqlangan, o'pkalarning o'rtacha og'irlikdagi zararlanishi qayd etildi. COVID-19 infeksiyasining yana bir o'ziga xos xususiyati shundaki yo'ldosh kasalliklarga ega bo'lmagan bemorlarda kasallik asoratsiz kechgan.

TALABALAR ORASIDA KO'P UCHRAYDIGAN GASTRIT KASALIGINING OLDINI OLIISH USULI

Ravshanov Shahzod Aminjon o'g'li

TTA Urganch filiali davolash fakulteti 2-bosqich talabasi, Xorazm, O'zbekiston
Ilmiy rahbar: Xaytboyev J.A.- TTA Urganch filiali IKP kafedrası assistenti

Maqsad. Talabalar orasida ko'p uchraydigan gastrit kasaligining asosiy sabablarini aniqlash va oldini olish choralarini ishlab chiqish.

Material va usullar. Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filialining talabalar turar joyida 20-martdan 28-martgacha 116 nafar talabalar bizning kuzatuvimiz ostida bo'ldi. Bulardan 68 nafar o'g'il talaba, 48 nafar qiz talaba, o'rtacha 22 yosh. Bunda biz anketa usulidan foydalandik. Biz o'tkazgan anketa usulida shu narsa aniq bo'ldiki 116 nafar talabadan 25 nafarida (21.6%) surunkali

gastrit, 19 nafari (16.4 %) o'g'il talaba, 6 nafari (5.2%) qiz talaba. 5 nafar (2.6%) talabada esa o'tkir gastrit, 4 nafar (1.7%) o'g'il talaba va 1 nafar (0.9%) qiz talaba va qolgan 86 nafar (74.1%) talabada esa gastrit aniqlanmadi. So'ngra o'tkir va surunkali kasalliklar kelib chiqish sabablari o'rganila boshlandi. Bunda biz anketa savollariga talabalarning qaysi vaqtlarda ovqatlanishlarini, qaysi vaqtda uxlashlarini, qanday taomlar ko'proq istemol qilishlarini va ertalablari jismoniy tarbiya bilan shug'ullanishlarini yoki shug'ullanmasliklarini kirittik.

O'tkir gastritga chalingan bemorlarning kilinik manzarasida ko'ngil aynish, shiliq va hazm bo'lmagan ovqatlar ba'zida, epigastral sohada ovqat hazm bo'lmaganlik hissi, qorinda og'riq, og'zida noxush ta'm, umumiy holsizlik, teri rangining oqarishi, tilni karash bilan qoplanishi, ayrim og'ir kechishlarida qon bosimning pasayishi, enterit belgilari kuzatildi.

Surunkali gastritga chalingan talabalarning kilinik manzarasida esa og'riq va dispeptik belgilar (og'irlik va oshqozonni to'lib kettish hissi, jig'ildon qaynashi, nordon kekirish, kamroq hollarda ko'ngil aynishi va qayt qilish) kuzatildi. Shuningdek ularda simillovchi, ba'zan esa o'tkir xurujsimon ko'rinishda og'riqlar ham kuzatildi. Bu og'riqlar talabalar ko'proq achiq, qovurilgan taomlar iste'mol qilingandan keyin kuzatilganligi ham aniq bo'ldi.

Natija va tahlillar. Anketa usuli orqali shu narsa aniq bo'ldiki surunkali (12 nafar) va o'tkir kasallik (8 nafar) bilan og'rigan 20 nafar talabada ekzogen (yarim tayyor maqodlarni (lavash, xod-dog, gamburger va rollton) va qovulrilgan taomlar iste'mol qilish va 10 nafar ovqatning miqdori va sifatining buzilishi, ko'p miqdorda ovqatlanish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, taom tayyorlashda o'tkir ziravorlarni ko'p ishlatish, ovqat mahsulotlari va masaliqlarni saqlashda sanitariya-gigiena qoidalariga rioya qilmaslik oqibattida yuzaga keladigan toksikoinfeksiyalar, salmonellalar, shigella, stafilokokk va boshqalarning ta'siri, ayrim taomlarga allergiya mavjudligi-tuxum va ziravorlar, dorilar ta'sirida-atsetilsalilil kislotasi, antibiotiklar, ta'siri natijasida) va endogen (infeksiya-gripp, zotiljam, autointoksikatsiya-buyrak va jigar yetishmovchiligi natjasida) omillar ta'sirida kelib chiqqani aniq bo'ldi. Biz ularga yarim tayyor maqsulodlarni (lavash, xod-dog, gamburger va rollton) va qovulrilgan taomlar iste'mol qilmasliklarini va ratsional ovqatlanishga rioya qilishlarini tavsiya qildik. Shundan keyin biz yana 2chi bor 20-martdan 26-martgacha anketa o'tkazdik. Bunda shu narsa aniq bo'ldiki surunkali gastriti bo'lgan 9 nafar o'g'il talabadan 7 nafari (77.7%), 6 nafar qiz talabadan 5 nafari (83.3%) sog'aydi. O'tkir gastriti bo'lgan 2 nafar (66.7%) o'g'il talaba va 1 nafar(100%) qiz talaba to'liq sog'aydi.

Xulosa. Talabalar orasida 25,9% holatlarda o'tkir va surunkali gastrit kasalligi aniqlandi va buning asosiy sababi esa 66,7 % hollarda yarim tayyor mahsulotlarni ko'p iste'mol qilish ekanligi tasdiqlandi. Shuning uchun ham biz ularga ratsional ovqatlanishga to'liq amal qilishlarini va yarim tayyor mahsulotlarni iste'mol qilmasliglarini yana bir bor tavsiya etdik. Ushbu chora-tadbir nafaqat kasallikning oldini olishga balki davolashda ham samarali yordam berdi.

SURUNKALI OBSTRUKTIV BRONXITNING KECHISH XUSUSIYATLARI VA JINSIGA BOG'LIK FARQLI KŪRSATKICHLARI

Teshaev F¹, Rustamova sh.², Muxammadiev A²

¹SamMI, davolash fakulteti 501 gurux studenti

²SamMI 3 kurs magistri 4 - ichki kasalliklar kafedresi

Ilmiy raxbar: PhD Xoljigitova M.B.

Tekshirish maqsadi. Samarqand sharoitida surunkali obstruktiv bronxitning kechish xususiyatlari va jinsiga bog'liq farqli ko'rsatkichlarini o'rganish.

Tekshirishning material va usullari. Samarqand shahar tibbiyot birlashmasi allergologiya va pulmonologiya bo'limida 2019-2020 yillar davomida klinik tadqiqot o'tkazilgan. Tadqiqot ishimizda xalqaro kasalliklar tasnifi (XKT- 10) bo'yicha surunkali obstruktiv bronxit tashxisi qo'yilgan 136 nafar bemorda nazorat olib borildi. Ulardan 81 nafarini erkaklar (59,85%) va 55 nafarini esa ayollar (40,14%) ni tashkil qildi. Bemorlarning yoshi 18 dan 73 gacha bo'lib, o'rtacha yoshi 44,75±1,15ni tashkil etdi. Nazorat guruhini 20 dan 35 yoshgacha bo'lgan 21 nafar amaliy sog'lom respirator patologiya belgilarisiz insonlar tashkil etdi. Ulardan 11 (52,38%) nafari erkaklar va 10 (47,61%) nafarini

ayollar tashkil qilib, ularning o'rtacha yoshi 27,5 +-1,5ga teng. Surunkali obstruktiv bronxit bemorlar yoshiga xos kechishini baholash maqsadida tekshirilgan bemorlar quyidagicha guruhlariga ajratildi: 136 nafar bemordan 18-25 yoshdagilar 74 nafarni (54,7%)ni, 26-35 yoshdagilar 36 nafarni (26,8%), 36-45 yoshdagilar 26 nafarni (19,0%) tashkil qildi. Barcha bemorlarning umumiy klinik tekshirishlar o'zichiga quyidagilarni oldi: ob'ektiv fizikal tekshiruvlar, umumiy qon, siydik va balg'am tahlillari; tashqi nafas faoliyati (TNF) spirografiya yo'li bilan «SPIROSIFT-5000» apparatida baholandi. Ko'krak qafasi rentgenografiyasi, bronxoskopiya, bronxoalveolyar lavaj suyuqligida atipik infeksiya spektrini aniqlash polimeraz zanjirli reaksiya (molekular-genetik tashxis) orqali o'rganildi.

Natija va muxokamasi. Klinik tekshirishlardan kelib chiqib, atipik infeksiya bilan qo'shilib kelgan surunkali obstruktiv bronxitli bemorlarda kasallik klinik belgilarining o'ziga xos kechishi kuzatildi. Chlamidia pneumoniae chaqirgan bronxit, bir vaqtning o'zida angina, bo'yin limfadeniti va obstruktiv belgilar kuzatildi, klavulon kislotali antibiotiklarga sezuvchan emasligi isbotlangan. Yashirin davri boshqa infeksiyalarga qaraganda uzoq, bilinar-bilanmas va kam belgilar bilan kechadi; tez-tez qaytalanib, surunkali persistik tus oladi. Mycoplasmali bronxitda yuqori harorat bo'lib, bemorning umumiy ahvoli sezilarli darajada o'zgarmaydi. Ikkala holatda ham yo'tal, balg'am ajralishi, havo yetishmasligi, tez tez qaytalanib turishi aniqlandi. Surunkali obstruktiv bronxitning rivojlanishida atipik infeksiya spektri, klinikasi va og'irlik darajasiga ko'ra farqlanishi bronxoalveolyar suyuqlikni mikrobiologik baholash standart bo'yicha bajarildi. BAL suyuqlikda atipik qo'zg'atuvchilar Chlamidia pneumonia, Micoplazma hominis va Micoplazma pneumonia spektri polimeraz zanjirli reaksiya yordamida o'rganildi. Olingan natijalardan ma'lum bo'ldiki, bronxoalveolyar lavaj suyuqligida bemorlarda nafas yo'llarining atipik infeksiya bilan zararlanishi 48,52%ni tashkil qildi. Ulardan Chl. pneumoniae 60,6% (mikrobtanachalari 10⁶ml), M. hominis 9,09% (mikrobtanachalari 10²ml) va M. pneumoniae 30,30% (mikrob tanachalari 10⁴ml)ligi aniqlandi. Atipik infeksiya bilan zararlangan bemorlar kasallanish jinsiga qarab guruhlariga ajratildi. Bunda 40 nafar bemorda Chl.Pneumoniae 60,6%, ulardan 26 nafarini (65%) erkaklar, 14 nafarini (35%) esa ayollar, M.Pneumoniae 20 nafar 30,30% bemorda, undan 14 nafari (70%) erkaklar, 6 nafar (30%) ayollar tashkilqildi.

Olingan natijalarga asoslanib, surunkali obstruktiv bronxitning rivojlanishida atipik infeksiyalar, asosan Mycoplasma pneumoniae va Chlamydia pneumoniae ning o'rni mavjudligi va kasallikni etiologik jihatdan davolashga to'g'ri yondoshish kerakligini ko'rsatadi. Davolashga etiologik yondoshish makrolidlar guruhidagi dori vositalarni tavsiya qilish kerakligini ta'kidlaydi. Olingan natijalarning tahlilidan ma'lumki, ikkala infeksiya bilan zararlanish erkak jinslilarda ko'prok kuzatildi.

ANEMIK VA SIDEROPENIK SINDROMLARNING QON ZARDOBIDAGI TEMIR MODDASINING MIQDORIGA QARAB O'ZGARISHI

Tog'aev Isomiddin Panji o'g'li

Samarqand Davlat Tibbiyot instituti Davolash fakulteti 427-gurux talabasi

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar: Mamatkulova F.X.

Ishning maqsadi: Temir tanqisligi anemiyasi bilan kasallangan bemorlarda qondagi temir miqdori bilan sideropenik sindrom o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash.

Ishning vazifalari 1.Sog'lom ayollar qonida temir miqdorini laboratoriyada aniqlash.

2.Temir tanqisligi anemiyasi bilan kasallangan bemorlarda temir miqdorini va sideropenik sindrom bilan bog'liqligini aniqlash.

Tekshirish usullari va materiallari: Samarqand viloyat ko'p tarmoqli shifoxonasi gemotologiya markazida davolangan 17 bemor kasallik tarixi o'rganildi. Nazorat guruhi sifatida 7 ta sog'lom ayol qonida temir miqdori aniklandi.

Olingan natijalar va ularning taxlili: Sog'lom ayollarda zardobdagi temir miqdori aniqlanganda 11,5-25,5 mkmol/l ni tashkil qiladi. 8 ta bemorda temir yetishmovchiligi anemiyasi yengil darajasida: hid tam bilishni buzilishi, soch to'kilishi kabi sideropenik sindrom belgilari kuzatilib, qon zardobida

temir miqdori 6,8-8,5 mkmol/l ni tashkil qilgan. Temir yetishmovchiligi anemiyasi o'rtacha ogirlik darajasi bilan kasallangan 6 ta bemor qon zardobi tarkibida temir miqdori 6,5-7,4 mkmol/l ni tashkil qildi. Bemorlarda soch to'kilishi, tirnoqlar sinuvchanligi, hid va tam bilishning buzilishi, disfagiya kuzatilgan.

Temir yetishmovchiligi anemiyasi og'ir darajasida (3 bemorda) temir miqdori 4,5-5,2 mkmol/l ni tashkil qildi. Bemorlarda sideropenik sindromning asosiy belgilari (soch to'kilishi, tirnoklar sinishi, tirnoqlarning pachoqlanishi va qatlamlashishi, og'iz va labning qurishi, angulyar stomatit, yutinishning qiyinlashishi, kulganda yoki yo'talganda siydik tutolmaslik, xotira pasayishi) kuzatilgan.

Xulosa: Olingan natijalar asosida xulosa qilish mumkinki, temir yetishmovchiligi anemiyasi bilan kasallangan bemorlarda qon zardobida temir miqdori kamayishi to'g'ri proporsional ravishda sideropenik sindrom belgilarini ko'payishiga sabab bo'ladi. Bu esa, bemorlarni adekvat ferroterapiya o'tkazishga yordam beradi.

REVMATOIDLI ARTRITNING GAPTOGLOBIN GENIGA KO'RA KLINIK NAMOYON BO'LISHI

Shopulotov Sh.A., Shopulotova Z.A.

Samarqand davlat tibbiyot institute, Samarqand, O'zbekiston
Ilmiy rahbar: ass. Pulatov U.S.

Maqsad. Gaptoglobin (Hp) fenotipiga va bemorning qon guruhiga qarab, RAning rivojlanishi va klinik xususiyatlarini o'rganish dolzarb mavzulardan biridir.

Materiallar va uslublar: Tadqiqot 2017-2020 yillar davomida revmatoidli artrit tashxisi qo'yilgan Samarqand shahar shifoxonasining terapiya bo'limidagi 150 nafar bemorning ma'lumotlariga asoslanib o'rganildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi $51,4 \pm 1,3$ yilni, kasallikning davomiyligi $7,3 \pm 0,7$ yilni ($r = 0,5$) tashkil qildi. Qon zardobida Hp fenotipini aniqlash N.A.Osina tomonidan o'zgartirilgan Davis usuliga ko'ra elektroforez orqali amalga oshirildi. Ikki allelik gen Hp1 va Hp2 kombinatsiyasi gomozigotali (Hp1-1 va Hp 2-2) va geterozigotali (Hp 2-1) fenotiplari aniqlanadigan uchta genetik aniqlangan Hp fenotipi mavjud.

Rentgen tekshiruviga binoan biz RA ning quyidagi rentgen bosqichlarini o'rnatdik: I-II bosqich 38 ta (25,33%) bemorlarda, III bosqich 59 (39,33%) nafar bemorlarda, IV bosqich 53 (35,33%) ta kuzatildi) bemorlar kuzatildi. Shu bilan birga, bo'g'imning funksional qobiliyatining buzilishi ikkinchi bosqichi 86 (57,3%) nafar bemorda, uchinchi bosqich esa 38 (25,3%) nafarida aniqlandi.

Natijalar: Tadqiqot natijasida aniqlanganki, RA bilan kasallangan bemorlarda umumiy Hp miqdori sog'lomlarga qaraganda 1,8 baravar ko'p edi. Hp ning fenotipik guruhlarini o'rganayotganda 77 (51,33%) nafar bemorda Hp 2-2 fenotipi, 54 (36%) nafarda Hp 2-1, 18 (12%) da esa Hp 1-1 fenotipi aniqlandi. Qonda umumiy gaptoglobin miqdori Hp 2-2 fenotipi bo'lgan bemorlarda eng yuqori bo'ldi ($3,4 \pm 0,2$ mmol / l). Bemorlarning qon guruhi bo'yicha taqsimlanishi quyidagicha: O (I) guruhi 42 (28%), A (II) guruhi - 75 (50%), B (III) - 26 (17,3%) va AB (IV) guruh - 7 (4,7%) nafar bemorda. Umumiy qon tahliliga ko'ra, 86 (57,3%) nafar bemorda surunkali anemiya, 64 (42,7%) nafarida esa temir tanqisligi anemiyasi bilan kasallangan. Fenotipik taqsimotda Hp 1-1 fenotipida anemiya 15 (10%) nafar holatda, Hp 2-1 da 34 (22,7%) nafar holatda, Hp 2-2 fenotipida 100 (66,7%) nafar bemorga to'g'ri kelgan.

Shuni ta'kidlash kerakki, Hp 2-2 fenotipli bemorlarda kasallikning bo'g'im sindromining belgilari yanada aniqroq nomoyon bo'lar edi. Bu ularning tez-tez tabiatiga ko'ra kuchli bo'g'imlardagi og'riqqa, ertalab bo'g'imlarda harakatsizlik, aniq eksudativ va proliferativ o'zgarishlar bilan poliartrikulyar o'zgarishlarga shikoyat qilishlarida namoyon bo'ldi. Ikkala qo'lning bo'g'imlarida nosimmetrik shikastlanishi bilan birga, qo'l va oyoqlarning katta va o'rta bo'g'imlari ham zararlanishi kuzatildi. Hp 2-1 fenotipi bo'lgan bemorlarda, asosan, boldir-tovon bo'g'imi shikastlanishlari ko'proq uchrab, tizza bo'g'imlari esa kamroq uchrardi. Hp 1-1 fenotipi bo'lgan bemorlarda katta bo'g'imlarga deyarli zarar yetishi kuzatilmagan.

Xulosa: Bizning tadqiqotimizga ko'ra, RA bilan kasallangan bemorlar Hp fenotiplarini tashish

va kasallikning klinik belgilarining rivojlanishi, shuningdek bo'g'implarning funksional buzilishlari bilan bog'liqligi kuzatilmoqda. A (II)chi qon guruhi va Hp 2-2 fenotipi RA rivojlanishining xavf omillaridan biri deb hisoblash mumkin, chunki ular kasallikning og'irroq klinik ko'rinishiga ega: aniqroq simptomatik alomatlar, yorqin klinik ko'rinishga, funksional buzilishlar va rentgenologik bosqichlarning tez rivojlanishiga.

MIELODISPLASTIK SINDROMLI BEMORLARDA DAVOLASH JARAYONIDA QON XUJAYRALARI KO'RSATKICHLARINI BAXOLASH

Xakimov Baxtiyor

Toshkent tibbiyot akademiyasi Gematologiya,
transfuziologiya va laboratoriya ishi kafedrası magistri
Ilmiy raxbar: t.f.n. Yunusova Z.D.

Tadqiqot maqsadi: Mielodisplastik sindrom (MDS)li erkak va ayol bemorlarda davolash jarayonida gemoglobin, eritrotsit, leykotsit va trombosit ko'rsatkichlarini baxolash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Materiallar: Respublika Ixtisoslashtirilgan Gematologiya Ilmiy Amaliy Tibbiyot Markazi(RIGIATM) 2-gematologiya bo'limida davolanayotgan mielodisplastik sindromli 18-82 yoshli 11 ta erkak va 11 ta ayollar, bemorlar kasallik tarixi, taxlil uchun qon namunalari. Usullar: bemorlar ko'rigi, anamnezi, gematologik analizator SYSMEXda klinik umumiy qon taxlili davolashdan oldin va davolashdan keyin tekshirilgan.

Natijalar va muxokama: 22ta MDSli bemorlarda davolashdan oldin gemoglobin ko'rsatkichi $68,85 \pm 3,25$ g/l, eritrotsitlar soni $2,39 \pm 0,48 * 10^{12}/l$, leykotsitlar soni $4,42 \pm 0,36 * 10^9/l$, trombositlar soni $61,2 \pm 3,67 * 10^9/l$ ligi aniqlandi. Bemorlarga quyidagi davolash muolajalari o'tkazildi: panangin eritmasi 10.0 natriy xlorid 0.9%-200ml eritmasida suyultirib v/i ga tomchilab, plazmiks 200ml eritmasi v/i ga tomchilab, o'rin bosuvchi davolash 3 martayuvilgan eritrotsitarmassa № 4; askorbinkislotaeritmasi 5%-6.0 natriyaxlorida 0.9%-200ml eritmasida suyultirib v/i ga tomchilab, suksimed eritmasi 200ml v/iga tomchilab, Eritropoetin (rekarmon, Repogem) eritmasi 4000 ED dan teriostiga, o'rin bosuvchi davolash eritrotsitar massa № 4; vinduza eritmasi 100mg teriostiga №7, Rekarmon eritmasi 4000 ED dan teriostiga. Davolash natijasida bemorlardagi gemoglobin ko'rsatkichi $96,47 \pm 3,07$ g/l, eritrotsitlar soni $3,33 \pm 0,35 * 10^{12}/l$ ga ko'tarildi, leykotsitlar soni $3,89 \pm 0,42 * 10^9/l$, trombositlar soni $56,58 \pm 2,42 * 10^9/l$ ga kamaydi, trombositlardan va leykotsitlardan tashkari ko'rsatkichlar farqi ishonchli ($R < 0,05$). Ayollar o'rtasida davolashgacha gemoglobin ko'rsatkichi $76,25 \pm 3,22$ g/l, eritrotsitlar soni $2,69 \pm 0,37 * 10^{12}/l$, leykotsitlar soni $5,11 \pm 0,58 * 10^9/l$, trombositlar soni $67,3 \pm 3,32 * 10^9/l$ ligi aniqlandi, davolash natijasida bemorlardagi gemoglobin ko'rsatkichi $99,50 \pm 3,52$ g/l, eritrotsitlar soni $3,52 \pm 0,55 * 10^{12}/l$, trombositlar soni $67,70 \pm 4,05 * 10^9/l$ ga ko'tarildi, ammo leykotsitlar soni $5,11 \pm 0,41 * 10^9/l$ ga kamaydi, trombositlardan va leykotsitlardan tashqari ko'rsatkichlar farqi ishonchli ($R < 0,05$). Erkaklarda davolashgacha gemoglobin ko'rsatkichi $61,45 \pm 3,23$ g/l, eritrotsitlar soni $2,09 \pm 0,36 * 10^{12}/l$, leykotsitlar soni $3,73 \pm 0,48 * 10^9/l$, trombositlar soni $55,20 \pm 3,22 * 10^9/l$ ligi aniqlandi. Davolash natijasida bemorlardagi gemoglobin ko'rsatkichi $93,45 \pm 2,82$ g/l, eritrotsitlar soni $3,14 \pm 0,35 * 10^{12}/l$ ga ko'tarildi, ammo leykotsitlar va trombositlar soni kamaydi va ko'rsatkichlar $3,20 \pm 0,51 * 10^9/l$ va $45,45 \pm 2,85 * 10^9/l$ ni tashkil etdi, trombositlardan va leykotsitlardan tashqari ko'rsatkichlar farqi ishonchli ($R < 0,05$). Demak MDSli bemor erkaklarda ayollarga nisbatan kamqonlikni davolash samarasi yuqoriroq bo'ldi, ammo leykotsitlar va trombositlar sonida ishonchli darajada farq aniqlanmadi.

Xulosa: MDSli bemorlarni davolash natijasida ishonchli darajada gemoglobin va eritrotsitlar ko'rsatkichlari oshdi, ammo leykotsitlar va trombositlar sonida ishonchli darajada farq aniqlanmadi. MDSli bemor erkaklarda ayollarga nisbatan kamqonlikni davolash samarasi yuqoriroq bo'ldi.

O'TKIR LEYKOZLARDA NEYROLEYKOZ PROFILAKTIKASINI O'TKAZISH

Xujakulov Shaxriyor

SamDTI davolash fakulteti 414 - gurux talabasi

Ilmiy raxbar: Assistent Mamatkulova F.X.

Maqsad va vazifalar: O'tkir leykozlarda neyroleykozni asoratini kamaytirish. Poliximiyaterapiya (PXT) boskichli protokollari asosida utkazish. Utkir leykozlarda ulim foizini kamaytirish.

Materiallar va metodlar: Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi gematologiya bo'limida o'tkir limfoblastli leykoz bilan kasallangan 9 bemorda - boskichli protokol asosida Poliximiyaterapiya (PXT) bilan bir katorda neyroleykoz profilaktikasi utkazildi: intratekal yuli bilan orka miya kanaliga sitoza 30 mg, metotreksat 15 mg, deksametazon 8 mg yuborildi. Bu muolaja poliximiyaterapiya davomida 4-6 martagacha bemorning umumiy axvoli, gemogramma va mielogramma taxlili natijalariga asosan amalga oshirildi.

Neyroleykoz profilaktikasi bilan bir katorda simptomatik davo choralari xam (gemotransfuziya, kon urnini bosuvchi suyukliklar, ushlab turuvchi terapiya, yurak preparatlari va x.o.) xam utkazildi.

Xulosa: O'tkazilgan poliximiyaterapiya (PXT) boskichli protokollari asosida utkazilgan profilaktika asosida utkir leykozda neyroleykoz asorati 9 bemordan 6 nafarida kuzatilmadi. 3 bemorda neyroleykoz asoratsiz utdi. Neyroleykoz profilaktikasi utkazilgan bemorlarda erta ulim kursatkichi 60 % ga kamaydi.

GIPOTIREOZNING KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI

Yormatova Madina Normurodovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti magistratura rezidenti, Buxoro, Uzbekiston

Ilmiy rahbar: t.f.n. Juraeva H.I.

Maqsad: Gipotireozning yurak qon tomir tizimiga ta'sirini baholash.

Material va uslublar: Tekshirishga viloyat endokrinologiya dispanseridagipotieroz tashxisi bilan davolanayotgan 20-60 yoshgacha bo'lgan bemorlar olindi. Kasallikning davomiyligi 6 oydan 20 yilni tashkil qildi.

Bemorlar ikkita guruhga ajratildi: 1-guruh 24 (68,57%) gipotieroz yurak qon tomir asoratlari bilan asoratlangan bemorlar (III-IV funksional sinf zo'riqish stenokardiyasi, anamnezda miokard infarkti, NYHA bo'yicha yurak etishmovchiligi, arterial gipertoniya, hamda yurak ritmi buzilishlari); 2-guruh: 11(31,42%) bemor gipotieroz bilan yurak qon tomir asoratlari bilan asoratlanmagan bemorlarni tashkil qildi.

Qalqonsimon bez funksional holati qon zardobida gipofizning tireotrop gormoni (TTG), tiroksinni erkin fraksiyasi (erT_4) miqdori orqali baholandi. Tana vazni indeksi (TVI) kg/m^2 da hisoblandi.

Semizlik tasnifi: I daraja -yengil ($TVI=30-34,9kg/m^2$); II daraja – o'rtacha ($TVI=35-39,9 kg/m^2$); III daraja-og'ir ($TVI 40 kg/m^2$ dan ko'p). Hamma bemorlar o'rtacha 25-125mkg/sutkalikdozada tiroksin gormoni qabul qilishgan.

Natijalar.Olingan ma'lumotlar ko'rsatayaptiki bemorlar qon zardobida erkin T_4 miqdori past, TTG esa nazorat guruhiga nisbatan yuqoriligi ($erkin.T_4$ – birinchi guruhda: $13,9\pm 1,5$ nmol/l, ikkinchi guruhda: $14,3\pm 0,8$ nmol/l. Birinchi guruhda TTG $4,8\pm 0,2$ nmol/l, ikkinchi guruhda: $4,5\pm 1,1$ mME/l.)aniqlandi. Keyin bemorlar orasida semizlikning uchrash darajasini o'rganildi. Olingan ma'lumotlarga ko'ra, ikkala guruhda ham semizlikning turli darajalari uchrashi aniklandi. Birinchi guruhda TVI o'rtacha ko'rsatkichi $35,1\pm 4,3 kg/m^2$ ni tashkil qildi. Bu guruhda semizlik-ning tarqalishi va TVI darajasi ikkinchi guruhga nisbatan yuqori. Ikkinchi guruh bemorlarida TVIning o'rtacha ko'rsatkichi pastroq ($27,3\pm 3,5 kg/m^2$). Birinchi guruhda gipotieroz bilan bemorlarda semizlikning birinchi darajasi 20,8%ni, ikkinchi guruhda 36,3%ni tashkil qildi, 2- darajali semizlik birinchi guruhda 29,2% va ikkinchi guruhda 27,3% aniqlandi. 3 daraja semizlik birinchi guruhda 37,5% uchradi, ikkinchi guruhda uchramadi.

Xulosa. Shunday qilib, semizlikning 3 darajasi gipotierozning yurak qon tomir tizimida asoratlari kuzatilgan bemorlarda uchrashi aniqlandi. Ikkinchi guruhda semizlikning uchinchi darajasi uchramadi. Gipotieroz dekompensatsiyasi va yurak-qon tomir asoratlari kuzatilgan bemorlarda asosiy moddalar almashinuvi buzilganligi sababli semizlik, yurak-qon tomir patologiyasi aniqlanmagan bemorlarga nisbatan ko'proq uchradi.

**АКТУАЛЬНЫЕ
ВОПРОСЫ НЕВРОЛОГИИ,
ПСИХИАТРИИ,
СПОРТИВНОЙ
МЕДИЦИНЫ И
РЕАБИЛИТАЦИИ**

ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Алиджанова Дурдона Абдуллажоновна

Ташкентский педиатрический медицинский институт
к.м.н., ассистент кафедры неврологии, детской неврологии
и медицинской генетики, Ташкент, Узбекистан.

Соавтор: Хасанова Н.А.

Научный консультант: д.м.н. профессор Маджидова Ё.Н.

Цель работы: обзора явился анализ неврологических расстройств у больных детей с эндокринными заболеваниями.

Методы исследования: научной работы послужили абстракты, обзоры клинических исследований, научные статьи за последних лет.

Результаты исследования и их обсуждение: В нашей стране, эта проблема стоит не менее остро, на начало 2020 года больных с сахарным диабетом было зарегистрировано более 245 тысяч человек, из них более 2,3 тысячи детей, 879 подростков. Одним из органов-мишеней СД является центральная нервная система (ЦНС), патология которой проявляется когнитивными нарушениями.

С.П. Маркин и I.Brands в своих исследованиях утверждали что, энцефалопатия «в чистом виде» встречается лишь у больных СД1 (в 80,7% случаев), поскольку ее развитие обусловлено преимущественно неэффективным метаболическим контролем.

По классификации Е.В. Шмидта (1985), ЭП представляет собой прогрессирующее диффузное мелкоочаговое поражение головного мозга, проявляющееся сочетанием симптомов очагового поражения и астенических симптомов. Клинический полиморфизм ДЭ дает основание предполагать существование как минимум нескольких патофизиологических механизмов ее формирования. Диабетическая энцефалопатия может проявиться в любом возрасте, притом не редко на ранних стадиях сахарного диабета, и эта проблема особенно актуальна в детском и подростковом возрасте, когда ещё продолжается формирования головного мозга и его функций. Согласно современным представлениям развитие ДЭ у детей и подростков, обусловлена не только высоким уровнем гликогемиоглобина, длительностью заболевания и микроциркуляторными осложнениями, но и возможно врождёнными, перинотальными и преморбидными факторами формирования.

Разнообразие клинических проявлений ДЭ, зависит от стадии процесса, они могут варьировать от субклинических до стойкого неврологического дефицита. Пациенты отмечают: головную боль по типу ГБН, головокружение, шум в ушах, снижение способности к целенаправленным действиям, снижение памяти, внимания, интеллекта, снижение способности к запоминанию новой информации и обучению, снижение качества жизни, нарушение пищевого поведения, тревожные состояния, быструю утомляемость, изменения поведения, эмоциональную лабильность.

В настоящее время появляется все больше методик, позволяющих оценить состояние головного мозга у больных СД-1. Ю.Г. Самойлова и В.Flusedì и их соавторы предложили качестве диагностических методов использовать транскраниальную доплерографию, метод вызванных потенциалов, нейробиохимических исследований.. Оценка структурных изменений возможна лишь с использованием магнитно-резонансной томографии (МРТ).

На сегодняшний день общепризнанно, что основным патогенетический оправданным и клинически подтверждённым методом профилактики и коррекции неврологических осложнений диабета является достижение и поддержание оптимального гликемического контроля и нормализация липидных параметров.

Выводы: К наиболее значимым факторам, способствующим возникновению метаболических изменений приводящий к диабетической энцефалопатии, следует отнести длительность заболевания и хроническую гипергликемию.

У детей и подростков, страдающих СД 1 типа, отмечается повышенная частота когнитивных нарушений, возрастающая по мере увеличения длительности болезни.

Педагоги, психологи, медицинские работники, занимающиеся детьми и подростками с СД, должны быть осведомлены о риске формирования специфического нейропсихологического

дефицита при данном заболевании и своевременно проводить коррекционные мероприятия, направленные на создание условий, повышающих работоспособность, на развитие регулирующих механизмов и формирование индивидуального стиля деятельности.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

Ахмадова Фархунда Шухратовна

Студентка 204 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Камалова Ё.А.

Актуальность: Среди всех заболеваний заболевания позвоночника на сегодняшний день имеют наибольшее распространение. Остеохондроз - заболевание, при котором происходит дегенерация межпозвонковых дисков. Одной из причин дегенерации дисков является их недостаточное питание, которое, в свою очередь, является следствием слабой физической активности человека.

Цель работы: Изучение эффективности лечебной физкультуры при шейном остеохондрозе.

Материалы и методы исследования: С этой целью нами было анкетировано для определения эффективности лечебной физкультуры 60 больных (40 женщин и 20 мужчин от 30 до 55 лет). Жалобы на боли в области шеи, воротниковой области, напряжение мышц области шеи нарушение чувствительности отмечалось у 34 (56,7%) больных, боль в области плечевого сустава, плеча, шеи, ограничение объема движений при подъеме руки, отмечалось у 16 (26,7%) больных. Нарушение чувствительности, болезненность при активных и пассивных движениях наблюдалось 10 (16,7%) больных.

Результаты исследования показали, что лечебная физкультура при шейном остеохондрозе имеет ряд отличительных особенностей. В начальном и основном периодах курса лечения полностью исключаются активные движения в шейном отделе позвоночника. Активные движения в занятия лечебной гимнастики вводились в заключительном периоде (на 15-20 й день). В занятиях использовались упражнения, направленные на расслабления мышц шеи и плечевого пояса. Боли и ограничения в шейной области уменьшились на 3-4 й день у 30 (50%) больных. Восстановление подвижности мышц шейной области и мышц верхнего плечевого пояса отмечалось на 6-й день у 15 (25%) больных, купирование боли и снижение напряжения мышц шеи и плечевого пояса, восстановление подвижности в суставах наблюдалось на 5-7 й день у 15 (25%) больных.

Таким образом, лечебная гимнастика играет немаловажную роль в комплексном лечении остеохондроза позвоночника. Лечебная физкультура эффективна не только при обострении заболевания – это основа профилактики обострений и прогрессирования дегенеративного процесса, повышения качества жизни в личностной, семейной, социально- трудовой сфере больных.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРИТОВ У ДЕТЕЙ

Гайбиев Акмал Ахмаджонович, Юсупов Алимардон Мирза угли

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: проф. Джурабекова А.Т.

Актуальность. Острый воспалительный демиелинизирующий полирадикулоневрит (ОВДП) - является приобретенной невропатией, в развитии которой большое значение играют изменения иммунологической реактивности организма и возникновение аутоиммунного процесса. С учетом многообразия фенотипических масок ОВДП проблема ранней диагностики и целенаправленного лечения данной категории больных имеет большое практическое значение, прежде всего потому, что данное заболевание относится к категории курабельных, а его течение и исход зависит от сроков начатого лечения. Поэтому очень важно определить патогенез, установить специфический механизм воздействия предполагаемых этиологических факторов и

на основе этого определить наилучшие методы их предупреждения и лечения.

Цель. Изучить влияние циклофосфана на редукцию симптомов при острых полирадикулоневритах у детей.

Материалы и методы исследования: на базе детского и реанимационного отделений 1-Клиники СамМИ было обследовано 40 детей с острым полирадикулоневритом в возрасте от 3-х до 14 лет (средний возраст $10,3 \pm 2,53$ лет). Диагноз полирадикулоневрита ставился на основании клинических симптомов, лабораторных и иммунологических признаков. Большее количество больных с полирадикулоневритом составили мальчики - 27 (67,5%), девочки 13 (32,5%) соответственно. Иммунологическое исследование включало в себя определение антител к двум типам ганглиозидов: GM1 (IgM) и GD1b (IgG и IgM). Антитела определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием реактивов фирмы «Buhlman» (Швейцария). Пациенты были разделены на 2 группы. В 1 группу (сравнения) вошло 18 детей, которым применили традиционные методы лечения (метаболические препараты, антиоксиданты, иммуномодуляторы, кортикостероиды, препараты, улучшающие микроциркуляцию, плазмаферез). 2 группу (основную) составило 22 обследуемых, которым в схему лечения, помимо традиционного лечения добавили препарат “Циклофосфан” (из расчёта 10 мг/кг веса на 0,9%- ном растворе NaCl однократно внутривенно).

Результаты исследования. Основным симптомом клинической картины, определявшим тяжесть заболевания, являлась мышечная слабость, которая в руках наблюдалась у 33 пациента (82,5%), в ногах - у 40 (100%). При сравнительном анализе частоты встречаемости проксимальной и дистальной слабости в руках выявлено преобладание дистальной слабости (95%) по отношению к проксимальной (57,5%). В ногах по частоте встречаемости проксимальной (80%) и дистальной (95%) слабости достоверных различий не получено.

Наиболее частой жалобой пациентов с ПРН являлось онемение, преимущественно в дистальных отделах рук и ног, которое присутствовало у 31 (77,5%) пациентов. Нарушение болевой чувствительности в виде гипалгезии или гипералгезии в руках выявлено у 34 (85%) пациентов. У обследуемых пациентов с острым полирадикулоневритом нами выявлена более высокая частота антинейрональных антиганглиозидных антител GM1 IgM (в норме 800 BTU) и GD1b; IgG (в норме 350 BTU). Также обнаружено, что, хотя бы один тип антител I присутствует у 82,5% пациентов, а второй тип аутоантител у 75,0% пациентов. Показатели частоты выявления антинейрональных антиганглиозидных антител GM1 IgM, GD1b IgG или хотя бы одного типа антител у пациентов достоверно отличались.

Во время лечения клинико-неврологические признаки у больных 1 группы сохранились на длительное время. Болевой синдром и нарушения чувствительности уменьшились за 12-14 дней, также на длительное время сохранились нарушения движений. У пациентов второй группы, которые, наряду с традиционными методами лечения применяли препарат циклофосфан, боль уменьшилась на 3-4 сутки, начали восстанавливаться чувствительность и движение. Появились сухожильные рефлексы в конечностях. У пациентов из 2 группы наблюдалось повышение рефлексов. Это объясняется усилением восстановления функции спинного мозга, мышечная сила у пациентов 2 группы в некоторой степени увеличилась. Также иммунологические показатели у 2 группы после лечения изменились в лучшую сторону.

Выводы: Повышенная встречаемость антител GM1 и GD1b у детей с острым полирадикулоневритом, что может служить новым диагностическим критерием данного аутоиммунного заболевания. Применение препарата циклофосфан у пациентов с аксональным полирадикулоневритом позволило сократить время болевого синдрома и уменьшить риск развития осложнений, а также в более короткие сроки улучшить иммунологические показатели, что позволяет рекомендовать включение препарата в схему лечения лиц с указанной патологией.

ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕЗАДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, И МЕРЫ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

Герасимчик Елена Дмитриевна

Студентка 3402 группы медико-профилактического факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Борисова Т.С.

Цель работы: изучение проблемы развития дезадаптивного поведения детей и подростков с обоснованием ведущих мер его профилактики и принципов коррекции.

Материалы и методы исследования: результаты социологического исследования 2018-2019 гг. психического здоровья молодежи в Республике Беларусь, на основе материалов ЮНИСЕФ (unicef.by, раздел: www.presscenter, 2019 г., графа подростки), а также мониторинга поведенческих факторов риска и диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) у 98 учащихся 15-16 лет общеобразовательных учреждений г.Минска.

Результаты исследования: Дезадаптивное поведение проявляется на патогенетическом, психологическом и социальном уровнях в виде психопатий, психозов, повышенной возбудимости, страхов, навязчивых состояний, податливости чужому мнению, низкой познавательной активности, склонности к асоциальным формам поведения. Причины его развития могут быть как личностные, так и средовые: особенности темперамента, ограниченные возможности взаимодействия, нездоровый микроклимат семьи, гиперопека, подавление личности. Дезадаптивная платформа служит фактором риска развития школьной и социальной дезадаптации детей и подростков и отражается на состоянии их здоровья. Кумуляция проблем в период адаптации к новой среде в сочетании с недостаточной поддержкой и непониманием может приводить к суицидальной наклонности подрастающего поколения. Данные социологического исследования 2018-2019 гг. свидетельствуют о том, что в Республике Беларусь 18,2% подростков и молодежи имеет признаки депрессивной симптоматики разной степени выраженности, при этом шансы развития дезадаптивного поведения в 1,6 раза отличаются в зависимости от их гендерного распределения. У 26,1% респондентов имеют место мысли о суициде, а у 8,1% – неоднократное их появление. Результаты мониторинга показали, что среди учащихся 9 классов общеобразовательных учреждений достаточно широко распространены поведенческие факторы риска. Группой риска формирования аддикции являются мальчики: 40% (20% девочек) характеризуется сильно выраженной предрасположенностью к аддиктивному поведению, наличием «сенсорной жажды» и склонностью к иллюзорно-компенсаторному способу решения личностных проблем; 58,7% (5,8% девочек) имеет потребность в острых ощущениях и готовность реализовать различные формы аутоагрессивного поведения; у 19,6% (9,6% девочек) выявлена агрессивная направленность личности; у 10,9% лиц только мужского пола установлен выраженный уровень деликвентных тенденций.

Выводы: Нарастающая из года в год степень технологизации процессов обучения, воспитания и социализации детей и подростков влияет на их личностное формирование, средовую адаптивность и коммуникабельность, существенно повышая риск развития депрессивной симптоматики и дезадаптивного поведения. Проявления дезадаптивного состояния находят отражение в поведении, психоэмоциональном статусе, нервно-физическом развитии и комплексном состоянии здоровья подрастающего поколения. Основой его профилактики является создание оптимального психологического климата в семье и организованных коллективах. Корректирующие меры должны включать заблаговременную подготовку к меняющимся условиям социальной среды; исключение методов форсированного обучения, его индивидуализацию; недопущение учебных перегрузок; выработку навыков стрессоустойчивости и профилактики дезадаптивного поведения среди всех участников образовательного процесса; побуждение обучающихся к самоактивизации и самопроявлению в среде жизнедеятельности; содействие организации их активного досуга и здоровьесбережения.

СТАТИСТИКА ПОСЛЕДСТВИЙ ОНМК ПО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД С 2012 -2019Г.Г.

Гулина Ангелина Юрьевна

Лечебное дело, 3 курс, группа Л-313, Кафедра патологической анатомии,
Кировский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Проблема инсульта в настоящее время заставляет беспокоиться многих. Социальная значимость обусловлена влиянием на трудоспособность, продолжительность и качество жизни населения. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) – самое грозное осложнение таких заболеваний сердечно-сосудистой системы, как артериальная гипертензия, нарушения сердечного ритма и атеросклероз. По данным ВОЗ, ежегодно острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) переносят около 15 миллионов человек. При этом около 5 миллионов умирают от инсульта, а еще 5 миллионов пациентов остаются глубокими инвалидами.

Цель работы. Выявить динамику последствий ОНМК по Кировской области за 2012-2019 года

Материалы и методы исследования. Применялись следующие методы: статистико-аналитический с последующей публикацией полученных данных. В качестве материала использовались отчеты Министерства здравоохранения Кировской области и отдельных медицинских служб.

Результаты. Динамика численности людей с последствиями ОНМК по Кировской области за 2012-2019 г: трудоспособный возраст – снизилось на 7 (абсолютный показатель); пенсионный возраст – снизилось на 81 (абсолютный показатель); всего – снизилось на 88 (абсолютный показатель).

Вывод. Динамика последствий ОНМК имеет благоприятную динамику, идет на снижение. Последние годы общая смертность от болезней системы кровообращения имеет тенденцию к снижению.

На уровень смертности от болезней системы кровообращения оказывает развитие современных технологий лечения заболеваний системы кровообращения, особенно в сосудистых центрах. В области открыто 5 таких центров, которые обеспечивает медицинскую помощь для подавляющей части населения. В Кировской области продолжает реализацию федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в рамках которого региональные сосудистые центры оснащаются современным лечебно-диагностическим и реабилитационным оборудованием.

С вводом в действие сосудистых центров существенно изменилась структура госпитализируемых больных – вырос уровень госпитализации, у пациентов появилось больше шансов получить адекватную профилактическую помощь.

В 2021 году продолжается действие регионального проекта по лекарственному возмещению для пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, а также их сочетанием.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦИТИКОЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТ

**Давуров Жасурбек Абдурашид угли, Адхамжон Гиясиддин угли,
Шукуров Икромжон Рашидович**

Резидент магистратуры 1-го курса кафедры анестезиологии и реаниматологии
Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н доц. Пардаев Ш.К.

Цитоколин (цераксон, роноцит)- ноотропное лекарственное средство, которое проявляет нейропротективную и нейрорепаративную активность, улучшает волновую активность головного мозга. В организме его основная роль сводится к участию в синтезе структурных фосфолипидов клеточных мембран, что имеет особое значение для нормального функционирования нервной ткани. В исследованиях было показано, что цитиколин эффективен и безопасен при лечении ишемического инсульта в остром и подостром периоде, которое

начинается, как правило, в течение первых 24 ч после развития инсульта и продолжается не менее 6 недель. Это приводит к уменьшению объема очага инсульта, смертности и частоты инвалидизации больных и, кроме того, увеличивает вероятность полного выздоровления.

Цель исследования: Изучение эффективности и безопасности цитиколина при ишемическом инсульте.

Материал и методы исследования: в ранимационном отделении 1- клиники Сам ГМИ было проведено ретроспективное исследование, включившее пациентов с острым ишемическим инсультом. Среди них: 1 группа основная - 50 пациентов получали внутривенно Цитиколин (1500-2000 мг/день) в течение первых 24 ч после развития инсульта, 2 группа контрольная - 50 пациентов - в сроке 24 часа после начала заболевания. Длительность лечения составляла не менее 3 недель. В результате исследования было обнаружено, что в эти сроки наблюдалось улучшение всех оцениваемых показателей - лишь у 3 пациентов (3 %) наблюдались побочные эффекты, среди которых наиболее часто встречались головная боль, симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта.

Результаты исследования: В результате исследования было установлено, что спустя 4 месяца выздоровление наблюдалось у 50 % пациентов в 1 группе и 18 % во 2 группе. Таким образом, был сделан вывод, что терапия цитиколином, инициированная в течение первых 24 ч после развития, умеренного и тяжелого ишемического инсульта и продолжавшаяся 4 недели, увеличивает вероятность полного выздоровления спустя 4 месяца наблюдения.

Выводы.

1. Цитиколин (цераксон, роноцит)- ноотропное лекарственное средство, которое проявляет нейропротективную и нейрорепаративную активность, улучшает волновую активность головного мозга.

2. Своевременная терапия цитиколином эффективна и безопасна при лечении ишемического инсульта в остром и подостром периодах, которая начинается, как правило, в течение первых 24 ч после развития инсульта и продолжается не менее 3-4 недель. Это приводит к уменьшению объема очага инсульта, смертности и частоты инвалидизации больных и, кроме того, увеличивает вероятность полного выздоровления спустя 4 месяца после инсульта.

ИЗМЕНЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ ПРИ СОЧЕТАННОМ УПОТРЕБЛЕНИИ ГЕРОИНА С ДРУГИМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Джобиров Алиджон Рустамбекович, Тагоев Абдулло Абдиевич

Кафедра психиатрии и медицинской психологии им. проф. М.Г. Гулямова

Государственное образовательное учреждение «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуалиибни Сино», Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: ассистент Нисанбаева З.Х.

Цель работы: Изучить группу расстройств, тяжесть которых варьирует от неосложненного опьянения до выраженных психотических расстройств и деменции, но при этом все они могут быть объяснены сочетанным употреблением героина и других психоактивных веществ (ПАВ).

Материал и методы исследования: Исследование было проведено на базе Республиканского клинического Центра наркологии им. проф. М.Г. Гулямова. Изучено 47 медицинских карт стационарных больных. Все они являются потребителями героина, а так же употребляют и другие психоактивные вещества. Шестеро из них женщины. Средний возраст больных $39 \pm 1,5$ лет. Применялся лабораторный, клинко- психопатологический и статистический методы исследования. Выяснить характер употребляемого психоактивного вещества представилось возможным на основе заявления самого пациента, лабораторных анализов, объективных данных клинического исследования, наличия у пациента наркотиков, сообщений третьих лиц. Использовались данные полученные из нескольких источников. При употреблении более чем одного типа психоактивных веществ диагноз установлен в

соответствии с наиболее важным из используемых веществ или наиболее часто употребляемым.

Результаты исследования: В исследуемой группе из 47 пациентов, имеющих героиноую наркотическую зависимость – у 29 наблюдалось присоединение массивного приема алкоголя, у остальных же лекарственных препаратов: прегабалин «Лирика», снотворные и др. Пациенты отмечали то, что сочетанное употребление этих веществ усиливает общий эффект. Рост толерантности происходит на первых этапах болезни, достигает максимума и после длительного периода, со временем толерантность начинает снижаться и может добавиться употребление других психоактивных веществ. Конкретное употребляемое вещество –героин, часто определяет всю клинику, например, картину интоксикации, психоза, хотя деменции в результате употребления различных веществ могут быть похожи. Синдром зависимости может проявляться по отношению к определенному веществу, классу веществ или более широкому спектру различных веществ. Так, некоторые пациенты начинают сразу употреблять любые доступные наркотики без всякой системы, при отмене у них возникают беспокойство, агитация и/или физические признаки синдрома отмены, которые трудно ассоциировать с каким-либо одним веществом. Одни больные фиксируются только на одном веществе, а другие психоактивные вещества рассматривают как средства ликвидации синдрома отмены.

Выводы: При длительном течении болезни со временем происходит изменение основной осевой клинической симптоматики. Снижается толерантность, клиническая картина одурманивания упрощается. В исследуемой группе у больных развились новые зависимости (алкогольные или токсикоманические). Это формирует полизависимость с сочетанным и (или) чередующимся приемом психоактивных веществ различных классов, перекрестной толерантностью и сохранением патологического влечения к каждому из принимаемых психоактивных веществ.

НИКОТИНОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Додочони Аслизод

Докторант PhD 2-го года обучения кафедры семейной медицины №1 ГОУ
«Таджикского медицинского университета имени Абуали ибни Сино», Таджикистан
Научный руководитель: д.м.н., профессор Кадырова Д.А.

Цель работы изучить частоту и оценить степень никотиновой зависимости у больных перенесших инфаркт миокарда (ПИМ) в амбулаторных условиях.

Материал и методы исследования: В исследовании участвовали 68 пациентов ПИМ, в возрасте от 30 до 74 лет, в городском центре здоровья (ГЦЗ) №2 г. Душанбе, из них женщин – 18 (26,4%) и мужчин – 50 (73,5%).

Методы исследования. Для изучения частоты и оценки степени никотиновой зависимости использовали широко известный тест - опросник Фагерстрема у больных ПИМ. Тест, опросник состоит из 6 вопросов, каждый вопроса состоит из двух или более вариантов. Ответ степени никотиновой зависимости определялся по суммы баллов. Чем был выше итоговый балл, тем сильнее выражена зависимость от никотина. Для обработки результатов исследования использовался статистический пакет Statistic for Windows 6.0. В работе применялись методы вариационной статистики: вычисление среднеарифметической и средней ошибки данной величины. Статистическую значимость различий оценивали по t-критерию Стьюдента. Различия считали статистически значимыми при $P \geq 0,05$.

Результаты исследования показали, что у 20 (29,4%) пациентов ПИМ имеются привычка курения. Среди них 1(5%) женщины, а 19 (95%) мужчины. В результате использований теста опросника Фагерстрема среди указанных пациентов ПИМ было установлено что, в общей сложности 11(55%) пациентов имели высокую зависимости от никотина, у 4(20%) средняя никотиновая зависимость и у 3(15%) была слабая никотиновая зависимость, а у оставшегося одного (5%) пациента имелась очень слабая никотиновая зависимость. Согласно итоговым

баллам каждого пациента выявлено, что почти у всех курящих пациентов 19(95%) имеется сложности воздержания курения в местах, где курение запрещено. У 7(35%) пациентов ПИМ было обнаружено, что количество выкуриваемых сигарет в день было более 10 штук, а 9(45%) пациентов показали, что они не бросили курить.

Таким образом, выявлено, что у 29,4% больных ПИМ имеется привычки курения. Данная привычка наблюдается больше у мужского пола, чем у женского. Среди 95% курящих пациентов наблюдается сложности отказа от курения в местах там, где курения запрещено и у 55% курящих пациентов отмечалось, высокая зависимость от никотина.

Вывод: 55% больных с ПИМ имеют никотиновую зависимость. Для снижения никотиновой зависимости у больных ПИМ следует использовать все виды борьбы с курением, в том числе проводить пропаганду здорового образа жизни и полного отказа от табакокурения.

СТРУКТУРА И МЕТОДЫ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ АСТЕНИЧЕСКОГО ТИПА РЕМИССИЙ ПРИ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Долимова Махбуза Алимовна, Мирзаев Абдурашид Алишерович,

Муминов Рахимжон Каримович

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., проф. Аграновский М.Л.

Цель исследования. Изучить психопатологические особенности астенических тип ремиссий в стадии ремиссии приступообразной шизофрении.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено на материале 63 больных мужского пола в возрасте от 20 до 55 лет (средний возраст – $41,9 \pm 9,46$ лет) с диагнозом приступообразно-прогредиентной формы шизофрении в стадии ремиссии. С целью исключения влияния гендерного фактора и повышения однородности изучаемой когорты исследование проводилось только на лицах мужского пола.

Средний возраст манифестации заболевания составил $22,2 \pm 4,2$ года, средняя длительность заболевания - $18,9 \pm 9,5$ лет. В обследованной когорте у большинства больных (57,1%; 36 чел.) длительность заболевания была более 15 лет, у 11,1% (7 чел.) - от 10 до 15 лет, у 17,5% (11 чел.) - от 5 до 10 лет, и у 14,3% (9 чел.) - до 5 лет.

Результаты исследования. Тщательный клинико-психопатологический анализ астенических расстройств при приступообразно-прогредиентной шизофрении в стадии ремиссии показал их неоднородность по целому ряду параметров. На этом основании нами было выделено два типа эндогенной астении: *аффективно-астенический тип* ($n=23$; 36,5%) и *негативно-астенический тип* ($n=40$; 63,5%). Последний включал в себя два подтипа: 1 подтип – *негативно-астенический («классический»)* ($n=32$; 80,0%), 2 подтип – *негативно-астенический с 45 проявлениями сверхценной (небредовой) ипохондрии («ипохондрический»)* ($n=8$; 20,0%).

Все пациенты данного подтипа настаивали на дополнительных обследованиях и консультациях специалистов узкого профиля, преимущественно на осмотре их терапевтом и неврологом. При длительном, порой многочасовом, изложении разнообразных жалоб у пациентов не отмечалось признаков утомления. Таким образом, истинной истощаемости при исследовании психического статуса у этих больных не выявлялось. Следует отметить, что отсутствие сопряженности между интенсивностью фоновой астении и выраженностью ипохондрических переживаний является важным дифференциально-диагностическим критерием эндогенной астении.

Важно подчеркнуть, что в этой группе пациентов ($n=8$) жалобы на физическую утомляемость преобладали над жалобами на психическую и были сфокусированы на телесном недомогании, ощущении тяжести в теле, общем бессилии; кроме того, имел место болевой синдром разной степени выраженности (миалгии, головные боли, кардиалгии, абдоминалгии, дорсалгии).

Астенические расстройства, наблюдаемые в ремиссии приступообразно-прогредиентной шизофрении, имеют ряд общих клинических особенностей и, в то же время, характеризуются психопатологической неоднородностью.

Клинико-психопатологическое исследование позволило выделить два типа эндогенной астении в ремиссии шизофрении: аффективно-астенический и негативно-астенический.

Аффективно-астенический тип характеризовался сочетанием аффективной симптоматики и умеренно выраженных негативных процессуальных расстройств, при этом астенический симптомокомплекс развивался преимущественно в рамках депрессии легкой степени выраженности (субдепрессии) и наблюдалось преобладание физической истощаемости над психической (умственной).

Выводы. Таким образом, выделение нескольких типов астенических расстройств в ремиссии эндогенного процесса является значимым в плане синдромальной диагностики и может считаться одним из факторов, позволяющих уточнить степень прогредиентности течения заболевания.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Долимова Махбуза Алимовна, Мирзаев Абдурашид Алишерович,

Муминов Рахимжон Каримович

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., проф. Аграновский М.Л.

Цель исследования. Целью настоящего исследования была попытка оценки значения нежелательных явлений, развивающихся при применении клозапина, рисперидона, оланзапина и кветиапина для эффективности купирующей терапии шизофрении.

Материалы и методы исследования. Обследовали 434 больных шизофренией, протекающей с преобладанием продуктивной симптоматики в состоянии обострения или острых приступов заболевания.

Результаты исследования. Основное внимание в настоящем исследовании было сосредоточено на изучении влияния развивающихся в процессе терапии нежелательных явлений на ее эффективность. Как показал анализ изученного материала, побочные эффекты и осложнения могли значительно снижать эффективность лечебного процесса из-за необходимости пересмотра схемы лечения. Во-первых, некоторые нежелательные явления представляли определенного рода угрозу для соматического состояния больных.

В этих случаях пересматривать схему лечения приходилось по «жизненным показаниям». Во-вторых, при развитии побочных эффектов больные могли испытывать в той или иной степени дискомфорт, ухудшающий их общее состояние. Эти нежелательные явления не представляли опасности для здоровья, однако их появление иногда требовало пересмотра схемы лечения по этическим соображениям. Эффективность лечебного процесса в этом случае также снижалась из-за затруднения формирования терапевтического сотрудничества, негативного отношения больных к приему лекарств. В-третьих, побочные эффекты могли вызывать негативное отношение к лечению родственников, их вмешательству в процесс терапии и даже отказу от ее продолжения.

Отмеченные в проведенном исследовании опасные для здоровья (жизни) осложнения развивались как следствие типичных побочных эффектов нейролептиков, которые сами по себе угрозы не представляли. К таким осложнениям в обследованной выборке относились пневмонии и ортостатические коллапсы. Других осложнений, в т.ч. развивающихся вследствие повышенной индивидуальной чувствительности (злокачественный нейролептический синдром, поражение крови, печени, сердца и др.), отмечено не было, возможно, из-за относительно небольшой численности обследованных больных.

Развитие пневмоний было отмечено у 4 больных, принимавших клозапин (3,8%). Им всем назначались высокие дозы нейролептика (400-550 мг/сут). Эти пациенты входили в

группу шизофрении, протекающей в форме приступов, а их состояние характеризовалось развернутыми острыми психозами с выраженным возбуждением, негативизмом, агрессией и отказом от принятия медицинской помощи. Во всех случаях проводилось быстрое наращивание дозы нейролептика в пределах 2-5 дней до обозначенной выше. Пневмония проявлялась на 5-й - 7-й дни терапии.

При приеме рисперидона, оланзапина, кветиапина или типичных нейролептиков развития пневмоний отмечено не было. Статистически значимых различий между группами не выявлялось, что, однако, могло быть связано с редкостью данного осложнения при относительной малочисленности изученной выборки.

Вывод. Таким образом, высокая эффективность, быстрое наступление терапевтического действия, гармоничное влияние как на позитивную, так и на негативную психопатологическую симптоматику, отсутствие экстрапирамидных побочных эффектов и безопасность применения препарата позволяет рекомендовать кветиапин в качестве действенного средства для длительного лечения острых психотических состояний у больных шизофренией и шизоаффективным психозом.

ГИПОКСИЯ-ИНДУЦИРОВАННЫЙ ФАКТОР (НIF-1A) КАК РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ГИПОКСИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Жалолитдинова Шахноза

Студентка 412 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Науч.руководитель: PhD Игамова С.С.

По данным Г.А. Каркашадзе (2016) в патологических состояниях НIF-1 α играет важную роль при неонатальной гипоксии-ишемии: с одной стороны, оказывает нейропротективное действие, также и ранний показатель гипоксии мозга. Диагноз перинатального повреждения головного мозга в настоящее время ставится на основании данных клинических, инструментальных и лабораторных исследований. Для предотвращения неблагоприятных последствий травмы большое значение имеют ранняя диагностика и время начала лечения. В связи с этим стоит отметить, что НIF-1 α может обнаружить повреждение на той стадии, когда его клиническая картина еще не сформирована.

По этой причине мы провели исследования уровня НIF-1 α в зависимости от тяжести состояния у 161 ребенка с верифицированным диагнозом ППНС гипоксического генеза. В зависимости от степени тяжести перинатального поражения: с I степенью было 81 (50,3%) новорожденный больных с ППНС гипоксического генеза; с II степенью – 65 (40,4%), с III степенью – 15 (9,3%) новорожденных.

По результатам нашего исследования у детей с I степенью тяжести ППНС при исследовании уровня НIF-1 α в крови в роддоме превысил значение контроля в 6,72 раза, и составил $18,28 \pm 0,66$ нг/мл. При исследовании данного показателя у детей со II степенью тяжести последний был увеличен в 14,1 раза по сравнению с контролем, со значением $38,37 \pm 0,61$ нг/мл. Самое высокое повышение уровня НIF-1 α отмечено у детей с III степенью тяжести, с возрастанием в 22,42 раза по сравнению с данными контрольной группы, $61,00 \pm 1,96$ нг/мл.

Отражена динамика уровня НIF-1 α у детей с ППНС по степеням тяжести в 3 месячном возрасте после терапевтических и реабилитационных мероприятий.

Анализ динамики показателя НIF-1 α у детей с ППНС по степеням тяжести показало, что к концу 3 месяца лечения у детей с I степенью данный показатель уменьшился в 3,5 раза, с $18,28 \pm 0,66$ нг/мл до $5,28 \pm 0,33$ нг/мл. У детей со II степенью ППНС уровень НIF-1 α в ходе 3 месячного лечения снизился в 4,9 раз, с $38,37 \pm 0,61$ нг/мл до $7,78 \pm 0,28$ нг/мл. При анализе уровня НIF-1 α во время лечения у детей с III степенью ППНС определено снижение последнего в 4,8 раз, с $61,00 \pm 1,96$ нг/мл до $12,83 \pm 0,25$ нг/мл. При этом НIF-1 α немного превышал верхнюю границу нормы. Это свидетельствует о том, что НIF-1 α является маркером степени тяжести поражения ЦНС.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о важной роли NIF-1α в механизмах формирования гипоксической толерантности мозга, а так же играет важную роль в развитии гипоксически-ишемического повреждения головного мозга, как ранний показатель гипоксии, а молекула проявляет нейропротекторные свойства.

ДИАГНОСТИКА ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ

Жумаханова А.А., Джораханова Б.У.

Есетова А.А., Досыбаева Г.Н., Жумаханова А.А., Джораханова А.А.
АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г. Шымкент, Казахстан,
Есетова А.А., научный руководитель, Шымкент, Казахстан

Эпилепсия представляет собой заболевание головного мозга хронического характера, проявляющееся повторяющимися приступами нарушений двигательных, чувствительных, вегетативных или когнитивных функций, которые возникают вследствие чрезмерных разрядов в нейронах.

Эпилепсия у детей входит в три самых распространенных заболеваний на земле: встречаемость в популяции детей в мире достигает 1%; на 2019 год в Казахстане проживало более 70 тысяч людей с диагнозом «эпилепсия», из них 28 тысяч составляют дети и подростки. Наибольшее число детей с данной патологией можно наблюдать в возрастной категории от 4 до 7 лет (31,75%). Это обусловлено лучшим диагностированием и клиническими проявлениями в данном возрасте.

Цель нашей работы заключается в поиске эффективного, наиболее оптимального метода диагностирования эпилепсии у детей.

Диагностика эпилепсии встречает на своем пути немало сложностей, основные из которых:

1. Множественность форм эпилепсии; при том, что не каждая из них проявляется клоническими судорогами, и не каждый из случаев судорог говорит об эпилепсии.
2. Зачастую судороги предполагают наличие вегетативных расстройств, коллапса, психогенного приступа, или других патологий, не индуцированных ЦНС.
3. Дополнительные методы не всегда достоверно определяют диагноз. ЭЭГ в 25% случаев ошибочно фиксирует несуществующую эпилептическую активность мозга. Головной мозг 15% детей в период между приступами не испытывает изменений на ЭЭГ.

Описание приступа эпилепсии со слов родителей в давнем времени было достаточно, чтобы поставить диагноз, однако на сегодняшний день есть потребность в подтверждении заболевания инструментальными исследованиями.

Электроэнцефалограмма фиксируется в межприступный период. Её минус – она не всегда дает точные результаты. Чтобы подтвердить диагноз приходится «ловить» период приступа. Следовательно, оптимальнее применять непрерывный ЭЭГ-мониторинг. ЭЭГ остается основным методом благодаря своим плюсам – возможности определения локализации очагов возбуждения, установления формы патологии.

Круглосуточный видео-ЭЭГ-мониторинг проводится несколько суток, что повышает ценность исследования из-за возникновения приступов преимущественно во время сна, при пробуждении или засыпании.

МРТ головы дает возможность идентифицировать морфологию субстратов возникновения приступов, раздражающие участки КГМ. Это могут быть аневризмы, опухоли, абсцессы и т.д.

При использовании позитронно-эмиссионной томографии есть возможность выявить очаги низкой метаболической активности ГМ, являющиеся этиологией приступов. Условия проведения – неэффективность предыдущих инструментальных методов.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ПРИ ПОМОЩИ ВОПРОСНИКА Р.ГУДМАНА.

Ибодов Фаридун Мухридинович, Назаров Абдусомеъ Абдусамадович

Кафедра психиатрии и медицинской психологии им.проф.М.Г.Гулямова
Государственное Образовательное Учреждение «Таджикский государственный
медицинский университет им. Абуалиибни Сино», Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель : ассистент Кадырова З.Д.

Цель работы: Определение риска формирования пограничных психических расстройств с применением скринингового вопросника Р. Гудмана у подростков.

Материал и методы исследования: Исследование проводилось в РТ, г. Душанбе, р-н Сино, в общеобразовательном учреждении «Омина». Нами было проведена оценка развития и благополучия по вопроснику «Сильные стороны и трудности» Р. Гудмана. Опросник заполнили 34 учащих в возрасте от 14 до 17 лет.

Результаты исследования: В результате скринингового обследования у 34 детей в возрасте от 14–17 лет были выявлены 25 пунктов психологических расстройств, которые были распределены по 5 шкалам: 1) Эмоциональные симптомы были выявлены у 9 детей (26,47%) среди которых у 7 (77,78%) детей находятся в отклоняющемся, а у 2 (22,22%) в пограничном состояниях. 2) Проблемы с поведением - у 5 (14,7%) детей, среди которых у 3 (60%) детей находятся в отклоняющемся, а у 2 (40%) в пограничном состояниях. 3) Гиперактивность и невнимательность - у 3 (8,82%) детей, среди которых у 1 (33,3%) детей находятся в отклоняющемся, а у 4 (66,7%) в пограничном состояниях. 4) Проблемы взаимоотношений со сверстниками были выявлены у 13 (38,23%) детей, среди которых 4 (30,7%) детей находятся в отклоняющемся, а у 9 (69,3%) в пограничном состояниях. 5) Просоциальное поведение – у 4 (11,76) детей, среди которых 2 (50%) находятся в отклоняющемся, а у 2 (50%) детей в пограничном состояниях.

Выводы. Таким образом при скрининговом обследовании нами было определен риск формирования пограничного психического расстройства у подростков в возрасте 14-17 лет, практически у каждого второго учащегося данной школы. Среди них доминирующими являются проблемы взаимоотношений со сверстниками, находящимися в большинстве случаев в пограничном состоянии и эмоциональная неустойчивость в состоянии отклонения у подростков пубертатного возраста. Показатели гиперактивности и невнимательности высоки и находятся в пограничном состояниях. Проблемы с поведением в пределах нормы, а просоциальное поведение отклонено. Данный опросник имеет важное практическое значение для скринингового обследования, раннего выявления и предотвращения развития пограничных психических расстройств не только у подростков, но и у детей других возрастных групп.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ НА ФОНЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

Ибрагимова Маржона Бахтёровна

Студентка 307 группы факультета медицинской педагогики Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Шермаматов Озод Норбекович

Резидент магистратуры 3 года обучения кафедры психиатрии,
медицинской психологии и наркологии Самаркандского г
осударственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Тураев Т.М.

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 психофармакотерапии должны строиться с учетом психопатологического своеобразия коморбидной патологии. А также важным фактором в профилактике обострений является длительная постоянная противорецидивная терапия.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Ирмухамедов Темур Баходирович

Кафедра психиатрии, наркологии, детской психиатрии,
медицинской психологии, психотерапии Ташкентского педиатрического медицинского
института, Ташкент, Узбекистан

Науч.руководитель: д.м.н. Абдуллаева В.К.

Цель исследования. Изучить особенности когнитивного дефицита у больных параноидной шизофренией с церебральной патологией

Материал и методы исследования. Обследовано 75 больных параноидной шизофренией (F20.00 по МКБ-10) в возрасте от 20 до 50 лет, из них 39 (48,6 %) имели коморбидную соматическую патологию. Сочетанная соматическая патология - вне обострения. Длительность соматического заболевания составляла не менее 3 лет. Методы исследования - клинико-психопатологический, клинико-патопсихологический, катamnестический. Данные о наличии соматических и неврологических заболеваний были получены на основании амбулаторного и/или стационарного обследования терапевтом, неврологом, с использованием дополнительных методов исследования.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что чаще всего (15 пациентов – 44,1 %) отмечались заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца). Заболевания органов пищеварения: хронические гепатит, холецистит, гастрит, колит были выявлены в 10 случаях (29,4 %). В клинической картине у них отмечается невыраженная бредовая симптоматика (3 балла), преобладает депрессивная (с тревогой при гипертонической болезни и апатией при ишемической болезни сердца) и

галлюцинаторная (5 баллов) при значительном снижении критики (5 баллов) или неглубокий дефект (средние показатели шкалы негативных синдромов 46 баллов, анергии 46 баллов). У всех пациентов отмечается сильное снижение критичности и осознания болезни (среднее значение по PANSS - 5 баллов) не только в отношении к психическому заболеванию, но и к сопутствующей соматической патологии. Риск возникновения ишемической болезни сердца среди больных параноидной шизофренией значительно выше у женщин старше 55 лет (77,6 %), с сопутствующими соматическими заболеваниями (гипертоническая болезнь, сахарный диабет), избыточным (44,4%) или недостаточным (33,3%) весом. У больных параноидной шизофренией, сочетанной с сердечно-сосудистыми заболеваниями отмечается схожесть показателей PANSS (среднее значение позитивных симптомов 52 балла).

Выводы. Таким образом, проведенное нами исследование позволило выявить необходимость комплексного подхода лечебно-реабилитационных рекомендаций для больных параноидной шизофренией, имеющие коморбидность соматической и неврологической патологией для работы психиатрами и врачами общей практики.

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ДЕФЕКТОВ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ И КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ПРИ КРАНИОБАЗАЛЬНОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

Исмоилов Оятулло Кудратуллоевич

Студент 4 курса 59 группы общемедицинского факультета Таджикского государственного
медицинского университета им. Абуали ибн Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н. Хусаинов Э.С.

Цель работы. Использование аутокрани (широкая фасция бедра, фасция височной мышцы, апоневротический лоскут) и протокрилла при пластике дефектов Т.М.О. и костей черепа.

Материал и метод исследования. На лечении в клинике нейрохирургии НМЦ РТ в 2016-2020 гг. находились 197 больных с краниобазальной ЧМТ в возрасте от 1 года до 60 лет. Комплексное обследование включало осмотр больного, краниографию, отоскопию, риноскопию и компьютерную томографию (КТ) черепа и головного мозга.

Детей было 97 (49%), взрослых - 100 (51%)

Причиной черепно-мозговой травмы были ДТП у 93 (47,2%), падение с высоты и у – 76 (38,5%), и у – 28 (14,3%) удар по голове.

Сроки поступления: 168 (85%) до 6 ч., 21 (11%) от 6 ч. до 1 сут., 8 (4%) позже 1 суток.

Результаты и обсуждение. Прооперирован 71 (36%) больной, показанием к операции явилась ликворея с выделением мозгового детрита из раны, наличие компрессионных переломов костей черепа, внутрочерепная гематома, нарастание очаговой неврологической симптоматики.

Из 71 оперированного пациента у 47 (66%) интраоперационно выявлено травматическое повреждение Т.М.О. В 21 случае (30%) удалось зашить Т.М.О. непрерывным швом; у 26 (37%) больных произведена пластика аутокрани (апоневротическим лоскутом, широкой фасцией бедра, фасцией височной мышцы); у 39 (55%) произведена органосохраняющая операция (костно-пластическая), у – 32 (45%) резекционная трепанация. В последнем случае показанием служила наличие- компрессионно- оскольчатого перелома костей черепа, прогрессирующий отек мозга и коматозное состояние больного.

У 26 (37%) больных с первичной пластикой Т.М.О. аутокранию только в 3 случаях отмечена ликвореяэтим больным после контрольного КТ исследования головного мозга установлен люмбальный дренаж, после которого ликворея из раны прекратилась.

В резидуальном периоде 32 больным с дефектом костей черепа произведена пластика синтетическим материалом – протокрилом, при этом в 1 случае (1,5 %) отмечена несостоятельность трансплантата, в связи с чем последний был удален.

Выводы.

1. Использование аутокрани с целью пластики травматических дефектов ТМО приводит к ослаблению аутоиммунных процессов, способствует герметичному закрытию раны и прекращению посттравматической ликвореи.

2. Пластическое закрытие дефектов костей черепа протокрилом устраняет косметические дефекты, что имеет большое социально- экономическое значение.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННЫХ МЫШЕЧНЫХ ДИСТРОФИЙ

**Исокова Мухайё Джурабоевна, Исрофилов Максуд Облобердиевич,
Хусейнова Мохру Мирзохусейновна**

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. АбуалиибниСино,
Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., Ганиева М.Т.

Цель исследования. Изучить клинические особенности наследственных мышечных дистрофий и провести дифференциальную диагностику между ними.

Материал и методы исследования. В ходе экспедиционных работ и медико-генетического мониторинга, проведенного кафедрой неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. АбуалиибниСино, с участием врачей нейрогенетиков из Лондона (Великобритания) по городу Душанбе и Согдийской области было выявлено 372 семей с различной наследственной нозологией нервной системы в возрасте от 3 до 45 лет. Семьям проведены стандартные клинко-синдромологический, клинко-генеалогический, молекулярно-генетический и нейровизуализационные методы исследования.

Результаты исследования. Проведенное клинко-генетическое исследование выявило 115 больных с различной наследственной патологией, среди них 78 больных из 50 семей различными формами нейромышечных дистрофий. Наибольший процент выпадал на долю миодистрофии с X-сцепленным типом наследования (Дюшенна, Беккера) и миодистрофии с аутосомными типами наследования (Ландузи-Дежерина, Эрба-Рота). У наименьшего процента больных имелись спинальные амиотрофии (Верднига-Гоффмана, Кугельберга-Веландера). Особенностью исследования среди миодистрофии с X-сцепленным типом наследования (Дюшенн), где болеют мальчики, выявили носителей женщин (из трех семей) с одним или двумя клиническими симптомами, что отражено по литературным данным. В исследованных семьях миодистрофии с аутосомным типом наследования (Эрба-Рота) наблюдались более пяти членов семьи данной патологией, что влияет не только на социальный, но и экономический фактор. Такая же ситуация наблюдались в семьях с невральная амиотрофией Шарко-Мари-Тута. Одна из главных проблем, с которой столкнулись семьи с детьми с ограниченными возможностями в наши дни — это проблема материально-финансовой обеспеченности. Несмотря на принимаемые меры социальной поддержки на государственном уровне, материальное благосостояние большинства семей, в том числе и имеющих ребенка с инвалидностью, падало, достигая во многих семьях опасной границы угрозы здоровью детей. Таким образом, выявленные формы наследственных мышечных дистрофий в ходе экспедиционных работ отличались разным типом наследования, вариабельностью возраста начала заболевания, преимущественной локализацией поражения мышц и другими признаками, что необходимо уметь своевременно диагностировать и дифференцировать.

Необходимо подчеркнуть, что перечисленные формы нейромышечных дистрофий сопровождалась не только симптомами, указанными нами, но и проявляется поражением какой-либо одной из систем организма и характеризовались рядом клинических симптомов (эндокринные расстройства, поражения слуха, поражения зрения, желудочно-кишечные нарушения, поражения внутренних органов). Очевидно, что в дальнейшем успех в лечении прогрессирующих мышечных дистрофий будет зависеть от новейших разработок в области молекулярной генетики, геной терапии. Поэтому вовремя назначенное лечение позволит предотвратить быстрое прогрессирование заболевания, улучшить качество жизни пациента и увеличить продолжительность его жизни.

Выводы. Таким образом, несмотря на генетическую гетерогенность, основные клинические проявления различных форм наследственных мышечных дистрофий довольно похожи. Вместе с тем течение и прогноз крайне вариабельны и определяются стадией заболевания.

ПОСТИНСУЛЬТНАЯ ЭПИЛЕПСИЯ

Исрофилов Максуд Облобердиевич, Абдуллоев Ахмад Нематуллоевич,

Таджидинов Таджидин Бахруллоевич

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. АбуалиибниСино,
Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., Ганиева М.Т.

Цель работы. Определить факторы риска, клинические и нейрофизиологические особенности эпилепсии у лиц пожилого и старческого возраста, перенесших ишемический инсульт.

Материал и методы исследования. В исследование были включены пациенты старше 60 лет, длительно наблюдающиеся и получающие лечение по поводу перенесенных ишемических инсультов в пожилом и старческом возрасте. В клиническую группу было включено 29 пациентов, проходивших нейрофизиологическое обследование и лечение в условиях многопрофильной неврологической клиники ГУ НМЦРТ «Шифобахш» в период с 2015 по 2020 г.

Результаты исследования. У всех пациентов исследуемой группы, согласно классификации эпилептические припадки относились к категории поздних, так называемой «рубцовой эпилепсии». В течение первого года после инсульта эпилептический приступ был отмечен у 15 (56,6%) пациентов, в течение второго года – у 13 (39,9%) и у одного больного первый приступ произошел на 3-й год после перенесенного инсульта. Всего у 2 (6,9%) больных первые эпилептические припадки манифестировали в сроки до 6 месяцев после инсульта. Так как эпилепсия при ишемической болезни головного мозга относится к симптоматической, локально обусловленной, и ее клинические проявления связаны с патологическими процессами в определенной структуре головного мозга, нами был проведен всесторонний анализ локализации и размеров постинсультных ишемических очагов, выявленных при проведении МРТ. При проведении электроэнцефалографического исследования (ЭЭГ) выявляли различные эпилептиформные феномены, которые носили фокальный характер, а также латерализованную эпилептиформную активность «острая-медленная волна», «спайк-медленная волна»; условно-эпилептиформную активность в виде регионального периодического замедления и всплеск высокоамплитудных заостренных тета-дельта волн зарегистрировали у 20 (69,0%) пациентов. Тем не менее, у 9 (31,0%) пациентов не выявлялось очага эпилептиформной и/или условно-эпилептиформной активности на рутинной ЭЭГ; это в основном были пациенты с небольшими, менее 15 мм в диаметре, очагами размягчения, выявленными при проведении МРТ. Анализ ЭЭГ в различных возрастных группах выявил, что удельный вес фокальных эпилептиформных ЭЭГ-феноменов увеличивался с возрастом, в то время как удельный вес генерализованных нарушений постепенно уменьшался. В группе пациентов старше 80 лет фокальные изменения б.э.а. головного мозга выявлялись в подавляющем большинстве случаев.

Выводы. Основными факторами риска для развития постинсультной эпилепсии у представителей пожилого и старческого возраста являются корковая и корково-подкорковая локализация очагов постинсультных рубцовых изменений малой и средней величины, локализующихся преимущественно в лобных и височных отделах головного мозга, при наличии высокоамплитудной синхронизации основных корковых ритмов на ЭЭГ

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Караева Азиза Абдурахмановна

Клинический ординатор 1 курса кафедры общей хирургии № 1 ТГМУ
им Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Мухаббатов Дж.К

Цель исследования: Изучить частоту недержание мочи пациентов с пролапсами тазовых органов

Материалы и методы: Материалом для проведения данного исследования послужили больные поступившие в клинику с 2015-2020 года. Исследованы 383 (100%) женщины с пролапсом тазовых органов госпитализированных в ГУЦГЗ №2 им. академика К.Т. Таджиева. Возраст больных колебался от 22 до 78 лет. Всем больным было проведено опросы, клинический осмотр, влагалищное и ректальное исследование, при которой оценивалось наличие цистоцеле, ректоцеле и выпадение шейки матки. Лабораторные исследования общий анализ крови; микробиологическое исследование мочи для исключения инфекций мочевых путей. Инструментальные методы исследования - Ультразвуковая диагностика проводится для исследования состояния мочевого пузыря, ректороманоскопия, колоноскопия по показаниям - с целью исключения патологий со стороны кишечника.

Результаты исследования: При исследовании больных оценивалось конституциональные особенности в частности индекс масса тела женщин, (ИМТ). Из общего количества 383 (100%) обследованных больных по поводу пролапса тазовых органов недержание мочи отмечается у 202 (53%) пациенток. Среди 383 (100%) пациенток ректоцеле отмечалось у 135 (35.2%), цистоцеле – у 128 (33.4%), послеродовой разрыв – у 40 (10.4 %), 38 (9.9%) больных страдали выпадением прямого кишечника, а выпадение матки, шейки матки в сочетании с выпадением стенок влагалища составили 42 (10%) прообследованных пациенток. По форме недержание мочи составляло императивное-, стрессовое- и смешанное недержание мочи - у женщин с пролапсом тазовых органов. При обработке данных первородки составили 4 (1%), повторнорожавшие составили 283 (74%) и прибегали к абортам только 88 больных, что составило (23.0%) из общего количества больных. С избыточным массой тела, были отмечены 127 женщин (33.3 %). Среди них 53 (41.7%) составили - I степень с ИМТ, у 62 (48.8 %) - II степень и лишь у 12 (9.4%) - III степень ожирения.

Выводы: 1. У 383 (100) % женщин с пролапсом тазовых органов выявлен недержание мочи у 202 (53%) больных женщин.

2. Высокий риск развития недержания мочи с пролапсом тазовых органов установлен у лиц с избыточной массой тела.

ХРОНИЧЕСКИЙ АЛКОГОЛИЗМ И ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЕ

Каримов Абдухамид Хаттабович, Муминов Рахимжон Каримович

Кафедра психиатрии и наркологии
Андижанский государственный медицинский институт
Научный руководитель: проф. Аграновский М.Л.

Цель исследования: изучить особенности течения алкоголизма у больных женщин с сопутствующими эндокринными нарушениями.

Материал и методы исследования: В связи с этим нами была обследована группа женщин, страдающих хроническим алкоголизмом и эндокринными расстройствами состоящих на учете в АОПНД и эндокринологическом диспансере.

Результаты и их обсуждение: Развитию алкоголизма у женщин способствуют микросоциальные условия и среди них, прежде всего, работа в сфере обслуживания (официантки, продавщицы); значительно более частые, чем у мужчин, предшествующие психические отклонения в форме психопатий, неврозов, психического инфантилизма, дебильности; начало злоупотребления алкоголем на фоне психотравмирующей ситуации.

Конституционально генетический фактор у женщин важнее, чем у мужчин. Большое значение имеют воспитание и, особенно, социально- психологические факторы и некоторые

длительные соматические заболевания (хронические заболевания печени, органов дыхания и сердечно-сосудистой системы.)

Основываясь на характерологических особенностях и депрессивно-аффективных расстройствах, можно выделить два типа алкоголизма у женщин. К типу со злокачественным развитием алкоголизма относятся больные с патологическими преморбидными личностными чертами. С пубертатного возраста у них периодически возникали стертые депрессивные состояния. Регулярное пьянство начиналось на фоне депрессии. Быстро возникала психическая зависимость, затем начиналось ежедневное пьянство с нарастающими дозами алкоголя

Характерологические особенности больных с относительно доброкачественным развитием алкоголизма определялись со склонностью к легким аффективным расстройствам.

Психические изменения при эндокринных заболеваниях, отягощенные алкоголизмом, полиморфны. Почти у всех пациенток отмечался «эндокринный психосиндром», который проявлялся следующими симптомами: снижением психической активности, изменением настроения, понижением или усилением полового влечения, маниакальными или депрессивными состояниями со злобностью, чувством ненависти, депрессивно-апатическими состояниями, астенией, а также состояниями страха и тревоги.

В первой группе пациентов (8 пациенток, 23,5 %), отмечались психические нарушения в форме психозов (делирий, острый галлюциноз). Клиническая картина психозов утяжелялась, на первый план выступала повышенная аффективная возбудимость, яркость эмоциональных проявлений, лабильность настроения, а также удлинение сроков психоза.

Во второй группе пациентов отмечался острый галлюциноз только у (2 женщин, 8,3 %).

Острые психозы развиваются на фоне эндокринного психосиндрома и могут возникать на любой стадии заболевания. В первую очередь это психозы по типу острой экзогенной реакции (делирий, аменция, сумеречное помрачение сознания) с преобладанием аффективных расстройств (депрессивные, депрессивно - параноидные синдромы). Эти психозы часто становятся затяжными и возникают повторно.

При лечении этих больных, особенно первой группы, в комплексное лечение были включены минимальные дозы коррегирующей гормональной терапии, в частности преднизолон 50-100 мг в/в на 0,09 % хлористого натрия или полькортолон 40 мг на 0,09 % хлористого натрия или 5% растворе глюкозы.

Вывод: При наличии сопутствующих эндокринных расстройствах и отягощенной наследственности (психическими или эндокринными заболеваниями) алкоголизм у женщин протекает более злокачественно, значительно чаще наблюдаются алкогольные психозы и изменения личности по психоорганическому типу. В схему комплексного лечения этих больных рекомендуется включать небольшие дозы коррегирующей гормональной терапии

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ОПИАТНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Кенжаева Муаззам Холдоровна, Жумагелдиев Нурбек

Резиденты магистратуры кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Рузиева Диана Джамаловна

Студентка 430 группа лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Хаятов Р.Б.

Введение. Выявление клинко-психологических особенностей течения алкогольной зависимости, как осложненной так и не осложненной алкогольными психозами, важно для прогностической оценки риска развития психоза в динамике болезни, а также для разработки дифференцированных терапевтических подходов по лечению этих больных.

Цель исследования: Провести сравнительное клиническое изучение больных алкогольными делириями и больных алкоголизмом, протекающим без психозов, установить факторы, способствующие развитию психоза и влияющие на клинические проявления заболевания в целом.

Материал и методы исследования: Обследовано на базе Самаркандского областного наркологического диспансера 60 больных алкоголизмом в возрасте от 25 до 60 лет,

злоупотреблявшие алкоголем от 5 до 15 лет, в средней суточной дозе 200-500 мл. В группу больных с алкогольными делириями, составившими основную группу, вошло 40 человек в возрасте от 30 до 60 лет, средний возраст которых составлял 49 лет, длительность злоупотребления алкоголем в среднем составляла $14,5 \pm 7,93$ года. Группу больных без психозов составили 20 человек в возрасте от 25 до 45 лет, средний возраст - 28 лет, длительность злоупотребления алкоголем - 8 лет. На начальном этапе исследования изучалась наследственность, личностные и конституциональные особенности больных, сомато-неврологическая отягощенность и влияние этих факторов на особенности формирования основных синдромов и симптомов алкогольной зависимости в сравниваемых группах.

Результаты: Тяжесть и выраженность алкогольного абстинентного синдрома в группе больных алкоголизмом осложненного алкогольными психозами обусловлена конституционально-биологическими факторами, тогда как в группе алкоголизма без алкогольных психозов выраженность алкогольного абстинентного синдрома не приводит к развитию острых психотических состояний. Наличие психозов в течении заболевания способствует более быстрому переходу болезни в третью стадию, в результате чего длительность второй стадии у этих больных сокращается по сравнению с непсихотическими больными. Клинические проявления алкоголизма третьей стадии в обеих группах больных имеют сходную картину.

Выводы.

1. Наследственная отягощенность по психическим и наркологическим заболеваниям, частота сопутствующей соматической патологии в преморбиде и после формирования алкоголизма в сравниваемых группах не различаются. Формирование первой стадии алкоголизма, скорость формирования абстинентного синдрома в сравниваемых группах происходит в одни и те же сроки.

2. Алкогольный абстинентный синдром у больных с алкоголизмом, осложненным делириями, протекает тяжелее. Структура психопатологических расстройств абстинентного синдрома у больных с алкоголизмом, осложненным делириями, и протекающим без психозов, различается по уровню тревожных и депрессивных расстройств.

3. Наличие психозов в течении заболевания способствует более быстрому переходу болезни в третью стадию, в результате чего длительность второй стадии у этих больных сокращается по сравнению с непсихотическими больными.

ОЦЕНКА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Ким Ольга Анатольевна

Базовый докторант кафедры неврологии и нейрохирургии Самаркандского
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. профессор Джурабекова А.Т.

Инсульт по сей день остается одной из наиболее актуальных проблем современной медицины, приводящей к высокому проценту инвалидности и смертности. По данным Национальной Ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ), 31% пациентов нуждаются в специальном уходе, 20% не могут самостоятельно передвигаться и лишь 8% могут вернуться к прежней полноценной жизни. Учитывая факт стойкой тенденции омоложения инсульта, проблема приобретает огромное экономическое и социальное значение. В связи с этим важным является оценка реабилитационного потенциала (РП), что будет способствовать проведению наиболее ранних, полных и адекватных реабилитационных мероприятий для скорейшего восстановления утраченных функций.

Цель – оценить реабилитационный потенциал больных молодого возраста, перенесших ишемический инсульт.

Материалы и методы. Нами обследованы 78 больных в возрасте 20 – 45 лет в остром периоде ишемического инсульта, поступивших экстренно в отделение неотложной неврологии СФ РЦНЭМП. У всех больных изучали факторы риска развития инсульта, оценивали неврологический статус и степень тяжести клинического течения по шкале тяжести инсульта Национальных институтов здоровья NIHSS. В ходе исследования больные были разделены на 3 реабилитационные

группы в зависимости от уровня реабилитационного потенциала: I группа – 8 больных с высоким, II группа – 41 больной со средним и III группа – 27 больных с низким реабилитационным потенциалом.

Результаты исследования. При оценке реабилитационного потенциала пользовались Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ, 2001г), которая включает в себя домены здоровья и домены, связанные со здоровьем, а также перечень факторов окружающей среды, находящихся в тесном взаимодействии с данными категориями. Каждый из этих доменов оценивался в баллах следующим образом: 0 баллов — нет проблем, 1 балл — легкие проблемы, 2 балла — умеренные проблемы, 3 балла — тяжелые проблемы, 4 балла — абсолютные проблемы. При этом сумма баллов отобранных нами доменов для высокого реабилитационного потенциала составила – 0-104 б., для среднего РП – 105 – 208 б., для низкого РП – 209-312 б. Так, у больных I группы сумма баллов по шкале NIHSS составила $4 \pm 0,30$ ($p < 0,05$), по МКФ – $78,2 \pm 6,4$ ($p < 0,05$). Во II группе сумма баллов по шкале NIHSS была равна $10,4 \pm 0,11$ ($p < 0,05$), по МКФ – $156 \pm 5,8$ ($p < 0,05$). Сумма баллов, равная $14,1 \pm 0,95$ ($p < 0,05$) по шкале NIHSS и $291 \pm 3,2$ ($p < 0,05$) по МКФ, была характерна для больных III реабилитационной группы.

Таким образом оценка реабилитационного потенциала больных молодого возраста с ишемическим инсультом дает возможность прогнозировать исход, подобрать дифференцированный, а самое главное, эффективный комплекс реабилитационных мероприятий, что позволит значительно сократить сроки восстановления и снизить число инвалидности.

КОФЕИН ИЗМЕНЯЕТ АМПЛИТУДУ ЭЭГ В ЗАТЫЛОЧНО-ВИСОЧНОМ ОТВЕДЕНИИ

Клименко Дмитрий Иванович

Студент 234 Б группы лечебного факультета, Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель: к.м.н. Егорова А.А.

Цель работы: Выяснить, как меняются параметры ритмов ЭЭГ после применения кофеина, а также сравнить реакции на энцефалограмму девушек и юношей.

Материал и методы исследования: В исследовании приняли участие 10 испытуемых: 5 девушек, 5 юношей. Электроэнцефалограмму регистрировали на BIOPAC StudentLab биполярным методом в покое с открытыми и закрытыми глазами до и после применения кофеина в таблетках в дозе 200 мг сублингвально. Измерение проводилось в затылочном-височном отведении спустя 25 минут после употребления кофеина. Оценку данных производили в прилагаемой к BIOPAC StudentLab программе.

Результаты исследования: На ЭЭГ у юношей диапазон значений до и после α -ритма с закрытыми глазами ($M=0,53$ мкВ и $M=1,31$ мкВ) соответственно. Диапазон β -ритма ЭЭГ у юношей с закрытыми глазами до и после действия кофеина ($M=0,61$ мкВ и $m=0,72$ мкВ) соответственно. Амплитуда δ - ритма на ЭЭГ у юношей с закрытыми глазами до и после воздействия ($M=0,85$ мкВ и $M=1,08$ мкВ) соответственно. На ЭЭГ у юношей с закрытыми глазами до и после воздействия кофеина диапазон θ - ритма ($M=0,62$ мкВ и $M=0,77$ мкВ) соответственно.

У девушек диапазон средних значений до и после α -ритма с закрытыми глазами составили ($M=1,11$ мкВ и $M=1,47$ мкВ) соответственно. На ЭЭГ у девушек с закрытыми глазами до и после, амплитуда β -ритма составила ($M=1,03$ мкВ и $M=1,16$ мкВ) соответственно. На ЭЭГ у девушек с закрытыми глазами амплитуда δ - ритма до и после составили ($M=2,69$ мкВ и $M=6,57$ мкВ) соответственно. У девушек с закрытыми глазами на ЭЭГ амплитуда до и после θ - ритма составила ($M=1,48$ мкВ и $M=2,54$ мкВ) соответственно.

У девушек с открытыми глазами на ЭЭГ амплитуда θ -ритма составила ($M=2,16$ мкВ и $M=1,15$ мкВ) соответственно.

Выводы: Кофеин по-разному влияет на амплитуду ЭЭГ у юношей и девушек. На электроэнцефалограмме с закрытыми глазами в обоих случаях наблюдается рост амплитуды всех четырех ритмов, при этом у юношей больше всего увеличивается амплитуда α -ритма, у девушек – θ -ритма. При открытых глазах на ЭЭГ у юношей получено увеличение амплитуды всех четырех ритмов, максимальное – для θ -ритма. На ЭЭГ у девушек с закрытыми глазами получено снижение амплитуды всех 4-х ритмов. Максимально снижалась амплитуда θ -ритма.

ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНИРОВАННЫХ НЕЙРОПРОТЕКТОРОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЭНЦЕФАЛИТОВ У ДЕТЕЙ

Курбанов Алишер Шералиевич, Самадов Адхам Самал угли,
Эшонкулов Ёркин Тулкин угли

Клинические ординаторы второго курса кафедры неврологии и нейрохирургии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель к.м.н. Ниёзов Ш.Т.

В повседневной клинической практике неврологов часто встречаются декомпенсации последствий поражений головного мозга у детей (энцефалиты). Следует обратить внимание на проведение более ранних реабилитационных мероприятий, поскольку у детей адаптационные возможности организма по восстановлению нарушенных функций выражены в значительно большей степени, чем у взрослых.

За последние годы имеется большое количество публикаций, посвященных успешному лечению воспалительных заболеваний центральной нервной системы у детей как в остром, так и в отдаленном периодах. Однако остаётся открытым вопрос о применении парентерального введения озонированного церебролизина при данной патологии. Применение озонированного церебролизина стимулирует активацию энзимов, ингибирующих производство пероксидов или свободных радикалов кислорода, что улучшает защитные механизмы клеток и препятствует образованию потенциальных реактивных молекул. Воздействуя на метаболизм, озонированный церебролизин стимулирует утилизацию глюкозы клетками, улучшает метаболизм протеинов, непосредственно воздействует на ненасыщенные жирные кислоты, которые в результате превращаются в растворимые в воде соединения.

В связи с чем целью настоящего исследования явилась оценка использования озонированного церебролизина в комплексном лечении последствий энцефалитов у детей.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленной цели нами было обследовано 56 детей с диагнозом энцефалит в возрасте от 8 до 14 лет. Из них девочек – 24 (42,8%), мальчиков – 32 (57,2%). Средний возраст больных детей с энцефалитом составил $9,2 \pm 0,2$ лет. Всем детям проводилась углубленная оценка клинико – неврологического статуса по общепринятой схеме. Диагноз подтверждался изучением общего анализа крови, спинномозговой жидкости, полученной после люмбальной пункции, а также по результатам магнитно-резонансной томографии.

Результаты и их обсуждение. По результатам изучения анамнеза и клинико – неврологическим данным менингоэнцефалиты были выявлены в 12 случаях (24,2%). Энцефалит диагностированы у 44 наблюдаемых пациентов (75,8%).

В процессе лечения все больные были разделены на две группы. I группу составили 27 детей, в терапию которых были включены антибиотики широкого спектра действия, глюкокортикоидные гормоны по схеме, ноотропные препараты и витамины группы В (контрольная группа больных – 48,2%). II группу составили 29 больных (51,8%), в схему лечения которых наряду с традиционными методами было включено внутривенное введение озонированного церебролизина. Больные II группы получали ежесуточные 2 мл озонированного церебролизина 10-12 суток в зависимости от тяжести состояния.

Количественная оценка клинической эффективности внутривенного введения озонированного церебролизина в комплексной терапии энцефалитов позволила выявить значительное улучшение состояния во II-й группе. В I-й группе больных, получавшей традиционное лечение, состояние оценивалось до лечения как тяжелое в 15 случаях (55,5%), средней тяжести – 10 (37%), относительно удовлетворительное в 2 наблюдениях (7,5%). Во II-й группе - тяжелое состояние до лечения диагностировано у 10 больных (34,5%), средней тяжести у 16 (55,2%), относительно удовлетворительное у 3 (10,3%). В целом хороший клинический эффект характеризовался значительным регрессом неврологических симптомов или полным восстановлением утраченных функций в динамике клинических исследований к 3-й месяц. Он наблюдался у 4 больных (14,8%) I-й группы, получавших базисную терапию, и

у 11 (37,9%) пациентов II-й группы, которые наряду со стандартизированным набором лекарств получали внутривенное введение озонированного церебролизина. Удовлетворительный эффект характеризовался уменьшением неврологической симптоматики. Он был отмечен у 37,1% (n=11) пациентов I-й группы, и у 9 (31,1%) больных II-й группы. Неудовлетворительный эффект характеризовался отсутствием динамики в неврологическом статусе. Таковой был отмечен у 12 (44,4%) больных I-й группы (в основном это были больные тяжелой формой энцефалита) и у 4 (13,8%) больных, леченых с использованием озонированного церебролизина наряду с традиционными методами лечения. При внутривенном введении озонированного церебролизина удалось сократить сроки лечения на 31,3%, по сравнению с группой больных, получавших традиционную терапию.

Таким образом, проведенный клинико-неврологический сравнительный анализ показал, что использование озонированного церебролизина является эффективным методом лечения в комплексной терапии энцефалитов. Под влиянием внутривенного введения озонированного церебролизина, улучшается общее состояние больных, отмечается значительный регресс или полное восстановление утраченных функций центральной нервной системы. Использование внутривенного введения озонированного церебролизина является патогенетически обоснованным, поскольку установленное иммуномодулирующее, детоксикационное (бактерицидное, вируцидное, фунгицидное), метаболизирующее действие данного метода, усиливает нейропротективное и нейротрофическое действия базисных препаратов, что в итоге улучшает клиническую картину проявлений энцефалитов.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ КЕФАЛОГЕМАТОМ У ДЕТЕЙ

Кодиров Достон Исмоилович, Турдибоев Шерзод Саъдуллоевич

Клинический ординатор кафедры нейрохирургии

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет

им. Абуалииби Сино», Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н. Турдибоев Ш.А.

Цель работы. Улучшить результаты лечения кефалогематомы у детей.

Материал и методы. Работа основана на анализе комплексного исследования 46 детей с кефалогематомами находившихся на лечении в детском нейрохирургическом отделении НМЦ РТ за период 2016-2020гг. Возраст обследованных колебался от 3 дней до 3 месяцев. Всем детям проводили оценку неврологического статуса, краниографию и компьютерную томографию (КТ). По объему кефалогематомы распределились следующим образом: кефалогематомы малого объема (до 50 см³), среднего объема (50-100 см³) и большие кефалогематомы (более 100 см³).

Результаты и их обсуждение. У 12(26,1%) детей с кефалогематомами малого объема наблюдалось самопроизвольное рассасывание. У 28 (60,8%) детей проводилась пункция кефалогематомы в сроки до 14 суток с расчетом допустимого объема для эвакуации. Из них в одном случае произведена неоднократная пункция и повторно отмечено скопление крови. С подозрением на гемофилию больной осмотрен гематологом и после сбора соответствующих анализов диагноз подтвержден. В последующем лечение проводилось совместно с гематологом. 6(13,1%) детей обратились к нейрохирургу в возрасте от 1 до 3 месяцев. Всем им проведена компьютерная томография и во всех случаях выявлены оссифицированные кефалогематомы. После соответствующей подготовки выполнена операция - удаление оссифицированной гематомы. Во время операции у 2(4,3%) детей выявлено нагноение кефалогематомы.

Выводы. При необходимости эвакуации содержимого кефалогематомы пункция должна проводиться не позднее 14 суток, а при выявлении кефалогематомы в более поздние сроки рекомендовано проведение КТ для контроля состояния кефалогематомы и костей черепа.

СВЯЗЬ РАЗВИТИЯ АУТИЗМА С ВАКЦИНАЦИЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Куринова Екатерина Александровна, Михальчук Александра Александровна

Студентки 335 группы, педиатрического факультета Кировского государственного медицинского университета, Киров, Россия

Научный руководитель: к. м. н. Мильчаков Д.Е.

Цель работы: изучить механизм развития аутизма у детей и связь с вакцинацией

Материалы и методы: Статистико-аналитический метод

Проводя исследование мы опирались на следующие факты:

- мнение родителей,
- возраст постановки диагноза,
- научные исследования этиологии заболевания.

Результаты исследования: Термин «аутизм» был введен известным швейцарским психиатром, одним из основоположников учения о шизофрении E. Bleuler в начале XX века. Bleuler под аутизмом понимал отгороженность от мира, уход в себя и считал его патогномичным для шизофрении. В дальнейшем было показано, что аутизм встречается при нарушениях психической конституции, при патохарактерологических формированиях личности (например, депривационные синдромы слепых, глухих включают аутизацию), при органических поражениях головного мозга и др. расстройствах.

Существует мнение о том, что после вакцинации от некоторых заболеваний, возможно развитие аутизма, в частности такие предположения есть о вакцине АКДС. Попробуем разобраться так ли это.

При проведении исследования выяснилось, что многие родители, детям которых поставили диагноз аутизм, считают это проявлением после вакцинации АКДС. Они делят свою жизнь на до и после.

Однако, следует отметить, что родители часто замечают особенности в развитии и поведении детей только тогда, когда появляется возможность общения ребенка с другими. Обычно это начало посещения детского сада или начало совместных игр малышей на детских площадках. И именно в это время проходит вакцинация (ревакцинация) АКДС.

Возраст постановки диагноза РДА колеблется от 1 года до 3-5 лет. Этот факт так же может связать вакцинацию с заболеванием.

Этиопатогенетические механизмы раннего детского аутизма остаются недостаточно ясными. В последнее время аутизм выделяют как генетический синдром, этиология которого связана с аномалиями генетического аппарата, а также как симптом, который присущ большому количеству заболеваний и который имеет совершенно другую этиологию.

В пользу особой роли генетических факторов при раннем детском аутизме свидетельствуют следующие данные: 2-3 % сиблингов детей-аутистов страдают тем же заболеванием, что в 50 раз превышает популяционную частоту раннего детского аутизма; конкордантность по детскому аутизму в парах монозиготных близнецов, по данным разных авторов, колеблется от 36 до 89 %, в то же время в парах дизиготных близнецов она равна «0» (нулю); риск развития раннего детского аутизма у второго ребенка после рождения первого с аутизмом достигает 8,7 %; у родителей детей аутистов распространенность аутистических симптомов превышает таковую в общей популяции.

Выводы: В результате было выяснено, что вакцинация от определенных заболеваний не влияет на развитие аутизма. Особенности в развитии и поведении ребенка часто замечают в возрасте 2-3 лет. Научные исследования выделяют аутизм как генетический синдром или как симптом заболеваний имеющих другую этиологию.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕМИССИЙ АСТЕНИЧЕСКОГО ТИПА ПРИ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Муминов Рахимжон Каримжонович, Салиев Мирзохид Мирзабаевич

Кафедра психиатрии и наркологии
Андижанский государственный медицинский институт
Научный руководитель: д.м.н., проф. Аграновский М.Л.

Цель исследования. Являлась клинико-психопатологическая дифференциация и выявление иммунологических особенностей астенических расстройств у больных шизофренией в стадии ремиссии, а также оптимизация терапии этих состояний на основании полученных данных.

Материалы и методы исследования. Обследовано 63 пациента мужского пола в возрасте от 23 до 58 лет (средний возраст $41,9 \pm 9,46$ года) с приступообразно-прогредиентной формой шизофрении в стадии ремиссии. Средний возраст дебюта заболевания составил $22,2 \pm 4,2$ года, средняя длительность заболевания — $18,9 \pm 9,5$ года.

В исследовании применялись следующие методы: клинико-психопатологический, психометрический (с использованием шкал PANSS, SANS, CDSS, VAS-A, MFI-20), статистический.

Результаты исследования. На основании клинико-психопатологического обследования у всех больных были диагностированы состояния, содержащие признаки астении с преобладанием различных проявлений, таких как ослабление или утрата способности к продолжительному умственному напряжению, невозможность сосредоточиться на чем-либо одном, трудность словесного выражения переживаний («не удается подобрать нужные слова»), снижение психической активности и затруднения при выполнении элементарных видов умственного труда, субъективное ощущение усталости и разбитости, жалобы на трудности концентрации внимания и усвоения информации, повышенную психическую утомляемость. I тип, так называемый аффективно-астенический ($n = 22$; 34,9%), развивался в рамках депрессии с выраженными астеническими проявлениями. У большинства пациентов объективно наблюдалась физическая истощаемость — 63,6% (14 чел.), тогда как интеллектуальная нагрузка переносилась легче, и умственная/психическая истощаемость объективно была диагностирована у 36,4% (8 чел.). Больные предъявляли жалобы астенического характера: на повышенную утомляемость — 86,4% (19 чел.); чувство пассивности/вялости — 22,7% (5 чел.); недержание аффекта — 81,8% (18 чел.); сенситивность и ранимость — 45,5% (10 чел.); плаксивость — 27,3% (6 чел.). Отмечался астенический ментизм — 40,9% (9 чел.); оценка малозначительных событий как психотравмирующих — 77,3% (17 чел.); трудность адаптации в нестандартных условиях — 63,6% (14 чел.). II тип эндогенной астении, названный негативно-астеническим, наблюдался в двух третях случаев ($n = 41$; 65,1%). В клинической картине на первый план также выступала астеническая симптоматика, но при детальном психопатологическом обследовании выявлялось преобладание негативных расстройств различной степени выраженности. К ним отнесены проявления эмоциональной нивелировки с рациональной оценкой окружающего (58,5%), нарастающего аутизма (90,2%), психопатоподобных изменений личности по типу фершробен (7,3%), апатии (43,9%), абулии (17,1%), причем последние три вида расстройств выявлялись в статусе, но не были предметом жалоб пациентов.

Вывод. Полученные результаты согласуются с другими исследованиями и подтверждают наличие астенической симптоматики при шизофрении в период ремиссии. В то же время значимым и новым является выявление неоднородности клинической картины и связи астенических расстройств с аффективной, ипохондрической и негативной симптоматикой. Нам не удалось обнаружить детальных исследований в аналогичных направлениях за последние годы в доступной нам литературе. Полученные данные могут быть использованы в дальнейших клинических и клинико-биологических исследованиях.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ СИНДРОМЕ ДАУНА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Муминов Рахимжон Каримжонович, Салиев Мирзохид Мирзабаевич

Кафедра психиатрии и наркологии
Андижанский государственный медицинский институт
Научный руководитель: д.м.н., проф. Аграновский М.Л.

Цель исследования. Разработать графики для оценки массы, длины тела и окружности головы детей первого года жизни с синдромом Дауна, проживающих в Ферганской области.

Материалы и методы исследования. В исследуемую группу вошли 70 детей 2019-2021 года рождения с цитогенетически верифицированным синдромом Дауна, находящихся на воспитании в семье. Наблюдались 27 девочки и 43 мальчика. Задержка внутриутробного развития отмечалась у 18,7%, а морфофункциональная незрелость у 19% новорожденных.

В возрасте от 1 до 16 года проводилось динамическое измерение длины, массы тела и окружности головы по стандартным методикам.

Средний вес девочек при рождении составил $3,132 \pm 0,429$ (M \pm d) кг (табл. 1), мальчиков – $3,236 \pm 0,547$ кг (табл. 2). Рост – $50,13 \pm 2,41$ см и $50,82 \pm 2,73$ см соответственно. Средний вес девочек с синдромом Дауна в 1 год составил $8,275 \pm 1,06$ кг, а мальчиков – $9,356 \pm 1,41$ кг. К 12 месяцам жизни средний рост девочек достиг $72,29 \pm 3,34$ см, а мальчиков – $73,3 \pm 3,89$ см.

Среднее значение окружности головы при рождении у детей с синдромом Дауна соответствовало среднему значению окружности головы обычных детей. У девочек это $33,53 \pm 1,47$ см, у мальчиков – $34,04 \pm 1,72$ см.

В ходе реализации проекта будет обследовано не менее 70 детей с диагнозом синдрома Дауна (МКБ-10:Q90) с регистрацией (и шифровкой) персональных данных, антропометрических показателей (рост, вес, индекс массы тела), наличия сопутствующих заболеваний (по МКБ-10).

Наряду с формированием группы наблюдения, будет сформирована контрольная группа на основании соответствия обследуемых по полу, возрасту и индексу массы тела, что позволит избежать влияния сторонних факторов (различия в антропометрических данных) на элементный статус. Также с использованием выборки (не менее 70) детей с расстройствами психического развития будет проведен сравнительный анализ паттернов, характерных для синдрома Дауна и задержки психического развития.

Анализ содержания химических элементов в волосах будет проводиться методом масс-спектрометрии с индуктивно связанной плазмой на приборе NexION 300D (PerkinElmerInc., Shelton, CT, USA).

Сравнение основных групп (синдром Дауна, здоровые дети) будет проведено после log-нормализации данных методом однофакторного дисперсионного анализа (one-way ANOVA), тогда как сравнение групп, определяемых несколькими факторами (синдром Дауна (+/-) – ожирение (+/-)) будет осуществляться с использованием two-way ANOVA.

Построение корреляционных матриц с целью выявления взаимодействия между химическими элементами в генеральной совокупности, а также отдельных группах, будет производиться с использованием коэффициента корреляции Спирмена.

Вывод. Предлагаемые с учетом результатов настоящей работы графики для оценки массы, длины тела и окружности головы детей первого года жизни с синдромом Дауна, проживающих в Ферганской области, с успехом могут применяться в практике амбулаторного наблюдения за такими пациентами. Это улучшит качество диагностики сопутствующей патологии и позволит провести раннюю профилактику нарушений питания у детей с трисомией хромосомы 21.

КЛИНИЧЕСКАЯ ТИПОЛОГИЯ И ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Муминов Рахимжон Каримович

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт

Научный руководитель: проф. Аграновский М.Л.

Цель исследования. Разработка системы дифференцированной профилактики суицидального поведения на основе определения клинических, социальных, личностно-психологических детерминант, динамики и типа суицидального процесса.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач будут обследованы лица, находившиеся после суицидальной попытки в токсикологическом, нейро-реанимационном и ожоговом отделениях Андижанского филиала РЦЭМ, а также по данным архивные данные судебно-медицинских освидетельствований.

Результаты и обсуждение. Установлено, что около половины всех суицидентов имели среднее профессиональное образование - 47,8% (мужчины - 50,6%, женщины - 45,2%). При этом, одна треть из них были им не довольны и считали выбор профессии ошибочным. Большинство таких лиц работали не по специальности и сообщали о желании работать в других сферах. Однако реальных планов по изменению ситуации у них, как правило, не было. Пациенты объясняли это отсутствием возможности (чаще финансовой) освоить другую профессию. Такая ситуация вызывала неудовлетворенность собственной профессиональной деятельностью и выступала как один из негативных факторов, влияющих на их психический статус. Около одной трети суицидентов имели среднее образование - 26,9% (мужчины - 26,4%), женщины - 27,1%). Как правило, они занимались неквалифицированным трудом.

Эти пациенты в основном были удовлетворены своей деятельностью, а их основные жалобы были связаны с низким уровнем зарплаты и/или плохими условиями труда. В 19,8% случаев суициденты имели высшее образование (мужчины - 18,9%, женщины - 20,7%). Здесь примерно в равных долях были представлены его гуманитарное, техническое и естественнонаучное направления. У этих пациентов на первый план выступали жалобы, связанные с потерей престижа работы и низким уровнем заработной платы. В 5,5% случаев образование суицидентов ограничивалось начальной школой, либо вообще отсутствовало. У половины из них это было связано с наличием психического расстройства. Остальные были пациентами старшей возрастной группы (70 лет и старше), не получившими должного образования по объективным причинам, связанным с историческими особенностями развития страны.

Однако оценка социального статуса пациентов позволила выявить особенности, значительно отличающие группу суицидентов от общей популяции. Установлено, что наибольшую долю среди суицидентов составили безработные - 37,2% (мужчины - 50,6%, женщины - 24,1%).

Таким образом, доля безработных среди лиц, совершивших суицидальные попытки, в 5,7 раза выше, чем в общей популяции. В особой степени это касается суицидентов мужчин, среди которых удельный вес безработных превышает 50%.

Вывод. Знание клинических, личностно-психологических и социальных детерминант суицидального поведения и внедрение системы его дифференцированной профилактики позволит повысить эффективность профилактической, диагностической и лечебно-реабилитационной суицидологической помощи населению.

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ИХ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ

**Муминов Рахимжон Каримович, Козимжонова Ирода Фахридиновна,
Джураев Нодирбек Нематович**
Кафедра психиатрии и наркологии
Андижанский государственный медицинский институт
Научный руководитель: проф. Аграновский М.Л.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является изучение закономерностей формирования и динамики развития суицидального поведения, обусловленного психическими расстройствами, анализ особенностей оказания суицидологической помощи и разработка эффективных лечебно-профилактических и психотерапевтических мероприятий для предупреждения самоубийств.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач будут обследованы лица, находившиеся после суицидальной попытки в токсикологическом, нейро-реанимационном и ожоговом отделениях Андижанского филиала РЦЭМ, а также по данным архивные данные судебно-медицинских освидетельствований.

Результаты исследования. Суицидальное поведение - сложный биосоциальный феномен, который определяется соотношением средовых, личностных и патологических причин, обуславливающих его развитие, динамику и степень суицидального риска. Личностные особенности суицидентов характеризовались нарушением коммуникативных способностей, неадекватной саморегуляцией, высокой степенью личностной и ситуационной тревожности, преобладанием непродуктивных способов психологической защиты и структурой агрессивности, низкой или пороговой сопротивляемостью стрессу (78,2% суицидентов), что предопределяет высокую вероятность возникновения дезадаптационных расстройств, являющихся источником суицидального поведения.

В отличие от группы ГСП, в группе ГНС преобладали: нежелание жить (40,6% против 10,5%>), непринятие мер к сохранению жизни (47,8% и 15,8%), выраженное желание совершить СП (92,1% и 59,6%), неотступное желание смерти (36,3% и 19,3%»), охваченность суицидальными идеями (53,6% и 19,3%), желание положить конец своим страданиям (53,6% и 15,8%).

В группе ГСП чаще не прогнозировался исход суицидальных действий (11,2%, против 47,8%) в группе ГНС), сохранялся контроль над суицидальными мыслями (40,4% и 72,5%), преобладали избегание и манипуляция (78,9% и 46,4%), отмечалось восприятие сдерживающих от СП обстоятельств (15,9%, и 84,1%).

Изучение характеристик суицидальных попыток позволяет оценить серьезность суицидального акта, степень суицидального риска, прогнозировать динамику течения суицидального поведения.

Среди способов СП преобладали саморанения (39,1%), характерные для мужчин и самоотравления (33,4%), типичные для женщин. Реже встречались самоповешения (19,9%), падения с высоты (5,1%), самоутопления (1,9%). Самоотравления чаще встречались в 26-30 лет (23,6%), самоповешения - в 31-35 лет (23,8%), саморанения в 16-20 лет (17,7%) и 21-25 лет 25,7%), падения с высоты - в 56-60 (38,9%) и 16-20 лет (27,8%), само-утопления в равных долях представлены в 16-20 и 56-60 лет.

У больных с органическим поражением головного мозга и расстройствах личности преобладали само-ранения (81,8 и 47,3%), при аффективных и невротических расстройствах - самоотравления (44,4 и 43,1%, соответственно). При шизофрении обнаруживался весь спектр изучаемых способов СП, с преобладанием само-ранений (25,0%) и самоотравлений (21,7%).

Вывод. Полученные данные доказали важность учета комплекса анамнестических сведений, социальных условий, личностных характеристик, что позволяет наряду с клиническими особенностями определять риск развития суицидального поведения у лиц, страдающих психическими расстройствами.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОДРОСТКОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Муминов Рахимжон Каримжонович, Каримов Абдухамид Хаттабович

Кафедра психиатрии и наркологии
Андижанский государственный медицинский институт
Научный руководитель: д.м.н., проф. Аграновский М.Л.

Цель исследования. Оценка эмоционально-личностных особенностей, механизмов психологической защиты у детей и подростков, страдающих бронхиальной астмой.

Материалы и методы исследования. Нами исследованы психологические особенности у 50 больных в период ремиссии БА. Группу сравнения составили 20 подростков соответствующего возраста, пола, не имеющие аллергической отягощенности и признаков заболеваний на момент осмотра.

Для выявления факторов психологического риска, которые начинают воздействовать уже в период онтогенеза и способствуют возникновению и развитию психоэмоционального напряжения, влекущего формирование особенностей личности, мы проанализировали стрессогенные факторы у детей разных возрастных групп

Результаты исследования. У детей, больных БА, структура эмоционально-личностных особенностей представлена устойчивым внутренним конфликтом, за счет акцентуированности противоположных личностных черт у одного и того же ребенка. Для подростка структура личности заключается в акцентуированности истероидных и (или) эпилептоидных черт, в проявление аутодеструктивных тенденций, подтверждающихся склонностью к алкоголизации.

Общим признаком для больных детей и подростков в структуре эмоционально-личностного фона является доминирование показателей по шкалам: агрессивности и тревожности.

У подростков, страдающих БА, доминирующими механизмами психологической защиты являются: отрицание неприемлемых событий или собственных качеств, а также гиперкомпенсация своих недостатков в сфере низкой самооценки.

У детей с БА определяются значительные отклонения в мнестической сфере в виде снижения объема кратковременной образной (35%) и вербальной памяти (62%) по сравнению со здоровыми детьми.

Для большинства больных (75%) характерно полное левополушарное доминирование, что свидетельствует о неэффективности их психофизиологической адаптации в стрессовых ситуациях. Анализ эмоционально-личностных характеристик детей, больных бронхиальной астмой позволит более полно изучить компоненты патологической психосоматической системы, что дает возможность оптимизировать мероприятия по профилактике и своевременной коррекции факторов, усугубляющих течение данного заболевания. Представленные результаты оценки функциональной асимметрии свидетельствуют о необходимости создания системы обучения, воспитания, условий труда и быта с учетом особенностей психической организации детей и подростков, страдающих бронхиальной астмой.

Вывод. Таким образом, очевидна актуальность дальнейшего исследования нейровегетативных и психосоматических расстройств у подростков, страдающих БА. Своевременная диагностика и коррекция нейровегетативных нарушений являются необходимыми условиями успешной комплексной терапии, направленной на улучшение качества жизни подростков с бронхиальной астмой. Несмотря на накопленный опыт в области изучения нейровегетативных изменений при бронхиальной астме, вопросы течения и прогноза этого заболевания у подростков с позиции психосоматических взаимоотношений остаются неисследованными. Мало изученной представляется характеристика изменений нейровегетативного статуса подростков с бронхиальной астмой на фоне медикаментозной и немедикаментозной терапии.

ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ
Мадаминова Тахмина Ворисовна, Алифшоева Назора Назаровна,
Курбонова Манижа Бадаргаевна

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики
ГОУ ТГМУ им Абу алиибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель: к.м.н.Исрофилов М.О.

Цель исследования. Изучение клинических особенностей течения ишемического инсульта у детей.

Материал и методы. В исследование включены 12 детей с ишемическим инсультом (ИИ), подтверждённым данными МРТ, находившиеся на стационарном лечении в детском неврологическом отделении ГУ НМЦ РТ «ШИФОБАХШ» с июля 2017 по январь 2020 года. Из них 8 мальчиков и 4 девочки, перенесшие ИИ в возрасте от 1 года до 12 лет. Средний возраст – $7,3 \pm 0,5$ лет.

Результаты исследования. В ходе исследования было выявлено, что максимальное число инсультов зарегистрировано в возрасте от 1 до 3 лет – 5 детей (от 3 до 7 лет – 4 детей, от 7 лет и более – 3 ребенка). Жалобы при поступлении – снижение двигательной активности и головная боль, которые наблюдались у всех детей, повышение артериального давления – у 7 детей. При поступлении тяжелое состояние наблюдалось у 8 детей, среднетяжелое – у 3, легкое – у 1. При неврологическом осмотре оглушенное сознание наблюдалось у 4 пациентов, сопор – у 4, у остальных 4 детей – ясное сознание. Асимметрия лица отмечалась у 5 детей, из них парез лицевого нерва слева по центральному типу – у 2, парез лицевого нерва справа по центральному типу – у 3 пациентов. Нарушение тонуса мышц выявлено у 12 пациентов. При проведении электроэнцефалографического исследования головного мозга зарегистрирована судорожная готовность у 7 пациентов. Выявлена локализация ишемических инсультов в зависимости от сосудистого бассейна. В большинстве случаев встречалось острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу среднемозговой артерии у 5 пациентов. ОНМК по ишемическому типу в бассейне мозжечковой артерии – у 2 пациентов. ОНМК по ишемическому типу в бассейне артерии Першерона – у 4 пациентов. ОНМК по ишемическому типу в спинном мозге – у 1 пациента.

Выводы. Таким образом, анализ структуры и клинико-диагностических особенностей ишемических инсультов у детей свидетельствует о том, что максимальное число инсультов приходится на детей первых трех лет жизни, встречается чаще у мальчиков. Неврологический статус детей характеризуется головной болью, нарушением двигательной активности, гемипарезом, с сохранением когнитивных функций. Преимущественно отмечалось возникновение ишемического инсульта в бассейне средней мозговой артерии.

АНАЛИЗ ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ОТМЕНЫ
АЛКОГОЛЯ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Мамадиерова Машхура Акбар кизи, Рузиева Диана Джамаловна

Студентки 402, 430 группы лечебного факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: асс. Каршиев З.Х.

Цель исследования: определить степень выраженности и динамики депрессивных (Д) нарушений при состоянии отмены алкоголя у лиц с алкогольной зависимостью для оптимизации лечебных мероприятий

Материал и методы. Обследовано 29 субъектов с алкогольной зависимостью, средним возрастом $39,8 \pm 1,7$ лет, стажем употребления алкоголя $9,8 \pm 0,9$ лет, длительностью употребления алкоголя до поступления в стационар $8,4 \pm 0,5$ дней подряд. Пациентов с назначением антидепрессантов (АД) 34,5%. Диагностика алкогольной зависимости - МКБ 10. Диагностика Д- шкала Д Бека. Диагностика абстинентного синдрома - шкала диагностики

абстинентного синдрома. Статистическая обработка данных - программа SPSS 17.0.

Результаты исследования. Общие средние показатели уровня Д на момент поступления пациента в стационар $18,0 \pm 1,6$, через неделю - $14,2 \pm 1,5$, через 2 недели $12,4 \pm 1,4$. Средние показатели уровня Д у лиц получавших АД $27,4 \pm 1,1 / 23 \pm 1,9 / 19,9 \pm 2,1$. Средние показатели уровня Д у лиц не получавшие АД $13,1 \pm 1,3 / 9,5 \pm 0,9 / 8,5 \pm 0,8$. Уровни снижения Д у лиц принимавших АД $17,3 \pm 6,9\%$ в первую неделю и $16,8 \pm 4,3\%$ во вторую неделю пребывания в стационаре, не принимавших АД - $24,7 \pm 4,1\% / 16,8 \pm 4,5\%$. Установлена корреляционная связь между уровнем Д и выраженностью отдельных компонентов состояния здоровья пациента: вегетативной ($r=0,5, P<0,05$), соматической ($r=0,55, P<0,05$), неврологической ($r=0,48, P<0,05$) и психопатологической ($r=0,62, P<0,05$) симптоматикой. На первой неделе снижение уровня Д коррелирует с психопатическим ($r=0,46, P<0,05$) и неврологическим состоянием ($r=0,38$), а на второй неделе с вегетативной ($r=0,36, P<0,05$) и соматической симптоматикой ($r=0,37, P<0,05$).

Выводы: 1. Установлено количественное соотношение лиц с низким уровнем Д - $51,7\%$, средним - $20,7\%$, высоким - $27,6$. 2. Снижение уровня Д и у лиц с состоянием отмены алкоголя на первой неделе не зависит от приема АД, а зависит от снижения уровня

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПЕРВОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Музалева Ирина Олеговна

Студентка 10 группы 4 курса лечебного факультета Курского государственного медицинского университета, Курск, Россия

Научный руководитель: д.м.н. профессор Маль Г.С., к.б.н. доцент Снегирева Л.В.

Цель работы: выявление особенностей назначения различных групп противопаркинсонических препаратов (ППП) на I стадии болезни Паркинсона по Хен и Яру.

Материал и методы исследования:

Материалом исследования послужили истории болезни 50 пациентов (27 мужчин и 23 женщин) в возрасте от 57 лет до 86 лет с подтверждённым диагнозом БП, прикрепленных к ОБУЗ «КГБ №2».

В ходе исследования тяжесть заболевания у испытуемых оценивалась по стадиям болезни Паркинсона по Хен и Яру. Субъективная оценка состояния с последующей коррекцией лечения проводилась на основании динамики жалоб больных. Статистическая обработка данных проводилась методом описательной статистики.

Результаты исследования. При сравнительном анализе данных существенных различий в исследуемых параметрах по гендерному и возрастному признакам выявлено не было. Средний возраст начала заболевания составил 66-67 лет.

С I стадией болезни Паркинсона по Хен и Яру наблюдается 18 человек, что составляет 36 % от общего числа пациентов. Стадия 1,5 — 1 (2 %) человек; 2 стадия — 9 (18 %) человек; 3 стадия — 6 (12 %) человек; стадия 3,5 — 3 (6 %) человека; 4 стадия — 13 (26 %) человек.

Среди пациентов с I стадией БП по Хен и Яру 56% находится на монотерапии препаратами из группы АДАР в течение от 3 месяцев до 9 лет. Битерапию пациенты с данной стадией получают в 44% случаев.

Битерапия на I стадии БП в 88% случаев (7 человек) представлена сочетанием препаратов из группы АДАР и Леводопы, в 12% случаев (1 человек) представлена препаратами из группы АДАР и Амантадин.

У пациентов с I стадией БП на фоне лечения визуально нет проявлений БП, т.е. двигательные нарушения скорректированы полностью.

Выводы: тактика ведения пациентов с I стадией БП зависит от ряда факторов:

- индивидуальной чувствительности к препаратам.
- возраста больного;
- фармакоэкономических соображений;

- выраженности функциональной недостаточности;
- когнитивных и других немоторных нарушений.

В нашем исследовании также подтвердилось, что в возрастной группе старше 60 лет возрастает распространенность заболевания.

Наибольшее число заболевших среди мужчин и женщин приходится на 1 стадию, что говорит о раннем выявлении заболевания.

При выявлении БП на ранней стадии (1 стадия по Хен и Яру) достаточно приёма одной группы препаратов (Агонисты дофаминовых рецепторов: Пирибедил (Проноран) или Прамипексол (Мирапекс)).

При выявлении БП до 70 лет назначение препаратов группы Леводопы стараются отсрочить, т.к. длительное применение указанных лекарственных средств снижает их эффективность. Это связано с тем, что через несколько лет после начала приема Леводопы у подавляющего большинства пациентов с БП меняется реакция на препарат – появляются колебания двигательной активности (моторные флуктуации) и насильственные движения (дискинезии).

Если же заболевание выявлено после 70 лет, то терапию начинают с Леводопы.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Муютова Махсуда Насыровна

Магистрант 2 курса «Медицина», Южно Казахстанская медицинская академия
Научный руководитель: д.м.н., профессор Орманов Н.Ж. Шымкент, Казахстан

Заболеваемость эпилепсией, является наиболее актуальной проблемой современной неврологии. Лечение больных протекает длительное время и эффективное применение ПЭ препаратов определяется качеством лечения и соответственно качеством жизни пациентов.

Цель исследования: Оценка фармакоэкономической эффективности назначения препаратов топамакса, депакина, ламиктала и карбамазепина на качество лечения и жизни пациентов.

Материалы и методы исследования: Проведено исследование 482 пациентов возрасте от 18-55 лет, состоящих на учете в ЛПУ г. Шымкент и получающие противо эпилептические препараты в течении 2 лет (2019-2020 гг.). Используются стандартные методики клинико-экономического анализа, «затра-эффект» фармакотерапии и качества жизни (КЖ) больных.

Результаты исследования: В I группу вошли применявшие монотерапию 247 (51,2%) пациента, из них 21,0% пациента применяли топамакс и 23,5% ламиктал 2 раза в день по 25-50 мг. Депакин применяли 25,9% пациента 2 раза в день по 500-1000 мг. и 29,6% применяли карбамазепин 3 раза в день по 200 мг. В первый визит исследования, показатели тестирования по шкале «QOLIE-31», суммарная оценка качества жизни (КЖ) пациентов составила $53,4 \pm 2,5$ балла, после годовалового лечения топамаксом показатель снизился на 5,3% ($50,6 \pm 2,1$), а после ламиктала качества жизни увеличились на 6,2% ($56,7 \pm 2,2$). При лечении депакином показатель снизился на 4,2% ($51,2 \pm 1,8$) и после карбамазепина снизился на 11,6% ($47,2 \pm 2,3$). Показатель качества жизни у 138 (28,7%) пациентов II группы, применявшие политерапию составила $49,6 \pm 2,7$ балла, из них у 16,7% применявшие лечения препаратом топамакс и депакин, показатель КЖ снизился на 4,7% ($47,3 \pm 2,4$). У 19,1% лиц, применявшие препарат топамакс и ламиктал показатель КЖ увеличились на 1,6% ($50,2 \pm 2,1$) и у 17,9% применявшие топамакс и карбамазепин, КЖ снизился на 5,1% ($47,1 \pm 2,6$) и 15,2% пациентов применявшие депакин и ламикталу величились на 2,1% ($50,6 \pm 2,3$). У 21,4% пациентов КЖ, снизились при применении депакина и карбамазепина на 7,8% ($45,5 \pm 2,5$) и у 9,7% лиц применявшие ламиктал и карбамазепин КЖ увеличились на 3,2% ($51,2 \pm 2,7$).

Показатель качества жизни у 97 (20,1%) пациентов III группы, применявшие политерапию из 3-х ПЭ препаратов составила $42,8 \pm 2,4$ балла, из них у 45,2% применявшие лечения препарата митопамакс, депакин и ламиктал, качество жизни увеличились на 2,4%

(43,8±2,1) и у 35,7% применявшие лечение препаратами топамакс, депакин и карбамазепин КЖ снизился на 4,1% (41,1±2,4). У 19,1% применявшие лечение препаратами депакин, ламиктал и карбамазепин, показатель качества жизни увеличились на 2,8% (44,0±2,3).

Оценка эффективности лечения I группы больных, получившие монотерапию и меньшие затраты отмечены у пациентов получившие препарат ламиктал (M±m) 106790±75 тенге, с улучшением качества жизни на 2,1%. II группе больных получившие политерапию с 2 препаратами, меньшие затраты отмечены в сочетанной группе с применением депакина и ламиктала 96654±62 тенге, улучшением качества жизни на 2,4% и в группе пациентов с применением ламиктала и карбамазепина 67643±54 тенге, с улучшением КЖ на 3,2%. III группе больных получившие политерапию с 3 препаратами, как топамакс, депакин и ламиктала 131426±62 тенге, улучшением качества жизни на 2,4% и в группе с применением депакина, ламиктала и карбамазепина 73243±70 тенге, улучшением качества жизни на 2,8%.

В итоге, проведенный анализ «затраты-полезности» обосновывает клинико-экономическое преимущество фармакотерапии в группах больных, получивших отдельно препарат ламиктал, а также сочетанные ЭП препараты топамакс, депакин, карбамазепин с ламикталом. Выявлено, что наиболее благоприятным препаратом является ламиктал и их сочетанное применение в комплексной фармакотерапии лечения эпилепсии. Достигается адекватный терапевтический эффект и снижается «прямые» и «непрямые» затраты на лечение больных.

Выводы: Стоимость лечения снижается при фармакотерапии как отдельной так и в сочетании применения препарата ламиктала с другими ПЭП, у больных по степени тяжести заболевания от 9,4% до 19,5%, а «затрата-полезность» по КЖ, снижается от 2,4% до 6,2%.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР УРОВНЯ РИСКА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ

Муминов Рахимжон Каримжонович, Азимова Г.А.

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт

Научный руководитель: проф. Аграновский М.Л

Цель исследования. Анализ современной научной базы по проблеме родственных браков, оценка их влияния на развитие той или иной патологии у детей.

Материалы и методы исследования. Из числа больных, состоящих на учете в Андижанском областном психоневрологическом диспансере (АОПНД), были отобраны 100 детей, рожденных в близкородственных браках в возрасте от 3 до 15 лет. Из них 47 мальчиков и 53 девочки.

I группу обследованных составили 52 ребенка из семей от близкородственных браков с наследственной отягощенностью.

II группа - 48 детей из семей от близкородственных браков без наследственной отягощенности.

Контрольная группа - 50 детей, родители которых не состояли в родстве и не имели наследственной отягощенности психическими заболеваниями. Группа была отобрана на основе 10 % репрезентативной выборки методом случайных чисел

Результаты исследования. Психические нарушения отмечались у всех детей в виде умственной отсталости, наличие судорожных припадков, **аффективных** расстройств, патологии поведения, признаков органического поражения головного мозга, выражающихся в **неврологическом** дефиците различной степени выраженности

При обследовании детей у тематических больных I группы при наличии родственных браков и наследственной отягощенности были выявлены следующие психические расстройства: наибольший процент занимает умственная отсталость различной степени выраженности – 52%, вторая по частоте встречаемости патология – это эпилепсия и

неэпилептические припадки – 19%, нарушения поведения наблюдались в 15% случаев, дети с органическим поражением ЦНС составили 14% случаев.

Психические расстройства пациентов II группы отличались от первой группы превалированием судорожных синдромов и эпилепсии (46%), а также органическим поражением головного мозга (28%), на 3 и 4 местах соответственно – умственная отсталость (16%) и патология поведения (10%).

При обследовании детей контрольной группы выявились следующие психические расстройства: задержка психического развития (ЗПР)-40%, минимальная мозговая дисфункция (ММД)-36%, умственная отсталость-3%, судорожные синдромы и эпилепсия-9%, нарушение поведения-2%, органическое поражение ЦНС-10%.

При обследовании детей контрольной группы лидирующие позиции занимают ЗПР (38%) и ММД (36%). На втором месте стоят органические поражения головного мозга (10%) и эпилепсия (10%). Наименьший процент занимают умственная отсталость (4%) и патология поведения (2%). Следует особо отметить отсутствие у детей I и II групп нозологий ММД и ЗПР.

Вывод. Таким образом, у детей, рожденных в близкородственных браках с наследственной отягощенностью, наиболее часто встречается умственная отсталость. Эпилептический синдром лидирует у детей, рожденных от близкородственных браков без наследственной патологии, зачастую на фоне органического поражения ЦНС. У детей, родившихся вне близкородственных браков и без наследственной отягощенности превалирует минимальная мозговая дисфункция и задержка психического развития.

МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ

Муминов Рахимжон Каримжонович, Каримов А.А.

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт

Научный руководитель: проф. Аграновский М.Л

Цель исследования. Анализ проблеме близкородственных браков, оценка их влияния на развитие психической патологии у детей.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач мы провели обследование детей со стоящих на Д учете в АОПНД. Были взяты все больные г. Андижана, из них выбраны семьи с отягощенным родственным браком, и родственным браком с психической отягощенностью.

Результаты исследования. Наибольшее число детей падает на возраст 6–10 лет, из них мальчики – 9 (20 %) девочки 11 (22 %). На втором месте дети с психическими расстройствами в возрасте 11–15 лет, среди них девочки — 11 (22 %), мальчики — 8 (16 %). 8 больных детей в возрасте 16–18 лет. Из них 5 (10 %) – мальчики, 3 (6 %) — девочки. И наименьшее количество выявленных психически больных детей относится к возрасту от 1 до 5 лет, это 1 (2 %) мальчик, 1 (2 %) девочка. Таким образом, из содержания таблицы видно, что проявления психических расстройств больше распространяются на возраст 6–15 лет. Это 40 (80 %) больных, из которых мальчиков – 18 (36 %), девочек — 22 (44 %).

В контрольную группу были взяты дети с аналогичными психическими расстройствами, но родители этих детей не состояли в родственном браке и не имели психически отягощенной наследственности, эта группа была отобрана на основе 10 % репрезентативной выборки методом случайных чисел (табл. № 2) Из 43 обследованных, в контрольную группу вошли дети, родители которых здоровы, не состоят в родственном браке, без наследственных отягощений психическими заболеваниями. Эту группу разделили по возрасту и полу. Наибольшее число детей падает на возраст 6–10 лет 18 (41,8 %) детей, из них мальчиков — 8 (18,6 %), девочке – 10 (23,2 %).

На втором месте дети с психическими расстройствами 11–15 лет, из них мальчиков — 7

(16,3 %), девочек — 9 (21,0 %), подростки 16–18 лет составляют 3 группу, из которых мальчиков – 4 (9,3 %), девочек -3 (7 %) всего 7 (16,3 %) И наименьшее число психически больных детей относится к возрасту от 1 одного года до 5 лет, это 1 (2 %) мальчик, 1 (2 %) девочка. Таким образом, из данной таблицы видно, что проявления психических расстройств больше распространяются на возраст 6–15 лет. Это 34 (79 %) больных, из них мальчиков — 15 (34,9 %), девочек — 19 (44,2 %). При обследовании детей по нозологиям у тематических больных при наличии родственных браков и наследственной отягощенности были выявлены следующие заболевания. На первом месте олигофрения, на втором месте дети с органическим поражением ЦНС и на третьем месте дети с диагнозом эпилепсия.

При анализе этих данных видно, что наибольшее число падает на олигофрению — 26 (74,3 %) из всех обследуемых детей, их них девочек — 16 (45,7 %), мальчиков — 10 (28,5 %). С органическим поражением ЦНС выявлено 5 (14,3 %) детей, где мальчиков 4 (11,5 %) девочек 1 (2,8 %). На третьем месте больные с эпилепсией, всего 4 (11,5 %) детей, из них мальчиков 4 (11,5 %).

Вывод. Запрет на близкородственные браки (между кровными родственниками первой линии) уходит корнями в глубокую древность. Подобный запрет резко снижает вероятность выкидыша, мертворождения и развития наследственных заболеваний у потомства. С другой стороны, браки между двоюродными братьями и сестрами (родственниками четвертой линии) не является редкостью во многих странах – но детям от таких браков грозит повышенный риск развития психических болезней во взрослом возрасте.

О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК СРЕДИ МОЛОДЁЖИ

Назаров Абдусомеъ Абдусамадович

Кафедра психиатрии и медицинской психологии им.проф.М.Г.Гулямова
Государственное образовательное учреждение «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуалииби Сино», Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель : ассистент Кадырова З.Д.

Цель работы: выявление причин суицидальных попыток способом принятия психотропных препаратов среди лиц молодого возраста в городе Душанбе.

Материал и методы исследования: Проведен опрос пациентов и их ближайших родственников, обратившихся за медицинской помощью в отделение токсикологии ГУ «ГМЦ №3» города Душанбе с острыми отравлениями психотропными препаратами в 2020 году. Все больные были разделены по полу и возрасту. Изучался нозологический состав, причины суицида и летальность.

Результаты исследования: В последние годы в Таджикистане в домашних аптечках многих семей все чаще появляются психофармакологические средства (ПФС). Это связано с расширением показаний для применения этих препаратов со стороны многих специалистов - невропатологов, семейных врачей, психиатров и даже других, не связанных с этими препаратами, специалистов, а также с расширением безрецептурной продажи ряда психотропных препаратов в аптеках, которые зачастую продают их как «снотворное средство» и увеличивающееся число случаев самолечения. Данная ситуация привела к значительному росту числа острых отравлений ПФС, как средства суицида среди пациентов молодого возраста.

Число поступивших в 2020 году в токсикологическое отделение составило в целом 818 человек с различными видами отравлений. Из них 425 пациентов поступило с суицидальными попытками: с отравлением уксусной эссенцией 118 человек и 307 - с отравлением ПФС. Из них 237 человек (77,2%) - жители города Душанбе и 70 человек (22,8%) - жители села. Было госпитализировано 282 (91,9%) женщины и 25 (8,1) мужчин в возрасте от 20 лет до 40 лет. Из них 15 человек состоят на учёте у психиатра по месту жительства. В нозологическим разрезе лидировали отравления такими медикаментами как амитриптилин

(48%), азафен (23%), карбамазепин (13%), феназепам (7%), сонапакс (5%), альпрозолам (4%). Следует отметить, что практически все эти пациенты поступали в тяжелом состоянии и госпитализировались в реанимационное отделение.

Выводы: Результаты исследования показали, что в последние годы отмечается резкий рост острых отравлений ПФС, которые полностью соответствуют списку препаратов, не разрешенных к продаже без рецепта. Одной из причин такого роста, по данным нашего исследования являются: разногласия между детьми и взрослыми, эмоциональная несдержанность, акцентуация характера, влияние сверстников и социальных сетей, стигматизация, принудительные браки, психические болезни. С целью профилактики суицидальных попыток необходим комплекс мер направленных на ограничение бесконтрольного приобретения и потребления населением ПФС.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Новосёлов Дмитрий Сергеевич

Студент 301 группы лечебного факультета Кировского
государственного медицинского университета, г. Киров, Россия

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель работы: определение морфологических отличий в головном мозге здорового человека и мозге больного, страдавшего болезнью Альцгеймера

Материалы и методы: для достижения цели проанализировали данные литературных источников; на основании обобщения этих данных выстроена морфологическая картина заболевания.

Результаты. Сравнивая головной мозг здорового человека и пациента с болезнью Альцгеймера, выявляются существенные отличия: имеются сенильные бляшки, нейрофибриллярные сплетения, участки массовых некрозов клеток.

Сенильными бляшками - локальные внеклеточные скопления бета-амилоида различного размера в мозговом веществе. В первую очередь гибнут нейроны, окружающие именно «гнездные» отложения токсичного белка, поэтому на периферии бляшек всегда находятся поврежденные клетки. Зрелой бляшке предшествует преамилоидное отложение. Стандартная «созревшая» бляшка состоит из четырех компонентов: центральное ядро — очаговое скопление бета-амилоида; клеточное окружение из микроглии, в этой же зоне изредка встречаются астроциты; аксоны и дендриты, находящиеся в стадии дегенерации; отростки нейронов, которые уже наполнены плотными тельцами.

Нейрофибриллярные сплетения – внутриклеточные включения, основной составляющей которых считается гиперфосфорилированный белок под названием тау-протеин. Они выглядят как узелки, либо клубочки, и представлены спиралевидными скрученными попарно филаментами. Тау-протеин предназначен для стабилизации микротрубочек, органелл, отвечающих за создание цитоскелета и транспортировку веществ внутри клетки. Гиперфосфорилирование белка тау приводит к нарушению его связей с микротрубочками, что в итоге вызывает гибель нейрона. Пораженные клетки уменьшаются в объеме, их цитоплазма вакуолизируется. В ней часто обнаруживают агрофильные гранулы.

Головной мозг при Альцгеймере страдает неоднородно. Так, массовую гибель нейронов отмечают в гиппокампе, медиобазальных участках лобных долей, глубинных отделах височных долей, коре атрофичных долей головного мозга. Гистологические исследования показывают, что вышеуказанные процессы приводят к постепенной атрофии ткани головного мозга. Отмечаются дегенеративные изменения дендритов, белого вещества, накопление бета-амилоида и нейрофибриллярных сплетений. Вместе с гибелью нейронов нарушаются синаптические связи.

Вывод. Таким образом, основу морфологической картины болезни Альцгеймера составляют наличие сенильных бляшек, нейрофибриллярных сплетений и участки некрозов клеток мозга. Кроме того, определены наиболее часто повреждаемые структуры мозга

(височные доли, кора, гиппокамп), что определяет клинику заболевания.

СОНЛИВОСТЬ, ДЕПРЕССИЯ И ОЖИРЕНИЕ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ВОЗРАСТА, ОТЯГОЩЕННЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Новожилова Ольга Александровна, Смирнова Таисия Андреевна

Студентки 463 группы стоматологического факультета Приволжского исследовательского медицинского университета, Нижний Новгород, Россия

Научный руководитель: к.б.н., доцент Сорокина Юлия Андреевна

Цель исследования: Изучить взаимосвязь метаболических нарушений с дневной сонливостью и депрессией у лиц женского возраста.

Материалы и методы: Данное исследование проводилось в г. Нижний Новгород, на базе ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко». Сутью исследования явилось собрать анамнез у больных женщин, а также получить антропометрические данные. Для диагностики нарушений в эмоционально-волевой сфере мы использовали 2 опросника: шкала депрессии Бека и шкала дневной сонливости Epworth. Объектом изучения была кровь, собранная у пациенток натощак в лаборатории. В анализе крови нас интересовал уровень глюкозы в крови, а также гликозилированный гемоглобин.

Результаты: У всех пациенток было выявлено ожирение. В соответствии со шкалой сонливости у всех пациенток была пограничная инсомия. Показатель сонливости коррелировал с окружностью талии ($r = 0,56$), бедер ($r = 0,69$) и с возрастом ($r = 0,30$). Уровень показателя депрессии среди мужчин и женщин составил 16, но среди женщин этот показатель все-таки выше. Уровень депрессии имел корреляцию с возрастом у пациентов женского пола ($r = 0,37$, $p < 0,05$).

Выводы: Можно сделать вывод, что патологические состояния, такие как дневная сонливость и депрессия сопровождают пациентов с сахарным диабетом 2 типа независимо от пола, но у пациенток с СД 2-го типа по сравнению с пациентами-мужчинами депрессивные состояния имеют выраженные проявления, что свидетельствует об эмоциональной лабильности

ТЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПСИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Нозанин Бекташевна Муродова

Магистр 2 курса по направлению «Неврология» Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Джурабекова А.Т.

Цель. Изучить течение эпилепсии у больных пожилого возраста.

Материалы и методы исследования. Изучение динамики качества жизни и степени выраженности психопатологических нарушений у больных эпилепсией в процессе восстановительного лечения проводилось у 60 пациентов, с разными формами и течением заболевания. Всем пациентам основной и контрольной групп проводилось стандартное ЭЭГ-обследование, МРТ-диагностика головного мозга.

Результаты исследования. Исследовано 40 пациентов пожилого возраста с симптоматической эпилепсией и 20 пациентов с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), средний возраст $64,5 \pm 0,49$. Анамнез заболевания пациентов с эпилепсией пожилого возраста (ЭПВ) представляет собой сочетание сосудистых поражений головного мозга и соматических заболеваний. Сочетание факторов наличия соматической патологии у больных ЭПВ составило 67,3%. Гипертоническая болезнь выявлена у 76,2% больных основной группы (ОГ) с ЭПВ, также имелись случаи сахарного диабета 3,0%. Сравнение давности перенесённого ОНМК в ОГ: большая часть случаев приходилась на период от 1 года до 5 лет - 43,9%, наименьшая часть - от 1 месяца до 1 года, 21,9%. Средняя длительность течения эпилепсии в основной группе составила в $49,8 \pm 4,6$ месяца. Субъективная характеристика клинической картины пациентов ОГ с ЭПВ была представлена различными жалобами. Головные боли - у

пациентов 54,5%, головокружения - у 63,4%, вегетативные симптомы - у 50,5%, ухудшение памяти - у 76,2%, нарушения сна - у 36,6%, чувство тревоги - у 55,4%, нарушения аппетита - у 5%. Неврологическая симптоматика у пациентов ОГ с ЭПВ представляла в основном картину двигательного, чувствительного и координационного дефицита, которая определялась у пациентов в 97,1%. У исследуемых 54,4% выявлена локальность очаговых симптомов по результатам неврологического осмотра 26,7% - слева, 27,7% - справа, в 45,5% случаев - двухсторонние поражения. У подавляющего большинства обследованных больных эпилепсия протекала на фоне отчетливой органической патологии головного мозга. Частота приступов у пациентов ОГ ЭПВ: эпилептические припадки, 1-2 раза в год, регистрировались у пациентов 25,7%, припадки с частотой 1-3 раза в месяц зафиксированы у 48,5% больных, еженедельные приступы - у 17,8%, ежедневные - у 7,9%, до начала восстановительной терапии и подбора адекватных противоэпилептических препаратов (ПЭП). По тяжести приступов, согласно шкале NHS-3, больные распределились следующим образом: у больных 21,8% наблюдались приступы тяжестью менее 13 баллов, у больных 78,2% имели место припадки тяжестью 13 баллов и выше. Распределение по типам приступов: сложные парциальные приступы имели место у - 47,5%, комплексные парциальные приступы с вторичной генерализацией у 28,7%, простые парциальные приступы наблюдались у 19,8% больных, генерализованные приступы у 3,9% больных соответственно. Среди простых фокальных приступов чаще встречались приступы с вегетативно-висцеральными, сенсорными и психическими компонентами. В ОГ также часто наблюдались сложные фокальные и сложные фокальные приступы с вторичной генерализацией в тонико-клонические пароксизмы. Генерализованные приступы чаще были представлены тонико-клоническими приступами, типичными и атипичными абсансами. На МРТ определялись у пациентов 96,03% основной группы с ЭПВ. В основной группе преобладали диффузные атрофические процессы коры ГМ у больных 65,4%, локальные атрофии у пациентов 21,8%. Выраженность атрофий коры ГМ: незначительная - у 47,5% пациентов, умеренная - у 27,7 %, выраженная - у 3,96% соответственно. Очаговое поражение ГМ выявлено у 96,03% пациентов основной группы ЭПВ.

Выводы. Таким образом, эпилепсия у лиц пожилого возраста представляет собой заболевание полиэтиологического характера, в основе патогенеза которого лежит повреждение коры и подкорковых структур головного мозга 48,5%, где одним из самых частых этиологических факторов является сосудистое заболевание головного мозга 67,3%.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В СТРУКТУРЕ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА

Раджабов Хикмат Тошевич

Резидент магистратуры 3 года обучения кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Рузиева Диана Джамаловна

Студентка 430 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Хаятов Р.Б.

Цель исследования. Изучение клинико-психологических показателей аффективных расстройств в структуре хронического алкоголизма.

Материалы и методы исследования. Амбулаторно в условиях Самаркандского областного наркологического диспансера обследовано 48 больных хроническим алкоголизмом мужчин в возрасте от 27 до 40 лет, злоупотреблявшие алкоголем от 3 до 6 лет, в средней суточной дозе 400-500 мл. Жалобы на чувство постоянной тревоги, не мотивированного страха, назойливость «приставания» этого чувства, вспыльчивость, агрессивность, озлобленность, раздражительность, заторможенность, внутренняя напряженность, эмоциональная лабильность, повышенная импульсивность, быстрая смена настроения. А также нарушение сна, снижение памяти, невозможность быстро сосредоточиться. Все вышеперечисленные жалобы были взаимосвязаны с патологическим

влечением.

Результаты и их обсуждение. Выделены следующие варианты проявления аффективных расстройств ремиссии у больных алкогольной зависимостью, тревожный (24,2%) тревожно-депрессивный (23,5%) астенодепрессивный (17,3%) дисфорический (16,3%) депрессивно-ипохондрический (13,1%) депрессивный (5,6%)($p < 0,05$). По форме течения выявлены следующие варианты аффективных расстройств в период ремиссии: ~ 118 ~гипертимный (73,6%) и гипотимный (26,4%) ($p < 0,05$). Гипертимный вариант течения оказался прогностически более благоприятным в становлении ремиссии хронического алкоголизма.

Выводы. Таким образом в структуре хронического алкоголизма выявлены доминирующие варианты течения аффективных расстройств: тревожный и тревожно-депрессивный. По форме течения преобладал гипертимный тип. Вышеуказанные результаты могут быть использованы для оптимизации противоречивого лечения.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЦЕРЕБРОЛИЗИН У ДЕТЕЙ С ЭНЦЕФАЛИТОМ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

**Ражабова Шахноза Комилжон кизи, Баратов Мехрож Абдусаттрович,
Узоков Журабек Бахтиёрович**

Клинические ординаторы второго курса кафедры неврологии и нейрохирургии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель к.м.н. Ниёзов Ш.Т.

Современные методы реабилитации больных, перенесших энцефалит, характеризуются ограниченной эффективностью. Необходим поиск новых методов лечения и подходов к реабилитации больных, перенесших энцефалит, позволяющих снизить уровень инвалидизации, превратить их в самообслуживающихся лиц и вернуть к близкому к нормальному образу жизни.

Целью исследования явилось изучение эффективности церебролизина у детей с энцефалитом в восстановительном периоде.

Материалы методы исследования: Обследовано 42 больных с энцефалитом в возрасте от 8 до 14 лет, у которых в восстановительном периоде применялся препарат церебролизин в дозе 2-5 мл в/м в течение 10 дней, составивших основную группу. Контрольную группу составило 30 детей с энцефалитом, получавших в восстановительном периоде традиционное лечение.

Результаты исследования: После проведенного курса лечения у всех больных основной группы наблюдалась положительная динамика по данным неврологического статуса, ЭЭГ, КТ, а также УЗДГ. У всех больных основной группы после проведения курса лечения отмечена положительная динамика в неврологическом статусе в виде уменьшения мнестических нарушений, увеличения объема оперативной памяти, регресса неврологического дефицита. У всех больных с легким течением энцефалита, получавших церебролизин, (23 больных – 54,7%) стабильный регресс очаговой симптоматики проходил значительно быстрее, чем в контрольной группе, в среднем в 2 раза. Из них у 13 больных (30%) восстановление двигательных нарушений произошло полностью. У больных, ранее перенесших энцефалит средней степени тяжести (11 детей – 26,1%), также отмечено положительное влияние церебролизина на восстановление утраченных функций. У 5 (11,9%) больных констатировано хорошее восстановление функций (значительное уменьшение выраженности гемипарезов), у 2 (4,8%) больных отмечены минимальные улучшения в неврологическом и нейропсихологическом аспектах. По данным ЭЭГ у 13 (59,1%) больного в основной группе и у 11 (57,9%) больных в контрольной группе на фоне проводимой терапии отмечено уменьшение выраженности изменений биоэлектрической активности мозга, дисфункции стволовых структур, снижение мощности медленно-волновой активности. Менее отчетливая положительная динамика прослеживается по данным УЗДГ (в 33,33% случаях в основной группе и у 10% больных в контрольной группе). По данным КТ головного мозга положительная динамика в виде уменьшения очага поражения отмечена у всех больных

основной группы (в контрольной группе КТ, проведенная в аналогичные сроки, выявила положительную динамику лишь у половины больных – 50%, без динамики — у 40% больных).

Таким образом, включение церебролизина в комплексную терапию восстановительного периода энцефалитов, оказало положительный эффект, верифицированный не только клинико-неврологически, но и нейровизуализационными и нейрофункциональными методами исследования.

ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Рахмонов Шохжахон Фахриддин угли

Студент 503 группы факультета медицинской педагогики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Шодиев Хасан Абдуманнон ўгли, Каримов Нодир Бахтиёрович

Клинические ординаторы кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Тургунбаев А.У.

Цель. настоящего исследования явилось изучение эффективности лечения больных алкоголизмом личностно-ориентированным психотерапевтическим методом в зависимости от стадии алкоголизма.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач мы провели лечение 504 больных алкоголизмом, находившихся на стационарном лечении в Самаркандской областной наркологической диспансер в 2019-2021 годах. Лечение проводилось разработанным нами способом психотерапевтического воздействия (объединения гипносуггестии с вариантом опосредованной психотерапии), на который получен Патент на изобретение Республики Узбекистан (UZ DP № 4308). Первая стадия алкоголизма была диагностирована у 162 больных (32,5%), вторая стадия – у 282 больного (56,0%), третья стадия – у 58 больных (11,5%). Их возраст составил от 23 до 55 лет. Мужчин было 386 больных (78,6%), женщин – 108 больных (21,4%). Длительность систематического употребления алкоголя составила от 5 до 33 лет (в среднем 19,5±2,3).

Результаты. У больных первой стадией алкоголизма (154 человека) прекращение употребления алкоголя наблюдались в 99,2% случаев, лишь один больной обратился с просьбой о «раскодировании». У больных со второй стадией алкоголизма (282 пациент) эффективность лечения нашим способом составила 94,3%: 4 больных обратились с просьбой провести досрочное «раскодирование» и у 4 больных отмечались «срывы», причина которых заключалась в несоблюдении сроков воздержания от приёма алкоголя перед сеансом лечения (менее одной недели). При третьей стадии алкоголизма (58 больных) прекращение приёма алкоголя наблюдалось у 51,7%; 5 больных досрочно обратились с просьбой провести «раскодирование» и у 16 больных наблюдался «срыв», также обусловленный несоблюдением срока воздержания от приёма алкоголя перед сеансом лечения (до пяти дней).

Выводы. Проведённое исследование показало достаточно высокую эффективность нового психотерапевтического метода при лечении алкоголизма, которая составила 91,3% (460 пациентов).

ПУТИ КОРРЕКЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

Рахматов Муродилло Мухаммад угли

Студент 419 группы лечебного факультета Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н. Вязикова Н.Ф.

Цель. Оптимизация лечения хронического болевого синдрома при неврологических проявлениях пояснично-крестцового остеохондроза.

Материалы и методы. На базе неврологического отделения 1 Клиники СамМИ было осмотрено 59 пациентов с хроническим болевым синдромом (ХБС) - 27 женщин и 32 мужчины в возрасте от 25 до 59 лет (средний возраст $48,2 \pm 3,48$). Критериями включения были: продолжительность заболевания не менее 3 месяцев, отсутствие сопутствующих заболеваний. Всем пациентам проведено: вертеброневрологический осмотр, исследование выраженности болевого синдрома при помощи шкалы ВАШ. Все пациенты были обследованы по шкале Спилбергера и прошли МРТ поясничного отдела позвоночника. Больные были разделены на 2 группы: 1-я группа получала традиционное лечение (30 пациентов), 2-й группе (29 пациентов) в схему лечения включили Декскетопрофен (Дексалгин) 2,0 в/м 5 дней и Солюдон 1 саше 1 раз в день 1 месяц, результаты оценивали на 10 день и через месяц от начала терапии.

Результаты и обсуждение. Все пациенты 59 (100%) предъявляли жалобы на интенсивные, простреливающие боли в поясничной области, «отдающие» до пальцев стопы; боль усиливалась при движении в поясничном отделе позвоночника, перемене положения тела, кашле, чихании, и иррадиировала по ходу пораженного корешка; сопровождалась онемением. Изменения рефлекторно-двигательной сферы были представлены ослаблением (выпадением) рефлексов, мышечной дисфункцией. Во всех случаях имело место снижение или выпадение (59 больных) глубоких (коленного, ахиллова) и поверхностных (подошвенного) рефлексов. У 28 (47,4 %) больных снижение мышечной силы сопровождалось гипотонией и у 11 (18,6%) гипотрофией в соответствующих мышечных группах. Приводим обобщенные результаты анализа частоты встречаемости симптомов раздражения корешков: положительный симптом Ласега выявлен у 36 (61%) пациентов, причем у половины из них отмечался перекрестный симптом Ласега, симптом Нери отмечался у 31 (52,5%) больных, симптомы Дежерина и Вассермана выявлены одинаково часто у 19 (32,2%) больных, симптом Мацкевича у 15 (25,4%) пациентов. При интерпритации данных МРТ наиболее часто встречались: протрузия диска L4-L5 – у 18(30,5%), грыжа диска L4-L5 – у 39 (66,1%), грыжа диска L5-S1– у 28(47,4%), стеноз позвоночного канала – 34(57,6%), гипертрофия желтой связки – у 49(83%), сдавление дурального мешка – у 20(33,9%), сдавление корешка – у 24(40,7%), спондилоартроз у 5(8,47%). Показатели ВАШ в 1-й группе в 1 день исследования составили $8,1 \pm 1,6$ балла, во 2-й – $7,9 \pm 1,9$. На 10-й день терапии показатель ВАШ в 1-й группе составил $3,25 \pm 0,9$, во 2-й – $4,68 \pm 1,3$. Через месяц у 21 (70%) пациента болевой синдром полностью регрессировал, у остальных был на уровне $1,8 \pm 0,56$, во 2-й полностью регрессировал у 10 (34,5%), у остальных составил $4,26 \pm 0,9$ ($p < 0,001$). Динамика показателей опросника Спилбергера показала: на 10-й день лечения средняя интенсивность личностной тревоги снизилась на 17,9% в 1-й группе ($p < 0,001$) и на 4,6% во 2-й группе ($p < 0,001$), через месяц – 20,4% ($p < 0,001$) и на 8,4% ($p < 0,001$) соответственно. При исследовании реактивной тревоги на 1-е сутки отмечено снижение на 39,3% в 1-й группе, на 15,9% - во 2-й, ($p < 0,001$). Через месяц – на 51,3% ($p < 0,001$) и на 28 % ($p < 0,001$) соответственно. Таким образом, в 1-й группе отмечен выраженный положительный эффект терапии, а во 2-й группе - умеренно выраженный.

Выводы. Результаты исследований указывают на целесообразность применения в комплексном лечении Декскетопрофена (Дексалгин) и Солюдона у лиц с ХБС при неврологических проявлениях пояснично-крестцового остеохондроза.

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Рузиева Диана Джамаловна

Студентка 430 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Хасанова Нафиса Шавки кизи

Студентка 310 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Хаятов Р.Б.

Аффективные расстройства, сочетающиеся с алкогольной зависимостью, становятся объектами пристального изучения, поскольку существуют на стыке двух специальностей – наркологии и психиатрии. Так, по данным разных авторов, среди больных с эндогенными расстройствами от 10 до 60% пациентов страдают алкогольной зависимостью.

Цель исследования. Выявить клинические особенности формирования и течения алкогольной зависимости у пациентов с психическими расстройствами для усовершенствования оптимизации терапии и реабилитации.

Материал и методы исследования: Обследовано на базе Самаркандского областного наркологического диспансера 38 больных алкоголизмом на фоне сочетанного течения с аффективными расстройствами в возрасте от 40 до 60 лет, злоупотреблявшие алкоголем от 10 до 15 лет, в средней суточной дозе 400-500 мл. Использовались клинико-психопатологические методы обследования, касающиеся наркологической и психиатрической составляющей сочетанного расстройства.

Результаты исследования достоверно чаще диагностировались в качестве ведущих синдромов, определяющих клиническую картину на момент исследования, депрессивно-параноидный и психопатоподобный синдромы. Превалирование депрессивно-параноидного синдрома отражает эндогенную патологию, преимущественно шизофрению, сочетанную с аффективным компонентом. Алкогольная зависимость и шизофрения сосуществуют параллельно, причем личностная предрасположенность облегчает формирование симптомов истинной алкогольной зависимости. Согласно литературным данным (Гофман А.Г. и соавт., 2003) алкогольная зависимость предшествует шизофрении в 50% случаев, и в 50% случаев алкогольная зависимость развивается на фоне предшествующей шизофрении.

Выводы: У пациентов с сочетанными психическими расстройствами, наиболее чаще встречаются сочетанные с алкогольной зависимостью аффективные и личностные расстройства. Вторичная симптоматическая алкогольная зависимость развивается

в основном на фоне текущего шизофренического процесса, и ее влияние на течение сочетанного аффективного расстройства более неоднозначное

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КАРПАЛЬНОГО ТУНЕЛЬНОГО СИНДРОМА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Сафарова Элнора Суннатилло кизи, Шмырина Ксения Владимировна

Магистр 2 курса по направлению «Неврология» Самаркандского государственного медицинского института, ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. профессор Джурабекова А.Т.

Цель. Изучить неврологические признаки карпального туннельного синдрома у беременных женщин.

Материал и методы исследования. Обследованию подлежало 22 женщины, в возрасте от 25-35 лет. Обследованные женщины были разделены на группы, 1 группа это беременные женщины 10 чел., 2 группа (12) не имеющих беременность, но ранее рожавшие. Все обследованные женщины имели признаки туннельного синдрома. Обследование проводилось

на базе 1 Клиники СамМИ в акушерском отделении (отделении патологии беременных) и отделении неврологии. Пациенткам проводили стандартное неврологическое обследование, осмотр акушер-гинеколога, терапевта. Из дополнительных исследований, ультразвуковое исследование и электромиографическое исследование. Определение боли оценивалось по шкале ВАШ. Статистические данные изучались на индивидуальном компьютере.

Результаты исследования. Всех женщин беспокоило боль в области запястья. Кроме того, жалобы на слабость, неловкость, онемение первых 3 пальцев. Боль носила постоянный ноющий характер, у 5 женщин 2 группы боль была приступообразной, провоцирующими факторами была нагрузка на кисть (работа по дому). Женщины отмечали изменение цвета кожных покровов на стороне болезненного запястья. Боль у пациенток у троих 1 группы и у двух 2 группы иррадиировало в ладонь или периодически в предплечье. Важным значением при описании жалоб, признаки отека. Обследование показало, что у женщин в 90% случаях имеет снижение болевой, тактильной чувствительности, отечность кисти и пальцев, в 100% у пациенток 1 группы, в 50% у женщин 2 группы, изменение цвета кожи (покраснение, синюшность, бледность), 27%, все женщины отмечали ломкость ногтей, сухость кожи 20%. Оценка болевого синдрома по визуально аналоговой шкале (ВАШ) при включение в исследование варьировало от 0 до 10, в пределах 5-6 баллов в среднем. Результаты УЗИ исследования выявили, карпально туннельный синдром с правосторонним поражением в 30% случаях, 25% левосторонней, двухсторонней 45% случаях. Обследованные женщины 1 группы отмечали, утолщение среднего нерва более 0,10 см², 65% случаях. Во 2 группе утолщение данного нерва 0,12 см², со снижением эхогенности и продольной плоскости сканирования, в 90% случаях. Уменьшение толщины нерва, на уровне проксимального края определялось в 30% женщин 1 группы, и 70% 2 группы. Если говорить о нейрофизиологических данных (ЭНМГ), то здесь имеет значение увеличение цифр резидуальной латентности, достигающая до 4,5 мс. Вторым, не менее важным признаком ТС у обследованных женщин, изменение проводимости по сенсорным волокнам в виде изменения амплитуды и скорости распространения возбуждения. Размер нерва поперечной на пораженной стороне на уровне запястного канала увеличивалось, в особенности у женщин группы, где карпальный туннельный синдром был выражен по клиническим и ультразвуковым признакам. А вот размер от переднего контура до заднего контура уменьшается, за счет уплощения и сдавления нерва, доходит 1-2 мм. Опять же ярко выраженный признак у женщин 2 группы.

Выводы. Таким образом, причины карпального туннельного синдрома у беременных женщин являются отеки, связанные с поздним гестозом и чаще всего это двухстороннее нарушение, с выраженной сенсорно-вегетативной симптоматикой и с полным регрессом после родов. Диагностика карпального туннельного синдрома важна для дифференцированного подхода к лечению и изучению нейропатического характера, для этого необходимо использовать ультразвуковую и электромиографическую диагностику.

КЛИНИКО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С НАТАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ

Эргашева Мафтуна Озодовна

Магистр 1 курса по направлению «Детская неврология» Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. профессор Джурабекова А.Т.

Цель. Показать эффективность лечения детей с натальной травмой шейного отдела позвоночника с применением препарата кортексин.

Материалы и методы исследования. Обследовано 29 доношенных детей за период 2019-2021 года, от рождения до 6 месяцев, на базе 1-Клиники СамМИ в отделениях неонатологии, детской реанимации и детского неврологического отделения. По возрасту категории, дети были разделены на 3 группы. 1 группа 10 детей в родильном отделении (до 10 дней от рождения), 2 группа 10 детей, с возрастом до 3х месяцев, 3 группа 9 детей с возрастом до 6

месяцев. Подробно изучался неврологический статус по общепринятым методикам оценки новорожденного и детей грудного возраста. С учетом подозрения у ребенка родовой травмы, у обследованных детей проводилась рентгенография черепа и позвоночника (шейный отдел). Методом нейросонографии обследованы все дети, сканирование проводилось в перпендикулярных сечениях фронтальных, сагиттальных и орасагитальных.

Результаты исследования. Обследованные дети отличались особой синдромологической картиной. Характерным признаком был синдром угнетения; угнетение рефлексов, вплоть до полного исчезновения (Моро, Переса), мраморный рисунок кожи. В группе детей до 3х месяцев диагностировался судорожный синдром (у 2 детей). В неврологической симптоматике преобладали синдромы внутричерепной гипертензии, повышение тонуса у всех детей, повышение рефлексов, (асимметрия глазных щелей, сходящие косоглазие), нарушение краниальной иннервации. Клинические синдромы, в некоторых случаях, имели сочетание повышенной нервно-рефлекторной возбудимости. Анализ рентгенологических снимков показал в 35% смещение С1-С2, в 20% подвывих атлантического сустава, сближение дуг С2-С3 10% у обследованных. Повреждение шейного отдела позвоночника (ШОП) взаимосвязано с клиническим синдромом, так синдром угнетения ЦНС чаще проявляется у детей с повреждением верхнего ШО. Результат нейросонографического исследования оценивался у всех обследованных пациентов. Прежде всего, отмечался отек головного мозга. В 30% диагностировано кровоизлияние различной структуры мозга. Расширение желудочков головного мозга в разной степени, что указывает на неблагоприятный прогноз. Дети, у которых было обнаружено перивентрикулярное кровоизлияние, страдали синдромом угнетения. В случаях кровоизлияния в боковые желудочки обнаружена связь с синдромом возбудимости и в некоторых случаях с судорожным синдромом. В лечении предложено использование препарата кортексин, биологический полипептид, обладающий ноотропным, метаболическим и нейропротекторным свойством. Все дети были разделены на 2 группы (А – с добавлением кортексина, В – традиционное лечение, из ноотропов использовали пантогам). Анализ показал эффективность использования препарата кортексин. Клиническое улучшение и показатели неврологического статуса увеличились. К норме приблизились показатели более 50%, в то же время, в группе В, только в 30% случаях, купировался синдром срыгивания и рвоты, компенсировался гипертензионно-гидроцефальный синдром диуретиками в группе А. В группе В мочегонные препараты были необходимы. Нейросонографическое исследование в динамике на фоне кортексина показало, уменьшение размеров кистозных полостей. Эти же положительные изменения выявлены и в отношении перивентрикулярного кровоизлияния. В группе В указанные структуры оставались без изменений.

Выводы. Таким образом, для детей перенесших натальную травму шейного отдела позвоночника, характерен синдром угнетения, если процесс выявлен на уровне верхнего отдела, синдром возбуждения и двигательные нарушения связаны с поражением нижнего отдела шейных позвонков на нейросонографии обнаружен отек и кровоизлияние в различных структурах мозга; выявлена эффективность применения кортексина у детей с натальной травмой, в особенности синдрома угнетения и судорожного синдрома.

АЛЬЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИНИНГ ЭТИОЛОГИК АСПЕКТЛАРИ

Муродуллаев Акчабек Шукруллаевич, Махматов Хушниддин Мухиддин угли

Самарканд давлат тиббиёт институти 1 курс неврология мутаххасислиги буйича

клиник ординатура резидентлари, Самарканд, Ўзбекистон

Илмий рахбар :т.ф.н . доцент Утаганова Г.Х.

Ишнинг максади. Альцгеймер касаллигига олиб келувчи этиологик омилларни тахлил қилиш.

Материал ва текшириш методлари: катамнестик маълумотларни ург аниш максадида СамМИ неврология булимида стационар шароитида даволанган ва дисциркулятор энцефалопатия ташхиси билан 100 та беморнинг касаллик тарихи урганлиди.

Таддикотнинг натижалари: Альцгеймер касаллигига хос булган, хотира, тафаккур ва хулк атвордаги бузилишлар урганилганда, касаллик эрта даврида деменция белгилари кескин ривожланмаган булади. Айнан хотира еки эслаб қолиш қобилиятининг бузилишлари касалликнинг илк белгиси бўлиб ҳисобланади. 35% ҳолатда топшириқларни бажара олмаслик, 25 % беморларда тушқун қайфият ва уз яқинларидан узоклашиш, 15 % беморларда оғзақи ва езма нутқ фаолиятининг бузилишлари аниқланди. Этиологик омиллар таҳлил қилинганда, беморларнинг уртача еши 65 ешдан катталар, генетик факторнинг ахамияти, касалликни келтириб чиқарувчи хавфли Альцгеймер касаллигига хос булган, хотира, тафаккур ва хулк атвордаги бузилишлар урганилганда, касаллик эрта даврида деменция белгилари кескин ривожланмаган булади. Айнан хотира еки эслаб қолиш қобилиятининг бузилишлари касалликнинг илк белгиси бўлиб ҳисобланади.

Беморларда когнитив бузилишлар - идрок жараенининг бузилишлари, лекин кундалик амалий куникмаларни бажара олади. Урта оғир ва оғир даражадаги қраниоцеребрал травмаларда ҳам касаллик келиб чиқиш хавфи юқори ҳисобланади.

Хулоса: Алцгемер касаллигига хос энг нохуш белги бу, хулк-атвор бузилишлари бўлиб, илк белгилар беморда кескин хотира ва авж олувчи хулк-атвор бузилишлари билан намоён булади.

ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИ БИЛАН БЕМОРЛАРДА РУХИЯТ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ КЕЧИШИ

**Низомов Улугбек Ширинбой угли, Садинов Файзулло Уралович,
Эргашев Сухроб Саидович**

Самарқанд давлат тиббиёт институти 1 курс неврология мутаххасислиги
буйича клиник ординатура резиденти, Самарқанд, Ўзбекистон
Илмий раҳбар: т.ф.н . доцент Утаганова Г.Х.

Ишнинг мақсади. Паркинсонизм касаллиги билан беморларда юзага келадиган депрессив бузилишларни баҳолаш мезонларини асослаш.

Материал ва текшириш методлари : Текширув мақсадида бизнинг кузатувимизда 49 ешдан – 75 ешгача булган 35 та бемор бўлиб, беморларда рухият бузилишларини аниқлаш мақсадида касаллик босқичини аниқловчи Хен-Яра шкаласидан, номотор симптомларни баҳоловчи NMSS шкаласи, уйқу бузилишларини баҳоловчи LSEG шкаласи ва депрессияни баҳоловчи Гамилтон шкаласидан фойдаландик.

Таддикотнинг натижалари : Паркинсон касаллиги билан 35 та бемор (16- та аёл қиши - 45, 7 % ва 19- та эркак- 54, 3 %) 49-75 еш оралигидаги беморлар бўлиб, (уртача еши 61,6±8,7), Хен-Яра буйича касаллик босқичи 2,5-3 йилни (2,47±0,44), касаллик давомийлиги 5 йилдан - 11 йилгача (уртача давомийлиги 7,5±1,6 йил). Беморларнинг умумий ахволини номотор симптомларни баҳоловчи NMSS шкаласи, уйқу бузилишларини баҳоловчи LSEG шкаласи ва депрессияни баҳоловчи Гамилтон шкаласи билан баҳоланди. NMSS шкаласи натижаларига қура: 18 та беморда кардиологик бузилишлар (51,4%); 20 (57,1%) та беморда уйқу бузилиши ва тез чарчаш; 15 та беморда (42,8%) уйқу ва когнитив бузилишлар; 21 та беморда хотира ва диққатнинг бузилишлари (61,0%); ҳазм тракти томонидан бузилишлар 19 та беморда (54,2%); чанок органлари фаолиятининг бузилишлари - 11 та беморда аниқланди (31,4%). Уйқу сифатини баҳоловчи LSEG шкаласи натижаларига 22 та бузилишлари қузатилди (62,8%). HAM-D суровномасига қура, 18 та беморда (51,4%) депрессия (1 гуруҳ): 7 тасида (38,9%) – енгил даражада (12-16 балл), 11 тасида (61,1%) – урта даражада (19-21 балл). У 17 та рухият бузилиши аломатлари топилмади..

Хулоса: Паркинсонизм касаллиги билан беморларда юзага келадиган депрессив бузилишларни комплекс даволаш тарқибига антидепрессант препаратлар касалликнинг илк давридаёқ қуллаш мақсадга мувофиқдир.

ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИГА ХОС БЎЛГАН НОМОТОР СИМПТОМЛАРНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ

Олланова Шахноза Сирлибоевна, Утаганова Гулжахон Холмуминовна

Самарканд давлат тиббиёт институти, Самарканд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: д.м.н., профессор Абдуллаева Н.Н.

Ишнинг мақсади: Паркинсон касаллигига хос бўлган номотор симптомларнинг структурасини, касалликнинг даврига хос келиб чиқиш динамикасини таҳлил қилиш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Ушбу тадқиқот иши 1-СамМИ клиникаси неврология бўлимида 2018-2021 йилларда ўтказилиб келинмоқда. Тадқиқот объектини 79 та бемор ташкил қилди (28 та эркак, 51 та аёл) клиник жиҳатдан Паркинсонизм касаллиги билан. беморларда мавжуд булган ҳаракат бузилишларини Паркинсон касаллиги унифицирланган рейтинг шкаласи асосида (UPDRS).

Касалликка хос булган номотор симптомларни аниқлаш ва баҳолаш мақсадида Паркинсон касаллиги бўйича Европа Ассоциацияси томонидан яратилган: НМС сўровномасидан фойдаландик.

Назорат гуруҳини эса, цереброваскуляр патология туфайли даволанаётган

25 та бемор ташкил қилди (8 та эркак ва 17 та аёл киши) беморларнинг ўртача ёши $61,3 \pm 9,2$ ёшда бўлиб, цереброваскуляр патология туфайли даволанаётган беморлар.

Натижалар. Текширилувчи беморларда етакчи бўлган номотор симптомлар асосан, огрик, ич котиши, уйқучанлик, хотиранинг пасайиши, гипергидроз, огиз қуриши, тахикардия, қурқув, тез чарчаш, парестезиялар, чанок органлари фаолиятининг бузилиши билан кузатилди. Асосий гуруҳдаги беморларда НМС сўровномасига кўра, номотор бузилишлар 41,5 баллни, назорат гуруҳидаги беморларда бу кўрсаткич 16 ни ташкил қилди. 70 % беморларда огрик ва тез чарчаш; ич котиши ва пешоб ажралишининг бузилиши 52% беморларда, хавотир, когнитив бузилишлар, тахикардия – 51%; огиз қуриши, депрессия, парестезиялар – 48%; диссомния – 47% беморларда кузатилди. Номотор симптомларнинг келиб чиқиши касалликнинг босқичига боғлиқ равишда кузатилади.

Касалликнинг I босқичида тез чарчаш, огрик, хавотир ва тахикардия; II босқичида – тез чарчаш, пешоб ажралишининг бузилиши, қурқув; III босқичида эса – ич котишлар, когнитивбузилишлар, оғиз қуриши; IV босқичида – доимий чарчаш, ортостатик гипотензия, диссомния, гипергидроз кузатилди. Номотор бузилишлар ва мотор бузилишлар тутри пропорционал корреляцион боғланишга эга бўлди ($r=0,35$ и $r=0,61$, $p \leq 0,05$).

Хулоса. Касалликка хос булган, номотор бузилишлар унинг даври ва босқичига боғлиқ равишда келиб чиқади. Ушбу клиник симптомларнинг ҳар бир беморда келиб чиқиш ва сўровнома натижасига кўра, касаллик белгилари авж олиши билан номотор симптомлар ҳам босқичма-босқич юзага чиқади.

ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИДА ГЕМОМРАГИК СИНДРОМНИНГ УЧРАШИ

Ражабов Азизжон Рустамович

Самарканд давлат тиббиёт институти Даволаш факультети 416 -гуруҳ талабаси

Самарканд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: ассистент Базарова А.К

Мақсад. Ешитиш қобилияти зарарланган болаларнинг психомотор ривожланишини урганиш.

Долзарблиги: Янги туғилган чакалоқларни ва ёш болаларда ешитиш қобилияти асосан нейросенсордир. Ерта туғилган чакалоқларда нейросенсор ешитиш қобилияти қишлоқ ёки маразий ешитиш йулларининг зарарланиши туфайли тез-тез учрайди, 200 миллиондан ортиқ болалар нормал ривожланиш учун тулик салоҳиятдан фойдаланмайди. Психомотор ривожланишни батавсил баҳолаш, боланинг ҳаётининг дастлабки йиллари перинатал зарарланишларнинг натижасини тахмин қилиш имкон беради.

Тадқиқот материали ва усуллари: Болалар неврологияси ва ешитув-нутқ патологияси булган болалар учун СамДТИ 1 клиникаси Оториноларингология бўлими шароитида асаб тизимининг

холати ва турли ешитиш нуксонлари булган болаларнинг психомотор ривожланиши бахоланжи. Асосий гуруҳдаги 33 нафар бола (I гуруҳ) (20 нафари уғил, 13 нафари киз) 1 ойдан 36 ойгача, 29 нафар бола (10 нафар уғил ва 9 нафар киз 1 ойдан 26 ойгача) таккослаш гуруҳи (II гуруҳ) томонидан текширилди. Барча болаларда мунтазам сомотоневрологик ва стандарт аудиологик текширув утқадилар. Психомотор ривожланишни урганиш ёрдамида амалга оширилди: бола ривожланиш бахолаш Денвер скрининг тест (ДДСТ), Алберт мотор куламли (АИМС) ва Гриффитхс (ГМДС-ЭР) томонидан интеллектуал шкала.

Тадқиқот натижалар: Эшитиш қобилияти зарарланган болаларда ва назорат гуруҳининг болаларида перинатал давр таҳлил қилишда қупчилик курсатғичларнинг тақсимланиши жуда кам фарқ қилди

I гуруҳ болалар, одатта янги туг'илган даврда Сарнат мезонлари бўйича гипоксик-эшимик енцефалопатия клиникаси ва алоҳида босқичларда шунингдек, таккослаш гуруҳининг болаларига караганда нейросонографияда узғаришлар бўлиши эҳтимоли қупрок. Болаларнинг рутинли неврологик текширув натижалари шуни курсатадики, эшитиш қобилияти зарарланган чакалоқларнинг ярмида қупи ва таккослаш гуруҳининг учдан биридан қамроғи енгил неврологик симптомларга ега еди.

ДДСТ ёрдамида I гуруҳда 33 болалар текширилди, нутқ соҳасида ривожланиш кечикиши ва нормал ривожланиш тенг даражада қуптилди ва факат 4 болалар ёш нормасидан олдинда еди. Индивидуал-ижтимоий ривожланиш эшитиш қобилиятининг ақсарят қисмида ёш нормасига мос келди. Нозик моторика қобилиятлари параметрлари 10 болаларда нормал ҳолатга келтирилди, 8 ва 6 болаларнинг ривожланишдан олдин ёки орқанда қолди; қатта моторли қупикмалар соҳасида бу курсатғичлар навбати билан 16,2 ва 2 эди. Мотор улқовига қупа, АИМС ешитиш қобилияти бузилган 28 болаларда ишлатилган. Улар орасида боланинг 54% ёши билан ривожланган, 17 болалари нормадан орқанда қолиб, тенгдошлари олдида. ГМДС-ЭР ёрдамида олиб қорилган тақикотлар I гуруҳдаги беморларда утқазилди. Лоқомотор функсиясини бақолаш натижасига қупа, 16 болалар ме'ёрдан ташқарига қикмадилар, 7 бола мотор ривожланишда орқанда қолди.

Хулоса: Иққала гуруҳнинг натижаларини таққослаш, эшитиш қобилиятининг зарарланиши булган болалар ишонқли тарзда нутқни ривожлантиришни бузилиш еҳтимоли қупрок. Эшитиш қобилиятига ега булган болаларда неврологик ҳолатдаги тез-тез оғшлар қупатилади, улар орасида статик-лоқомотор функсиясини бузилиши енг енг муҳим ҳисобланади.

Болаларнинг ногиронлиги ва ижтимоий зарарланишининг асосий сабаби асаб тизимининг бузилиши бўлиб, эшитиш анализаторларининг туғма ва орттирилган зарарланишлари алоҳида рол уйнайди.

БОЛАЛАРДА ТЕПКИ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Рашидов Ф.А., Хасанова Г.А.

Тошқент педиатрия тиббиёт институти Болалар юқумли қасалликлари қафедраси
Тошқент, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги: Мавзунинг долзарблиги шундаки болаларда қамонавий шароитларда тепкиннинг клиник кечиши, асоратлари, ҳар хил оғирлик даражаларида турли клиник белгилар қупатилмоқда.

Мавзунинг мақсади :эпидемик паротит инфекциясининг қамонавий шароитларда турли клиник кечиш шаклари клиник белгилари пейзажини ўрганиш.

Текширув материаллари ва усуллари: Текширувда Тошқент 1-шақар юқумли қасалликлар клиник шифохонасида эпидемик паротит(тепки) билан оғриган 120 та бемор болалар (1-15ёш) қасаллик тарихини ўрганиш орқали олиб қорилди. Текширув анамнестик ва клиник белгилар, қон, биохимик (қонда диастаза), пешоб таҳлили, УТТ маълумотларидан олинган натижалар ва уларнинг таҳлили асосида олиб қорилди.

Олинган натижалар ва уларнинг таҳлили: Тепки қасаллигининг таснифида; безли, нерв шакли, аралаш қаб шаклларда кечади. Қасалликнинг ёш бўйича тақсимоти: 1-3 ёшдаги

болалар 3нафар(7.5%), 3-7 ёшдаги болалар 24 нафар (60%), 7-15 ёшдаги (32.5%). Эпидемиологик маълумотларга кўра текширувдагиларнинг 33 таси (82.5%) тепки билан оғриган беморлар билан мулоқотда бўлганлигини, 7 нафари (17.5%)эса мулоқотни рад этишди. Беморларнинг 36 нафари (90%) эмлашни (КПК вакцина) вақтида олганини, беморларнинг 4 нафари (10%) эмлашни вақтида ёки умуман олмаганини аниқланди. Касалликнинг оғирлик даражалари бўйича 35% енгил даражада(14 нафар), ўрта оғир ва оғир даражалари мос равишда 22 ва 4 нафар (55% ва10%) беморда кечади. Таснифи бўйича; безли шакли 22 нафар (55%), нерв шакли 4 нафар (10%), аралаш шакли 12 нафар (30%). Кузатувдаги беморларда кулоқ орти, тил ости безларининг шиши касалликнинг 3-5- кунда кузатилган. Клиник белгилар умумий ҳолсизлик, ўткир захарланиш, оғиз қуриши, тана температурасининг кутарилиши , кулоқ орти соҳасида чайнаган пайтда ва босганда оғриқ, шиш, Мурсон симптоми мусбат, қоринда оғриқ, иштахасизлик кўнгил айнаш 90%да (36 нафар) 7-8 кун, 10% (4 нафар) беморларда 10-12 кун давом этган.

Хулоса: Замонавий шароитларда болаларда эпидемик паротит инфекцияси асосан 60% да 3-7 ёшдаги болаларда учраб ўғил болалар қиз болаларга нисбатан 1.8 марта кўпроқ касалланиши, эмланганлар (КПК вакцина) вақтида олган беморлар, эмланмаганларга нисбатан 4.7 марта камроқ касалланиши, касалликнинг ўрта оғир даражаси ва безли шакллари нисбатан кўпроқ учраши аниқланди. Замонавий шароитларда болаларда эпидемик паротит инфекцияси кечишида продрамал даври (кулоқ орти, тил ости безларининг шишигача) узайганлиги, аммо 90% беморларда авж олиш даври қисқарганлиги (7-8 кун) кузатилди.

БОЛАЛАРДА ТАЛВАСА СИНДРОМИНИ ДАВОЛАШ ПРИНЦИПЛАРИ

Рахимова Зарина Каримовна, Сирлибоева Гулдона Мустафакулкизи,

Турсунова Мохинбону Гулқинкизи

Самарқанд давлат тиббиёт институти 1 курс неврология мутаххасислиги буйича клиник ординатура резидентлари, Самарқанд, Ўзбекистон
Илмий раҳбар: т.ф.н. доцент Утаганова Г.Х

Тадқиқотнинг мақсади: Фармакологик даволаш принципларини талваса синдроми билан болаларда туғри татбиқ қилишга эришиш.

Материал ва текшириш методлари: 1- 3 ешгача булган анамнезида талваса хуружини утказган болалар 35 та. Беморларда анамнестик этиологик омилларни урганиш, кондаги кальций, фосфор микдорини текшириш, бош миянинг перинатал текширувини инкор қилиш мақсадида нейросонография.

Тадқиқотнинг натижалари: Даволашни энг юқори самарадорликка ва энг кенг даволаш таъсир доирасига, шунингдек энг кам ножўя таъсирлар кўрсатиш эҳтимолига эга бўлган дори воситасидан бошлаш керак. Дори воситасини танлаб олиш хуружлар типи ва тутқаноқ шаклига қараб амалга оширилади . Политерапияни қўллаш фақат моно даволашни мослигини имкони бўлмаганда мақсадга мувофиқ бўлади. Аксарият дори воситалари ўзаро антогонизмга эга бўлади ва уларни бир вақтда қўллаш ҳар бирининг таъсирини сезиларли камайтириши мумкин. Тутқаноққа қарши 3 дори воситасини фақат тутқаноқнинг резистент шаклларида яқка холларда қўллаш ва қатъий далилларга асосланган бўлиши лозим. Даволашда узлуксизлик, давомийлик, алоҳида индивидуал ендашиш, монотерапия фойда бермаганда политерапияга утиш мақсадга мувофиқ хисоланади.

Хулоса: хуружларни даволашни биринчи навбатда танлаб олинган антиконвулсантларининг монотерапияси билан бошланади, уларнинг самарадорлиги дори воситасининг даволаш дозасига эришилгандан сўнг уч ойдан кам бўлмаган вақт давомида баҳоланади. Қисқа вақт давомида самарадорликни баҳолаш дори препаратини ўзгартиришга имкон бермайди, бу эса уларни тез тез алмаштиришга ва иккиламчи фармакокинамликни юзага келишига олиб келади. Медикаментоз воситаларни танлаб олиниши қуйидаги клиник-ижтимоий ўзига хосликларни ҳисобга олиб амалга оширилиши керак: хуружнинг типи, беморнинг жинси, вазни, йўлдош касалликлар, анамнез ва беморнинг ижтимоий-маиший шароитлари.

ЭРТА ЕШЛИ БОЛАЛАРДАГИПЕРТЕНЗИОН- ГИДРОЦЕФАЛ СИНДРОМНИНГ АНАМНЕСТИК ОМИЛЛАРИ

Саибназаров Сирожиддин Эшимугли, Нусратов Абдулло Сайфулло угли
Самарканд давлат тиббиёт институти 1 курс неврология мутаххасислиги
буйича ординатура резиденти, Самарқанд, Ўзбекистон
Илмий раҳбар: т.ф.н. доцент Утаганова Г.Х.

Ишнинг мақсади. Болаларда гипертензион- гидроцефал синдромнинг эрта диагностикаси, келтириб чиқарувчи этиологик омиллар ва клиник-неврологик кечиш хусусиятларини урганиш.

Материал ва текшириш методлари: Текширув мақсадида 3 ешгача булган перинатал энцефалопатия фонига юзага келган, 3 ешгача булган болалар 30 та болалар назоратга олинди ва кузатилди (13 та киз бола - 43, 33 % ва 17 та угил бола -43, 33 %). Назорат гуруҳини шу ешдаги 10 та соғлом болалар ташкил қилди. Текшириш усулларида клинко-неврологик текширув, нейросонография, компьютер томография текширувлари утқазилди.

Тадқиқотнинг натижалари :анамнестик маълумотлар антенатал, интранатал ва постнатал давр анамнестик этиологик омиллар урганганда, онадаги экстрагенитал патология яъни TORCH инфекцияси 13 та- 43, 33 % , калконсимон без патологияси туфайли йод танқислиги ҳолати 7 та -23, 33 %, дастлабки триместрда онанинг утқир респиратор вирусли инфекция билан хасталаниши 6та ҳолатда – 20 % стресс каби омиллар 4 та ҳолатда – 13, 33 % етакчи омиллар бўлиб ҳисобланди .

Клинк симптоматика умумий безовталиқ, мушак тортишишлари, тугма шартсиз орал ва спинал автоматизм рефлексларнинг суниши еки пай рефлексларининг ортиши билан намоён бўлди. 1 ешгача болаларда катта ликилдок таранглашуви, калла кутиси чокларининг очилиши, бош айланаси ҳажмининг катталашуви кузатилди. Учқли неврологик симптоматика «Грефе» симптоми ва нистагм 11 та 1 ешгача булган болада аниқланди, мушак дистонияси – 4 та беморда ва 2 та ҳолатда талваса синдроми кузатилди.

Нейровизуализация текширув натижаларига қура , эса перивентрикуляр туқималар структураларнинг узғаришлари, бош мия коринчаларининг кенгайиши, яримшарлар уртасидаги ерикнинг кенгайиши, ликвор сакловчи кистоз бушлиқлар булиши, субэпендимал кон қуйилишлар бевосита утқазилган перинатальной церебраллишемия еки хомила ичи инфекция билан боғлиқ.

Хулоса : эрта ешли болаларда гипертензион-гидроцефал синдромни келтириб чиқарувчи омиллар гемодинамика ва ликвородинамиканинг бузилиши натижасида бош миянинг перинатал зарарланишлари бўлиб, уз вақтида даволанмаслик боланинг психомотор ривожланишига, интеллектуал ривожланишига салбий таъсир қилади.

КОГНИТИВНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ

Салиев М.М., Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К., Муминов Р.К.

Кафедра психиатрии и наркологии
Андижанский государственный медицинский институт

Цель исследования. Разработка критериев использования методов психотерапии для коррекции функционального состояния пациентов с тревожными расстройствами в зависимости от их когнитивного личностного стиля.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось 65 пациентам, которые были распределены на 3 группы. I группа – 17 пациентов с паническим расстройством (ПР) (эпизодическая пароксизмальная тревога. II группа – 22 пациент с генерализованным тревожным расстройством (ГТР). III группа – 26 пациентов со смешанным тревожно-депрессивным расстройством (СТДР).

Результаты исследования. Эффективность краткосрочной психодинамической

психотерапии в наибольшей степени связана с полнезависимостью, в несколько меньшей - с шириной диапазона эквивалентности и практически не зависит от ригидности познавательного контроля.

При катamnестическом анализе результатов психотерапии было показано, что эффект психотерапевтического воздействия наименее устойчив у лиц с высокой степенью полнезависимости и когнитивной простоты вне зависимости от вида проводимой терапии.

Эффективность когнитивно-бихевиоральной терапии в наибольшей мере связана с узостью диапазона эквивалентности и в меньшей - полнезависимостью. Так же имеется выраженная тенденция связи эффекта данного вида психотерапии с гибкостью познавательного контроля.

Установлено, что лица с тревожными расстройствами имеют сходную личностную структуру в виде выраженной враждебности; негативного (катастрофического) мышления, стремления жестко следовать общепринятым нормам, характеризуясь при этом различными когнитивными стилями.

Показано, что у лиц с тревожными расстройствами наблюдается снижение адаптационных возможностей организма, которое устраняется при проведении психотерапевтического воздействия, направленного на изменение состояния функциональных резервов организма.

Эффект гештальттерапии в наибольшей степени связан с полнезависимостью испытуемых, при этом он практически не связан с узким диапазоном эквивалентности и не зависит от ригидности или гибкости познавательного контроля.

Показано, что различные виды психотерапевтического воздействия равноэффективны при лечении больных тревожными расстройствами как по данным обследования сразу после лечения, так по данным катamnестического наблюдения, но эта эффективность ниже, чем в случае дифференцированного выбора метода психотерапии с учетом параметров когнитивного стиля пациента.

Эффект гипнотерапии в наибольшей степени связан с шириной диапазона эквивалентности, в меньшей степени эффект связан с полнезависимостью и практически не зависит от гибкости познавательного контроля.

Вывод. Показана значительная эффективность комплексной когнитивно-ориентированной психотерапии тревожных расстройств при ПР и ГТР, как у впервые проходящих терапию так и у пациентов с психофармако-резистентностью.

Разработаны системные качественно-количественные критерии оценки улучшения состояния при ГТР. Оценена практическая значимость различных психометрических методик при оценке эффективности психотерапии тревожных расстройств невротического регистра.

МЕТОДЫ ПСИХОТЕРАПИИ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Салиев М.М., Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К., Муминов Р.К.

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт

Цель исследования. Целью работы являлась разработка принципов и алгоритмов психотерапевтического лечения тревожно-фобических расстройств невротического уровня (тревожно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройств) на основе доказательных исследований.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось 115 пациентам, которые были распределены на 3 группы. I группа – 27 пациентов с паническим расстройством (ПР) (эпизодическая пароксизмальная тревога (f41.0)). II группа – 21 пациент с генерализованным тревожным расстройством (ГТР) (f41.1). III группа – 67 пациентов со смешанным тревожно-депрессивным расстройством (СТДР) (f41.2).

Результаты исследования. Данные обследования стали основой в разработке концептуального подхода и построения патогенетически обоснованной системы

психотерапии пациентов с тревожно- фобическими расстройствами невротического регистра с учетом эмоциональных и личностно-типологических особенностей.

Групповая психотерапия применялась для формирования социальных установок и рациональных копинг-стратегий. Она сочеталась с элементами рациональной, суггестивной и семейной психотерапии. Система психотерапии реализовывалась в 4 этапа.

I этап «Оценка психоэмоционального состояния» – начинался с момента поступления больного в стационар и был направлен на определение состояния эмоциональной сферы и мишеней психокоррекции (1 сессия).

II этап «Формирование комплаенса» – включал в себя мероприятия по формированию комплаенса, первичного установления психологического контакта и формирования положительной мотивации к лечению (2 сессии).

III этап «Психотерапия и психокоррекция» – включал индивидуальную и групповую психотерапию, направленные на формирование активной жизненной стратегии, изменение самовосприятия путем осознания смысла жизни и его качества, наличия важной стратегической цели (10 сессий).

IV этап «Суппортивное психологическое сопровождение» – включал 4 сеанса индивидуальной психотерапии с элементами семейной психокоррекции.

Оценка эффективности проведенной системы показала следующее. У больных всех 3-х групп произошла положительная клиническая динамика. Уменьшились субъективные переживания тревожного спектра и соматовегетативная симптоматика.

По данным патопсихологического исследования наиболее положительная динамика была достигнута по показателям реактивной тревоги во всех 3-х группах больных. В целом значительное улучшение было достигнуто у 72% больных I группы, у 68% больных II группы и у 78% больных III группы.

Вывод. Суть данного метода заключается в том, что больной с помощью психотерапевта определяет, какие именно установки являются разрушительными, негативными и вызывают тревожность. Подвергнув их критическому анализу, пациент задает себе компрометирующие вопросы касательно этих установок: «почему я решил, что так будет всегда?», «кто внушил мне мысль о том, что все происходящее – негативно и нет выхода?» и т.д. Анализируя свои ответы, прорабатывая различные варианты, пациент перестраивает свое мышление на оптимистичный лад, старается во всем искать плюсы. Критический анализ позволяет или увидеть плюсы в своих установках, или заменить их на другие, позитивные и созидательные.

АНАЛИЗ ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Шерматов Элбек Дустмурод угли 427 группа лечебный факультет,

Хазратов Бекмурод Шербоевич резидент магистратуры 3 года обучения кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии, **Рузиева Диана Джамаловна** 430 группа лечебного факультета Самаркандского государственного

медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Алкаров Р.Б.

Цель исследования: определить степень выраженности и динамики депрессивных (Д) нарушений при состоянии отмены алкоголя у лиц с алкогольной зависимостью для оптимизации лечебных мероприятий

Материал и методы. Обследовано 29 субъектов с алкогольной зависимостью, средним возрастом $39,8 \pm 1,7$ лет, стажем употребления алкоголя $9,8 \pm 0,9$ лет, длительностью употребления алкоголя до поступления в стационар $8,4 \pm 0,5$ дней подряд. Пациентов с назначением антидепрессантов (АД) 34,5%. Диагностика алкогольной зависимости - МКБ 10. Диагностика Д– шкала Д Бека. Диагностика абстинентного синдрома - шкала диагностики абстинентного синдрома. Статистическая обработка данных - программа SPSS 17.0

Результаты. Общие средние показатели уровня Д на момент поступления пациента в

стационар $18,0 \pm 1,6$, через неделю - $14,2 \pm 1,5$, через 2 недели $12,4 \pm 1,4$. Средние показатели уровня Д у лиц получавших АД $27,4 \pm 1,1 / 23 \pm 1,9 / 19,9 \pm 2,1$. Средние показатели уровня Д у лиц не получавшие АД $13,1 \pm 1,3 / 9,5 \pm 0,9 / 8,5 \pm 0,8$. Уровни снижения Д у лиц принимавших АД $17,3 \pm 6,9\%$ в первую неделю и $16,8 \pm 4,3\%$ во вторую неделю пребывания в стационаре, не принимавших АД - $24,7 \pm 4,1\% / 16,8 \pm 4,5\%$. Установлена корреляционная связь между уровнем Д и выраженностью отдельных компонентов состояния здоровья пациента: вегетативной ($r=0,5$, $P<0,05$), соматической ($r=0,55$, $P<0,05$), неврологической ($r=0,48$, $P<0,05$) и психопатологической ($r=0,62$, $P<0,05$) симптоматикой. На первой неделе снижение уровня Д коррелирует с психопатическим ($r=0,46$, $P<0,05$) и неврологическим состоянием ($r=0,38$), а на второй неделе с вегетативной ($r=0,36$, $P<0,05$) и соматической симптоматикой ($r=0,37$, $P<0,05$).

Выводы: 1. Установлено количественное соотношение лиц с низким уровнем Д - $51,7\%$, средним - $20,7\%$, высоким - $27,6$. 2. Снижение уровня Д и у лиц с состоянием отмены алкоголя на первой неделе не зависит от приема АД, а зависит от снижения уровня интоксикации, что нужно учитывать для оптимизации лечебных мероприятий.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С УРОВНЕМ ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО И ГУМАНИТАРНОГО ВУЗОВ

Сулова Вероника Сергеевна

Студентка 235 группы педиатрического факультета Кировского государственного медицинского университета, Киров, Россия
Научный руководитель: к.м.н., доцент Частоедова И.А.

Цель работы: выявить специфичность проявления симптомов эмоционального выгорания у студентов различных специальностей.

Материалы и методы исследования: В связи с эпидемиологической обстановкой исследование проводилось с использованием современных информационных технологий. В онлайн-тестировании приняло участие 147 студентов (100 студентов Кировского ГМУ и 47 студентов СПбГУП); средний возраст - $19 \pm 0,3$ лет. Для выявления синдрома эмоционального выгорания использовалась методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко в модификации Е. П. Ильина. Статистический анализ проводился с помощью программы «STATISTICA 6». Для оценки различий частоты встречаемости симптомов синдрома эмоционального выгорания был применён критерий хи-квадрат. В качестве критерия статистической значимости была выбрана вероятность случайной ошибки 5% ($p<0,05$).

Результаты исследования: синдром эмоционального выгорания был выявлен у 47 (32%) обучающихся, причем 22 из них являются студентами медицинского университета, а 25 - гуманитарного. Суммарный средний показатель эмоционального выгорания у студентов гуманитарного вуза достоверно выше ($p=0,04$), чем у студентов медицинского вуза ($79,0 \pm 4,6$ баллов и $62,0 \pm 2,8$ баллов соответственно). На первом месте по частоте встречаемости у обследованных лиц - симптом «редукция профессиональных обязанностей». Данный симптом значительно чаще ($p=0,013$) был отмечен у обучающиеся гуманитарного вуза (76%), чем у студентов медицинского вуза (62%). Вторым по распространенности симптомом был «личностная отстраненность». Частота встречаемости этого симптома также значительно ($p=0,002$) преобладала у студентов гуманитарного вуза (84%) в сравнении со студентами медицинского вуза (26%). Симптомы «загнанность в клетку» и «эмоциональная отстраненность» встречались с одинаковой частотой и диагностированы у 66% студентов. Наиболее редким симптомом эмоционального выгорания оказалась «неудовлетворенность собой». Этот симптом был выявлен у 25% обучающихся гуманитарного вуза и лишь у 5% студентов медицинского вуза ($p=0,001$).

Выводы: У большего количества студентов гуманитарного вуза в сравнении с обучающимися медицинского вуза выявлен синдром эмоционального выгорания. Выявлены особенности частоты встречаемости отдельных симптомов у студентов в зависимости от специальности.

КЛИНИКО – ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Вафоева Гулчиройхон Рустам кизи

Студентка магистратуры 1-курса кафедры Неврологии, детской неврологии и
медицинской генетики ТашПМИ, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н, доцент Саидходжаева С.Н.

Актуальность. В настоящее время некоторые исследователи рассматривают интериктальные эпилептические психозы в качестве проявления эпилептических энцефалопатий. Эпилептическая энцефалопатия - это состояние, где патологический измененный электрогенез головного мозга является причиной нарушений функций головного мозга. При которой эпилептический процесс как таковой ведет к прогрессирующим нарушениям функций мозга.

Цель исследования: Изучить клиничко – параклинические особенности и характер течения эпилептической энцефалопатии у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы исследования: в основу данного исследования легли данные обследования 30 детей с диагнозом эпилептическая энцефалопатия в возрасте от 3 до 7 лет. В данной работе использовались общеклинические, неврологические и инструментальные методы исследования (ЭЭГ).

Результаты исследования. Согласно полученным данным нами было установлено, что у 8 детей (26,6%) с эпилептической энцефалопатией диагностирован синдром Леннокса-Гасто, синдром Ландау-Клеффнера – у 3 (10%) и у 2 (6,7%) синдром Веста. Все эти дети были отнесены к I типу эпилептической энцефалопатии. Возрастное подразделение выявило, что в данную группу вошли дети в возрасте от 3 лет до 7 лет, средний возраст детей составил $4,2 \pm 0,32$ лет. Тонические приступы наблюдались у 11 детей (36,67%), среди них кратковременные регистрировались у 8 детей, которые длились в ечени нескольких секунд. Атипичные абсансные приступы отмечались у 5 пациентов (16,7%), имели относительно постепенное начало и окончание, в отличие от внезапного характера типичных абсансов. Атонические приступы наблюдались у 7 детей (23,3%) и характеризовались внезапной и значительной потерей постурального тонуса с вовлечением всего тела или только мышц головы. Миоклонические приступы регистрировались у 4 больных (13,3%), (кивки, клевки, вздрагивания). Полиморфизм эпилептических приступов наблюдался среди 23,3% (7 детей) больных. При анализе неврологического статуса установлено, что для детей с эпилептической энцефалопатией I типа характерна микроочаговая неврологическая симптоматика в виде: нарушения со стороны черепных нервов, пирамидной недостаточности (сухожильная гиперрефлексия с одной стороны, анизотония, наличие патологических рефлексов), преходящих координаторных нарушений (дизметрия при выполнении координаторных проб). При ЭЭГ мониторинговании у 57,2% наблюдалась паттерн-диффузная медленная пик-волновая активность билатеральная и синхронная с частотой 12,5 Гц, с акцентом на лобные и височные доли. У 62,4% детей регистрировались во время фазы бодрствования в межприступном периоде, диффузные медленные острые волны. При изучении когнитивной функции согласно прогрессивным матрицам Равена выявлен высокий процент низкого уровня интеллекта по сравнению с группой практически здоровых детей.

Выводы: таким образом, эпилептическая энцефалопатия I типа характеризуется микроочаговыми неврологическими нарушениями с прогрессирующими расстройствами когнитивной сферы, интеллекта, речи и других церебральных функций.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Умеда Хамидовна Восеева, Шахзода Фозиловна Ахтамова

Магистры¹ курса по направлению «Детская неврология» Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. профессор Джурабекова А.Т.

Цель. Изучить факторы влияющие на формирование речи у детей раннего возраста

Материалы и методы исследования. На период 2019-2021 год проведено комплексное обследование детей в возрасте от 3 до 7 лет с нарушением речи в количестве 60 детей. I группа детей из общего числа с поздним формированием речи (нарушение сочеталось с расстройством звукопроизношения) (33 ребенка). II группа детей составило 27 детей, со стойкими нарушениями звукопроизношения и недостаточностью артикуляционных мышц. Обследование включало клиничко-anamnestическое, неврологическое и нейропсихологическое исследования (метод Лурияадаптированный к детскому возрасту), далее неречевой и речевой гнозис. Исследование праксиса производилось с помощью рисования фигурок, зрительный гнозис изучался по картинкам. Все результаты тестирования оценивались в баллах.

Результаты исследования. Результатом оценки обращенной речи по шкале (Заваденко Н.Н., 2005) выявили понимание и внимание в обеих группах с одинаковыми баллами. В то же время, показатели экспрессивной речи достоверно были снижены у детей первой группы, самыми характерными оказались уменьшение произношения длинных слов. Дети I группы произносили короткие фразы, число слов в разы были меньше, по сравнению со второй группой. Дети во II группе первые слова использовали в 1-1,5 года. Дети I группы стали использовать слова к 4 годам, с формированием предложения, правда короткого, то есть, речевое развитие детей I группы выявлялись с 1 года, в виде задержки формирования первых слов. При изучение неврологического статуса, в обследованных группах не были выявлены тяжелые очаговые неврологические признаки. Мелкие очаговые симптомы в виде сглаженности носогубной складки, легкой девиации языка, разница в сухожильных рефлексах, эмоциональное перевозбуждение в некоторых случаях. Вторым этапом, в соответствии с поставленными задачами, оценивался результат изучения высших корковых функций. Так, дети в обеих группах показали хорошие результаты по зрительному распознаванию. А вот слуховой речевой гнозис был нарушен в обеих группах, почти на половину. Достоверность этих данных сравнивалось с нормативными данными, использованными из литературных источников. Эти же данные, помогли в наблюдении у детей диспраксий. Выявлен большой процент нарушения праксиса в исследуемых группах. В I группе это 20 детей, во II - 13 детей.

Выводы. Таким образом, первыми признаками симптоматики для детей I группы оказалось позднее формирование первых слов в 1,5 года и отсутствие фразовой речи к 3 годам. Нейропсихологическое тестирование выявило изменения высших корковых функций в обеих группах наблюдения. Пациенты I группы оказались с типичными нарушениями неречевого слухового гнозиса, динамического праксиса в отличие от первой группы

ВЫРАЖЕННОСТЬ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА СТАЦИОНАРА

Врублевская Александра Валерьевна, Майсак Анфиса Юрьевна

Студентки 1539 группы лечебного факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель: ст. преп. Гирко И. Н.

Цель работы: оценить выраженность проявления синдрома эмоционального выгорания у врачей и среднего медицинского персонала стационара, провести сравнительный анализ полученных данных в зависимости от уровня образования.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось в январе - феврале 2020 года в УЗ «6-я городская клиническая больница г. Минска».

Сформирована выборочная статистическая совокупность из 181 респондента. Объектом

исследования явились медицинские работники больницы: 71 врач и 109 средних медицинских работника. Наблюдение - выборочное, единовременное. Методы – социологический, статистический. Применен опросник по методике оценки эмоционального выгорания В.В. Бойко.

Обработка материала осуществлена с использованием Microsoft Excel и Statistica 10.0. Для анализа использовали метод оценки критерия Манна-Уитни для двух независимых выборок. Статистически достоверными принимали уровень коэффициента при $p < 0,05$. Данные представлены в виде медианы (Me) и межквартильного размаха (25%-75%).

Результаты исследования: Среди респондентов врачи составили 39,4%, 60,6% - средний медицинский персонал.

Медицинские сестры и фельдшеры выше оценивают выраженность симптома редукции профессиональных обязанностей фазы резистенции (18,0 (10,0 - 23,0)), чем врачи (15,0 (7,0-22,0)) ($U=3171$, $p < 0,05$). Также, средний медицинский персонал выше оценивает выраженность симптома эмоциональной отстраненности фазы истощения (12,0 (8,0 - 18,0)), чем врачи (8,0 (5,0-13,0)) ($U=2747$, $p < 0,001$).

Учитывая тот факт, что при изучении выраженности СЭВ у врачей были выявлены различия в зависимости от пола, а 99% среднего медицинского персонала – женщины, мы провели анализ оценки компонентов СЭВ среди женщин. Достоверные различия выявлены только в оценке симптома эмоциональной отстраненности фазы истощения. У женщин–врачей меньше выражен этот симптом (6,0 (5,0 - 10,0)), чем у медицинских сестер и фельдшеров (12,0 (8,0-18,0)) ($U=792$, $p < 0,001$).

Были также отмечены различия в оценке СЭВ в зависимости от возраста респондентов. В возрастной группе до 30 лет у среднего медицинского персонала отмечается большая выраженность симптома эмоциональной отстраненности фазы истощения, чем у врачей ($U=116,0$, $p < 0,01$). В возрасте 31-40 лет у врачей меньше выражен симптом редукции профессиональных обязанностей фазы резистенции, чем у среднего медперсонала ($U=218,0$, $p < 0,05$). У среднего медицинского персонала 41-50 лет больше выражен симптом эмоциональной отстраненности фазы истощения, чем у врачей ($U=88,0$, $p < 0,01$). У респондентов старше 51 года статистически значимых различий не выявлено.

Различия отмечались и в зависимости от профиля работы респондентов: у среднего медицинского персонала хирургического профиля более, чем у врачей-хирургов, выражены симптом редукции профессиональных обязанностей фазы резистенции ($U=1796,5$, $p < 0,05$) и симптом эмоциональной отстраненности фазы истощения ($U=1674,5$, $p < 0,01$). В оценке СЭВ врачами и средним медперсоналом терапевтического профиля статистически значимых различий не выявлено.

Выводы: Компоненты синдрома эмоционального выгорания имеют различия у врачей и среднего медицинского персонала в отдельных симптомах фаз резистенции и истощения. Оценка СЭВ имеет различия в зависимости от пола, возраста, профиля работы. Симптомы СЭВ более выражены у медицинских сестер и фельдшеров, чем у врачей.

РОСТ СЛУЧАЕВ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ В СОЧЕТАНИИ С ТРОПИКОМИДОМ, ПРИЧИНЫ

Валидjon Бегиджонович Хакимов

Ассистент кафедры психиатрии и медицинской психологии
имени профессора М.Г. Гулямова ГОУ «ТГМУ им Абуалиибни Сино». Таджикистан
Научный руководитель - ассистент Махмадназаров Ш. С.

Цель работы: В последние годы некоторые лекарственные препараты приобретают все большее значение в качестве источника сочетанного злоупотребления психоактивными веществами. Одним из таких лекарственных препаратов является глазные капли «Тропикамид 1% раствор, 10мл.». Данный препарат не отнесен законодателем ни к наркотическим средствам, ни к психотропным веществам или их аналогам, ни к сильнодействующим веществам, оборот которых на территории Таджикистана запрещен или ограничен. Это качественно новое состояние, называемое осложненным мононаркоманией и политоксикоманией. Целью данного исследования являлось выявление основных причин

сочетанного немедицинского использования тропикамида лицами с зависимостью от психоактивных веществ.

Материал и методы исследования: Исследование проведено на базе ГУ «Республиканский клинический центр наркологии имени профессора Гулямова М.Г.». Выборка была сформирована на основе скрининга при амбулаторном приеме больных злоупотребляющих психоактивными веществами в сочетании с тропикамидом. Из выявленных 34 больных (в возрасте от 22 до 45 лет) - 25 мужчин, 9 женщин. Диагноз верифицировался на основе стандартных методов исследования, психопатологических симптомов, сбора анамнеза и психического статуса.

Результаты исследования: Причины выявленных случаев злоупотребления психоактивных веществ (ПАВ) с тропикамидом являлись: 1) поиск новых ощущений или экспериментов (4-11.8%); 2) с целью повышения производительности (работоспособности) или поднятия настроения (7-20.6%); 3) в связи с трудностями в приобретении привычного ПАВ (недоступность или материальные трудности) (7-20.6%); 4) для усиления действия привычного ПАВ или его экономии (9-26.4%); 5) закапывают глаза для маскировки сужения у себя зрачков, вследствие употребления опиатов (2-5.9%) 6) с целью замены ПАВ на тропикамид (3-8.8%); 7) другой причиной является отсутствие преград в приобретении тропикамида и ценовая его доступность (2-5.9%).

Выводы: Проведенное исследование, прежде всего, указывает на то, что большинство лиц с сочетанным немедицинским потреблением тропикамида с другими ПАВ являются потребителями опиатов, психостимуляторов, снотворных и седативных препаратов. Эти лица, имея большой стаж наркотизации, сочетают тропикамид с привычными ПАВ для усиления их действия. Некоторыми потребителями тропикамида применялся как рекреационное, повышающее работоспособность или поднимающее настроение препарат. Так же следует указать, что тропикамид, хотя отпускается по рецепту врача, является препаратом, не имеющим преград при приобретении и доступности по цене. Следует так же указать, что из-за быстрого роста толерантности для достижения сочетания эйфории потребители ПАВ начинают увеличивать разовую дозу препарата (иногда до 10-15 раз), что приводит к развитию токсических эффектов. Сочетанное применение тропикамида резко ухудшает течение и прогноз потребителей других ПАВ. В связи этим нужны более эффективные меры контроля над оборотом лекарственных препаратов, к которым могут прибегать лица, злоупотребляющие психоактивными веществами.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ОПИАТНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Хасанова Гули Ахтамкизи

Студентка 532 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Абдуразакова Р.Ш.

Цель исследования. Изучение структуры и динамики тревожно-депрессивных расстройств у больных опиатной зависимостью на различных стадиях заболевания.

Материалы и методы исследования. С целью изучения системных механизмов формирования тревожно-депрессивных расстройств мы провели обследование 40 больных опиатной наркоманией с умеренно выраженными астено-депрессивным и тревожно-депрессивным синдромами. I группа – 15 пациентов в первой стадии опиоидной наркомании; II группа – 25 пациентов во второй стадии, имевшие субъективную симптоматику в первой стадии, но не получившие соответствующего лечения. Исследование проводилось на базе наркологического, психоневрологического диспансера Самаркандской области.

Результаты и их обсуждение. У 100% больных обеих групп отмечалось чувство постоянной тревоги и страха за состояние своего здоровья, проявляющееся в ожидании неблагоприятного исхода заболевания, назойливости, «приставания» этого чувства. Больные предъявляли жалобы на повышенную импульсивность и снижение настроения в I группе – 95,2%, во II – 100%; на

головную боль различного характера и локализации, в I группе – 81,4%, во II – 97,1%; нарушение сна и бодрствования, в виде раннего пробуждения и сонливости днем, в I группе – 89,1%, во II – 97%; утомляемость, чаще при эмоциональном возбуждении отмечалась в I группе – 92%, во II – 99%; вспыльчивость и раздражительность в I группе – 75%, во II – 98%. Снижение памяти, появление вязкости 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 привели к срыву терапии больных с опиатной зависимостью вследствие увеличения частоты рецидивов.

Выводы. Проведенное исследование показало, что опиатная наркомания характеризуется формированием тревожно-депрессивных расстройств в первой стадии, с тенденцией к прогрессирующему течению. Коррекция тревожно-депрессивных расстройств на ранней стадии опиатной зависимости может уменьшить частоту возникновения рецидивов на всех этапах реабилитации.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Хасанова Нафиса Шавки кизи

**310 группа педиатрического факультета, Рузиева Диана Джамаловна 430 группа
лечебного факультета, Ишонкулов Рауф Тохирович клинический ординатор кафедры
психиатрии, медицинской психологии и наркологии**

Научный руководитель: асс. Тураев Б.Т.

Самаркандский государственный медицинский институт,

Республика Узбекистан, город Самарканд

Цель исследования. Изучение эффективности психологического лечения табачной зависимости психотерапевтическим методом.

Материалы и методы. Психотерапевтическое лечение предложенным методом прошли 138 больных с табачной зависимостью. Диагностика табачной зависимости осуществлялась по классификации никотиновой наркомании (Андрух Г.П., 2007). Первая стадия табачной зависимости была диагностирована у 58 больных (42,0%), вторая стадия – у 56 больного (40,6%), третья стадия – у 24 больных (17,4%). Их возраст составил от 20 до 65 лет. Мужчин было 106 больных (76,8%), женщин – 32 больных (23,2%). Длительность систематического курения составила от 5 до 33 лет (в среднем 19,5+2,3). Проведение лечебного психотерапевтического сеанса начиналось через два-три дня после прекращения курения. Срок воздержания от курения составил от 6 месяцев до 10 лет.

Результаты. У больных первой стадией табачной зависимости (58 человека) прекращение курения табака наблюдалось в 100% случаев. У больных со второй стадией табачной зависимости (56 человек) эффективность лечения нашим способом составила 92,9%. При третьей стадии табачной зависимости (24 больных) прекращение приёма курения наблюдалось у 79,2%. Среди 138 человек, прошедших лечение (срок от 6 месяцев до 10 лет), только у 9 (6,5%) отмечался низкий эффект лечения. Причём четверо больных (2,9%) обратились с просьбой о раскодировании, а ещё у пятерых (3,6%), из них четверо больные III стадией, наблюдался срыв, причина которого заключалась в несоблюдении сроков воздержания (1-2 дня перед сеансом). Одновременно с прекращением курения табака у больных с табачной зависимостью в процессе лечения наблюдалось уменьшение интенсивности тревожной, фобической, сенестопатически-ипохондрической, субдепрессивной симптоматики.

Выводы. Общая эффективность психотерапевтического лечения составила 93,5% (129 пациентов). При этом наблюдалось достоверно значимое число ремиссий качественно лучшего состояния, а прекращение курения табака сочеталось с исчезновением у больных патологического психологического влечения к табакокурению и исчезновением гетерогенной психопатологической симптоматики.

ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И ЛИЧНОСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

Хаятов Рустам Батырбекович

ассистент кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии; **Мардиев**

Оттабек Аслидинович резидент магистратуры 1 года обучения кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии, **Рузиева Диана Джамаловна** 430 группа лечебного факультета

Научный руководитель: к.м.н. Велияева А.С.

Сахарный диабет - это гетерогенное заболевание, которое может приводить к тяжелым заболеваниям со значительным эмоциональным воздействием. По оценкам Международной федерации диабета (IDF), в 2017 году диабетом страдали около 425 миллионов взрослых в возрасте от 2 до 79 лет, и, по прогнозам, к 2045 году это число увеличится до 629 миллионов. Хотя диабет является международным кризисом в области здравоохранения, его распространенность быстрее растет в странах с низким и средним уровнем доходов.

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.

Результаты: У большинства участников был диагностирован сахарный диабет 2 типа ($n = 69$; 75%), в то время как гестационный сахарный диабет был диагностирован у ($n = 23$; 25%). Средняя продолжительность диабета составляла 14 лет, в то время как медиана измерения HbA1C составляла 7,6%. Почти половина участников получали инсулинотерапию ($n = 44$; 47,8%). 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. Исследование WHOQOL-BREF показал, что медиана оценки физического здоровья составила 14,29, психологическая оценка - 15,33, оценка социальных отношений - 16,00, а оценка окружающей среды - 15,00. С депрессией связаны четыре демографические характеристики ($p < 0,25$). например возраст, статус занятости, семейный доход и регулярная религиозная практика.

Выводы. 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.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Холмунинов Алибек Эркин угли

**602 группа факультета медицинской педагогики, Тоштемиров Сирожиддин
Фахриддин угли клинический ординатор кафедры психиатрии, медицинской
психологии и наркологии**

Научный руководитель: асс. Кубаев Р.М.

Цель исследования. Определить особенности течения параноидной шизофрении, осложненной алкоголизацией

Материалы и методы. Было обследовано 37больных мужчин параноидной шизофренией (F20) в возрасте от 20-45 лет, осложненной алкоголизацией, проходивших стационарное лечение в условиях Городской клинической психиатрической больницы. В исследовании применялись следующие основные методы: клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, клинико-статистический.

Результаты исследования. В ходе исследования выявлено, что у обследованных больных диагностировались в качестве ведущих синдромов, определяющих клиническую картину на момент исследования, депрессивно-параноидный и психопатоподобный синдромы. Превалирование депрессивно-параноидного синдрома (15,1%) у пациентов отражает особенности эндогенной патологии, протекающей с аффективным компонентом. Выявленные особенности течения эндогенного процесса указывают на то, что 43% обнаруживают галлюцинаторно-бредовые и аффективно-бредовые расстройства, 57% имеют негативно-личностные расстройства в виде психопатоподобного синдрома, отражающего личностные характеристики пациентов. Изучая особенности становления сочетанной патологии у исследованных больных, мы выявили наличие предшествующего и шизофрении, и алкогольной зависимости личностного расстройства –диссоциальное (35,1%), неустойчивое (8,1%), параноидное (5,4%). Кроме того, пациенты помимо выраженной степени расстройств личности в преморбиде отличались выраженными медико-социальными последствиями заболевания: имели судимость (33,3%) и были склонны нарушать морально-этические социальные нормы (23,1%).

Выводы. Таким образом, исследование позволило установить, что становление сочетанной патологии определяется констелляцией следующих факторов: наличием алкоголизации, сочетающейся с депрессивно-параноидным и психопатоподобным синдромами в рамках шизофрении, наличием диссоциальных преморбидных личностных особенностей.

РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКИ ВНЕШНЕЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ

Холова Наргис Равшановна

**Студентка 316-группы, Медико-педагогического и лечебного факультета
Ташкентского педиатрического медицинского института**

Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: Ассистент Хайдарова С.М.

Цель работы: определить роль и место ультразвуковых исследований головного мозга –нейросонографии в диагностике внешней гидроцефалии.

Материал и методы исследования: нами проведен анализ результатов ультразвукового скринингового исследования головного мозга 53 детей в возрасте до 5 месяцев, находящихся в стационарном лечении клиники ТашПМИ (1 группа) и 40 детей в том же возрасте, направленных на УЗИ головного мозга невропатологами детских поликлиник (2 группа).

Результаты исследования : наши исследования показали, что в первой группе результаты УЗИ были следующими: патологии не выявлено у 16 (30,2%) детей, а изменения диагностированы у 37 (69,8%) исследованных. Структура патологии в 1 группе: вентрикуломегалия - 12 (32,5%), внешняя гидроцефалия - 11 (29,7%), субэпендимальные тромбы - 4 (10,8%), деформация сосудистых сплетений в результате перинатального кровоизлияния - 7 (18,9%), сочетание внешней гидроцефалии и вентрикуломегалии - 3 (8,1%) случай. Во второй группе из 70

обследованных детей патология головного мозга была выявлена у 41 (58,5%) детей. В данной группе были следующие варианты патологии: внешняя гидроцефалия - 11 (26,8%), вентрикуломегалия - 10 (24,4%), аномалии развития - 4 (9,8%), подострый венитрикулит - 1 (2,4%), кальцинаты и кисты у ребенка с цитомегаловирусной инфекцией - 5 (12,3%), кисты в паренхиме и сосудистых сплетениях - 8 (19,5%), сохранение полости Верге у доношенного ребенка старше 1 месяца - 2 (4,8%) случаев. Анализ полученных данных показывает, что в обеих группах количество детей, у которых выявлены ультразвуковые признаки внешней гидроцефалии было примерно одинаковым и сопоставимым (29,7% и 26,8%). Диагноз внешней гидроцефалии основывался на расширении межполушарной щели более 5 мм и на увеличении внешних ликворных пространств более 5-6 мм. Динамический контроль удалось провести у двух детей первой группы и шести детей второй. Динамический контроль показал, что у детей первой группы размеры внешних ликворных пространств нормализовались. Во второй группе стабильная картина имела место у 2 детей, уменьшение размеров пространств - у 2 детей, полная нормализация размеров у одного ребенка и ухудшение - нарастание признаков гидроцефалии - у одного ребенка. Особый интерес представляют 9 случаев, когда при скрининговом исследовании в возрасте одного месяца изменения не были выявлены. При появлении неврологической симптоматики у этих детей, УЗИ головного мозга выявило нарастание количества ликвора во внешних пространствах — признаки внешней гидроцефалии. В дискуссии по поводу причин развития внешней гидроцефалии участвуют педиатры, невропатологи и специалисты УЗД. При диагностике данной патологии в поздний период высказываются мнения, что причиной внешней гидроцефалии может быть рахит. Наш опыт указывает, что у части детей (7 наблюдений) увеличение количества жидкости могло быть результатом перенесенной ребенком вирусной инфекции.

Вывод: Таким образом, проблема своевременной диагностики и лечения внешней гидроцефалии у детей первого полугодия жизни требует дальнейшего изучения с привлечением неонатологов, педиатров, детских невропатологов и специалистов ультразвуковой диагностики.

ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И АНОМАЛИЯ КИММЕРЛЕ

Эльвира Умаржоновна ЯНОВА¹, Рустам Абдукаюмович ЮЛДАШЕВ²

¹ Базовый докторант кафедры лучевой диагностики и терапии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

² Студент магистратуры 3-го года кафедры лучевой диагностики и терапии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мардиева Г. М.

Цель работы: оценить дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела позвонка и частоту встречаемости аномалии Киммерле

Материалы и методы. Ретроспективно были проанализированы данные рентгенологического исследования шейного отдела пациентов с выявленными дегенеративно-дистрофическими изменениями. Учитывались рентгенограммы шейного отдела позвоночника, где были видны область основания черепа и два первых грудных позвонка. У 62 обследованных была выявлена аномалия Киммерле

Результаты исследования. Было обследовано: 67 пациентов в возрасте до 30 лет, 92 пациента в возрасте от 31 до 40 лет, 110 пациентов в возрасте от 41 до 50 лет, 79 пациентов от 51 до 60 лет и 33 пациента старше 61 года. Возраст обследованных пациентов составлял от 18 до 85 лет.

Для оценки стадий и степени выраженности остеохондроза и разделения пациентов по группам была использована классификация Зекера: 1-я стадия - незначительные изменения лордоза в одном или нескольких сегментах; 2-я стадия - изменения средней тяжести: выпрямление лордоза, незначительное утолщение диска, умеренно выраженные передние и задние экзостозы или деформация крючковидных отростков в шейном отделе позвоночника; 3-я стадия - выраженные изменения, т.е. то же, но со значительным сужением межпозвонковых отверстий; 4-я стадия - значительно выраженный остеохондроз с сужением межпозвонковых отверстий и позвоночного канала, массивными экзостозами, направленными кзади - в сторону позвоночного канала.

Средний возраст в мужской части пациентов составлял 47,3 года, в женской – 54,1 года, при этом аномалия Киммерле практически равноценно отмечалась как у мужчин, так и у женщин. Дегенеративно-дистрофические изменения в виде остеохондроза встречались в 34,9% у женщин, в 65,1% у мужчин.

В процентном соотношении остеохондроз 1 стадии встречался у 66 пациентов (17,1%), 2 стадии у 115 (29,9%), 3 – у 177 (46%) и 4 в 23 случаях (7%).

Совокупность этих данных может давать прогноз о возможных причинных факторах, которые могут вызвать снижение мозгового кровотока, что в свою очередь ведёт к ранней инвалидизации и утрате работоспособности.

Выводы. Результаты данного исследования подчеркивают важность роли спондилогенного фактора, который может вызывать или способствовать развитию нарушений кровообращения в вертебробазилярной зоне. Раннее обнаружение признаков дегенеративно-дистрофических изменений посредством лучевых методов исследования, обеспечит профилактику и адекватное лечение цереброваскулярных нарушений у пациентов, также и с аномалией Киммерле.

THE CASE OF MEGALOBLASTIC ANEMIA IN A PATIENT WITH EPILEPSY WITH FREQUENT CONVULSIVE SYNDROME

Khochiev Shamsiddin Ramazonovich, Karimov Behruz Davlatovich, Ziyoi Farhunda.

Clinical resident of the Department of Internal Diseases No. 3 SEI "ATSMU",

Dushanbe, Tajikistan.

Research supervisor - senior teacher Shamsov A.T.

Purpose of the study. We present the descriptions of the clinical case of megaloblastic anemia in a female patient with epilepsy.

Materials and research methods. In the hematological department of SI NMC "Shifobakhsh" was received a patient Sh., 1984 years of birth with complaints of headaches, dizziness, decrease of the sensitivity of the fingers, numbness of the limbs, a decrease of appetite, unstable gait, weakness. She considers herself sick for 3 months, when the above complaints appeared for the first time. The history is on dispensary records for epilepsy, takes anticonvulsants for a long time. She did not ask for help.

On admission, the state of the patient was medium severity. Skin cover and visible mucous membranes was pale with icteric tint. The face is puffy. The tongue is raspberry color in checking; the atrophy of the papillas is noted. There are no pathology from the side of the blood circulation and respiration. Belly is soft. The liver is not palpable. The spleen is palpable at the edge of the left hypochondrium. Pasternatsky's symptom on both sides is negative. Physiological administration is normal. In general blood test: ER - $1.6 \cdot 10^{12}/l$; HB - 68 g/l; colour reading - 1.1; reticulocytes - 1.0%; platelets - $97.0 \cdot 10^9/l$; leukocytes - $3.0 \cdot 10^9/l$; eosinophils - 6; stab - 8; segmental - 63; lymphocytes - 19; monocytes - 4; ESR - 24 mm/hour, macrocytosis. Vitamin B¹² 49 pg/ml. Functional hepatic samples, coagulant blood system, creatinine, urea within reference values. Myelogram: bone marrow is cellular. Blast cells is 3%. Erythropoiesis is megaloblastic. There are Jolly's body and Cabot rings. Ultrasound of the abdominal organs: splenomegaly. Diagnosed megaloblastic anemia of severe degree. Funicular myelosis. Conservation therapy with shock doses of vitamin B¹² of 1000 µg for 10 days was urgently begun.

Results of research and their discussion. Against the background of treatment with vitamin B¹², the patient has a quick positive dynamic: headaches, noise in the ears, heartbeat and weakness decreased. The sense of numbness in her hands has passed; the degree of lower paraparesis has decreased. Significantly improved the indicators of the general blood test: ER - $3.0 \cdot 10^{12}/l$; HB - 90 g/l; colour reading - 1.0; reticulocytes - 2.9%; platelets - $193.0 \cdot 10^9/l$; leukocytes - $6.0 \cdot 10^9/l$; eosinophils - 3; stab - 9; segmental - 63; lymphocytes - 22; monocytes - 5; ESR - 18 mm/hour. At the discharge, it is recommended that outpatient continue intramuscular injections of vitamin B¹² for 20 days. In the future, due to the permanent admission of anticonvulsants, every 6 months carry out preventive injections of vitamin B¹² for 15-20 days.

Conclusions. This study suggests that with prolonged reception of anticonvulsants, the absorption of vitamin B¹² in the intestine is broken. Therefore, we believe that in the protocol of therapy of patients with epilepsy and in all other cases, when a long-term reception of anticonvulsants is needed, to add preventive vitamin B¹² courses.

FREQUENCY OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS OBSERVED IN THE POPULATION

Salizhanov Khabibulla Shuhratbekovich

Tibbiy profilaktika va SSB, xorijiy talabalar fakulteti 209-A guruh talabasi Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston
Ilmiy rahbar Ollaberganova R.Z.
TTA Urganch filiali Umumiy gigiena kafedrasi assistenti

We all know that the 21st century is not only an age of science and technology, but also an age of stress. Therefore, it is safe to say that the presence of such additional factors in the same dangerous period, ie during the coronavirus pandemic, leads to an increase in anxiety and depressive syndromes among the population, which in turn leads to a number of psychoemotional psychosomatic disorders.

The purpose of the inspection: Identification of various psychoemotional disorders observed in the population.

Materials and methods: The study was conducted among 178 people who applied to the Urgench branch of the Republican Scientific Center of Emergency Medicine with various complaints from 1.03.20 to 20.03.21. The age of the population was 17 to 74 years. Of the population, 118 have a layer of chronic hypertension, 48 have a layer of patients with various acute respiratory diseases, and the remaining 12 have a layer of various somatic disorders. This is almost 90 (86.7) of the population with various genesis. Various phobic, asthenic, depressive, and concomitant anxiety disorders were identified in the XATS survey. Studies have shown that 60 of the patients.

Conclusion: From the above, it can be seen that not only the pandemic, but also the current 21st century is a century of stress, which was proposed to the higher organization in order to improve the living conditions of the population and the full development of the next generation. The organization of medical and psychological care rooms in every institution of the country not only has a positive impact on the health of the population, but also has a positive impact on improving the quality of life and development of our people.

MICROSCOPIC EXAMINATION OF BRAIN TISSUE IN HEMORRHAGIC STROKE

¹Malika Ilkhomovna Kamalova

Assistant of the Department of Human Anatomy and OHTA
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

²Nodirjon Kadyrovich Khaidarov

M.D., professor, Department of Nervous Diseases and Physiotherapy.
Tashkent State Dental Institute. Tashkent, Uzbekistan

Objective of the study. Pathomorphological study of the brain in hemorrhagic strokes

Materials and methods of the study. A retrospective analysis of 30 pathology study protocols of the Republican Pathology Center in the period 2019-2020 was performed as material. Conventional research methods were used to study histological preparations, with the study of histological preparations encased in paraffin. Which were stained with hematoxylin and eosin according to van Gieson and Weigert methods. Special attention was paid to microcirculatory vessels within hematomas, in the perifocal zone, as well as at a distance from hematomas.

Results. In circulatory disorders of the brain in the form of hemorrhagic stroke dystrophic, dysregenerative and inflammatory processes develop in the vascular system characterized by lesions of endothelium, basal and elastic membrane, muscle layer and adventitia with subsequent impaired permeability of the wall, edema of the vessel wall and surrounding tissue, hemorrhage. Microscopy of brain tissue in hemorrhagic stroke showed that the main pathomorphological changes are noted in the wall of all vascular components of the MCR. In the brain tissue arteries and arterioles are found in the superficial layers of the cortex and under the meningeal membranes. In hemorrhagic stroke there is noted that in the arterial wall flattening, desquamation of endothelial cells and formation of

superficial defects in the form of absence of covering cells of basal membrane. The elastic membrane is thickened due to separation and corrugation of separate fibrous bundles. Moreover, such loosening of elastic fibers results in separation of the muscular layer of the vessel wall. The smooth muscular layer of the arterial wall has an uneven thickness due to hypertrophy of some sections and atrophy of other sections.

Conclusions. Thus microscopic studies testify that at hemorrhagic stroke dystrophic, dysregenerative and inflammatory processes develop in the vascular system characterized by the lesion of endothelium, basal and elastic membrane, muscular layer and adventitia with subsequent permeability disturbance of the wall, edema of the vessel wall and surrounding tissue, hemorrhages.

BILINGUALISM EFFECT ON MIND AND BRAIN ON PERSONALITY AND ON COGNITIVE FUNCTIONING

Mukhammad Iskandarovich Mukhamadiev, Shakhrizoda Ilkhomovna Boboeva

The 5th year students of 58th and 16th group of Medical Faculty, department of foreign languages of

SEI “Avicenna Tajik State Medical University”, Dushanbe, Tajikistan

Research supervisor: c.ph.s. associate professor Mukhamadieva Z.A.

The purpose of the work. To know an extra or several foreign languages always counts as a privilege. The privilege in communication is understood the opponent side and being clear for them as well. Thought of the power of language usually does not include more than understanding in most of the human beings. Thinking of the problem without any standards or someone’s opinions pushes to take language knowledge as a new subject for discoveries. The effect of knowledge of an extra language is only towards the communication ability or there are more aspects, which are positively effected in human beings as mind and brain, personality and cognitive functioning.

Material and methods. Human being has broadened his horizons by learning and getting out of his comfort zone. This alacrity makes them learning the language, culture and traditions, which are totally differ from them. That type of people such as described above were noticed as more succeed and better society representatives than those who are satisfied by knowing only his own language. The supremacy of those people made think researchers to examine the brain activities, the personality characteristics and cognitive functioning. Long year of the work as MRI research, survey testing and statistics- brought us to these discoveries.

Results. Bilinguals at all ages demonstrate better executive control than monolinguals matched in age and other background factors. Executive control is the set of cognitive skills based on limited cognitive resources for such functions as inhibition, switching attention, and working memory. Executive control emerges late in development and declines early in aging, and supports such activities as high level thought, multi-tasking, and sustained attention. The neuronal networks responsible for executive control are centered in the frontal lobes, with connections to other brain regions as necessary for specific tasks. Bilingual children are such as language acquisition, metalinguistic ability, literacy, and problem solving. Most of the findings are in favour of bilingualism.

Conclusions. It should not be surprising that sustained and intense experience leaves its mark on our minds and brains – the functional connections that come from practice are surely changed by massive experience, and the structural regions that are recruited for specific activities undoubtedly change as well through use. These responses to experience are precisely what we mean by neuroplasticity. This might be considered evidence that the use of a foreign language in the home is one of the chief factors in producing mental retardation as measured by intelligence tests. Such views are based on fear and anecdote – the weight of scientific evidence supports the promise of “mental flexibility”. There is still much we do not know about the effect of bilingualism on the mind, the neural correlates of those effects, and the causal components of the experience that lead to them. From the medical point of view, this adaptive potential of the nervous system allows the brain to recover from injuries and disorders, and can also reduce the effects of structural changes caused by

pathologies such as multiple sclerosis, Parkinson's disease, cognitive impairment, Alzheimer's disease, dyslexia, insomnia in adults, insomnia in children, etc.

CLINICAL ANALYSIS OF MOTHERS OF CHILDREN WITH PERINATAL NERVOUS SYSTEM LESION

Mukhtarova Maftuna

Student 219- group of the medical faculty of SamMI

Scientific adviser: PhD S.S. Igamova

The health and illness of a child is a reproduction of the processes of its formation in the prenatal period, and in this view, the meaning of early ontogenesis in the development of health can hardly be underestimated. The course of the prenatal period is determined by the mass of factors that already influence the prognosis. Based on this, newborns act as diverse groups in terms of physical development, maturity and health status, as well as the presence of risk factors already in the postnatal period.

Material and research methods. We have analyzed the maternal risk factors for the development of PPNS in children. The examined patients were divided into three groups: the main group (MG) consisted of 161 newborns diagnosed with PPNS of hypoxic genesis, the comparison group (GS) - 105 children with PPNS, the control group (CG) - 30 practically healthy newborns.

Research results. The age of mothers in all groups varied from 18 to 40 years. The CG was dominated by women aged 21-30 years (70.0%). Whereas in the HS and OG, mothers aged 31-40 years prevailed (66.7% and 67.1%, respectively).

In the CG, somatic diseases were not detected in 66.7% of women, and in 33.3% of mothers various diseases were revealed. Whereas in HS and MG, only 18.1% and 19.9% of women, respectively, had no somatic pathology during this pregnancy. In 81.9% of cases, women in the CG and in 80.1% of cases of mothers with AH had diseases of various organs and systems.

The number of pregnancies in the anamnesis of the mothers of the examined children varied from 1 to 7. In all three groups from the 1st pregnancy, the majority of children were born - 43.3% - CG, 42.8% - HG and 44.1% of infant MG. From the fourth and more pregnancies, 10.0% of children in the CG were born, and 10.5% each - for CG and OG. In most cases, 43.3% of CG, 44.8% of CG and 44.7% of OG children were born from the first birth. In 3.3% CG, 3.8% CG and 3.1% OG - from the fourth and more births.

The majority of pregnant women with HS, 85.7% and 91.3% of MG suffered from acute inflammatory diseases, which worsen the condition of the mother and, consequently, the fetus. Whereas in the CG, only 26.7% of mothers had acute inflammatory diseases. Almost half of pregnant women with HS 49.5% and more than half of women with MG 51.5% had a rotavirus infection during pregnancy. A burdened obstetric-gynecological anamnesis was revealed in women from the CG in 16.7% of cases, while in mothers with HG and MG in 68.6% and in 70.2% of cases, respectively.

In 71.4% of women with HS and 81.4% of MG, pregnancy proceeded with toxicosis, the threat of miscarriage was stated in 44.8% and 45.7% of cases in the first trimester of pregnancy, in 32.4% and 33.1% of puerperas in the third trimester noted a predisposition to premature birth.

Conclusions. The analysis of the course of labor revealed that more than half of the women in labor in the HS had abnormalities in labor, in some cases in conjunction with the wrong position of the fetus, which required the use of labor induction and / or stimulation of labor (6.7% and 9.3%) and enough operative delivery (16.7%; 40.9%; 41.6%). Spontaneous childbirth was noted in 29.5% in the HG and in 27.9% of cases in the MG, while in the CG in 73.3% of cases.

Cesarean section in CG women on an emergency basis was performed in 13.4% of women, in planned - only in 3.3% of cases. In women with HS and MG, an emergency caesarean section was performed in 36.2% and 34.8% of women, in planned - in 4.8% and 6.8% of cases, respectively.

STUDY AND EVALUATION OF PSYCHOLOGICAL APPROACH OF PATIENTS WITH COVID-19 TO THE EPIDEMIOLOGICAL PROCESS

Hilola Nazarova Otabek qizi

Medical faculty student of 101 A group Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Urgench, Uzbekistan
Scientific director: Abdullaeva D.R.

The main goal of our study was studying and evaluation of the psychological attitudes of patients with COVID-19 towards the current pandemic process. The study examined 123 patients in Urgench in patients recovered from COVID-19 using the questionnaire method. For data analysis social hygienic and sanitary-statistical methods were used. The total number patients recovered from the current pandemic process was used. In order to know the relationship we analyze the answers to the following questions we did. 32% of those surveyed said they were more likely to relapse, compared to 43% average and 25% reported low. It's your answer to slow down the pandemic process 90 patients raise their immunity to the question, 23 people every day control, 11 patient said that educational institutions should be closed while 8 patient said the same with markets.. 66% of patients on the way to reducing the pandemic by our state that the measures taken are effective, 22% are insufficient and 1% are reported ineffective. Today, 61% of patients don't use treatment at home, 24% were moderate, and 15% of patients were supportive. When they are asked how good currently follow epidemiological rules 60% of patients did not follow completely, 39% did not follow consistently, and 1% did not follow at all 58% of those surveyed wore the mask for themselves, 34% i for relatives and 7% of patients indicated that they wore it for fear of fine. 64% of those surveyed reported an increase in family spending during the pandemic, 32% remained the same, 67% of patients' income had no change, 13% decreased significantly, 15% decreased slightly, and 5% increased in patients. 75% of those surveyed are currently the most important the need to protect the event itself and the family from the disease and earn 15% of the funds marked. Of the patients were studied, 10% were smokers and 28% were alcoholics and 37% had overweight.

In conclusion, it can be said that experienced the disease of attitude of patients to the pandemic process changed significant positively.

THE IMPORTANCE OF NEUROSONOGRAPHY IN ASSESSING THE SEVERITY OF HYPOXIC-ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY IN NEWBORNS

Safaralievna Gulrukh Farkhodovna

509-group pediatric faculty,
Tukhtaeva M.M. Assistant at the Department of Neonatology.

Neurosonography (NSG) is currently the primary screening method of research, due to its simplicity and relative availability. It has a great diagnostic value in assessing the severity of DIE in newborns. The greatest diagnostic value of NSH is manifested in the diagnosis of congenital CNS malformations, internal hydrocephalus, periventricular hemorrhages, periventricular leukomalacia in the stage of cyst formation. To a large extent, the specificity and reliability of the information received depends on the quality of the equipment and the experience of the physician-researcher. The timing of the study is of no small importance, since some variants of damage to the central nervous system of newborns (such as the formation of cysts) can most accurately be diagnosed by the end of 2-3 weeks. life.

Purpose of work: Determination of the nature of neurosonographic data in newborns with hypoxic-ischemic encephalopathy.

Materials and methods: A study was conducted in 24 full-term infants with signs of DIE according to anamnestic, clinical and paraclinical data. All children were examined on the 3rd, 5-7, 14-16 days of life.

Research results: The overall frequency of neurosonographic changes in newborns with DIE was 55.60-3.27%. The predominant symptom in the early neonatal period was a local increase in echogenicity, the frequency of which significantly decreased by the end of the first week of life. The neurosonographic picture had a certain staging in the dynamics of the neonatal period, which allowed to identify in newborns

with moderate HIE 2 NSH variants of its course. First; local increase in echogenicity - expansion of the interhemispheric groove. The latter could indicate the presence of atrophic changes in the brain tissue. The presence of this variant could be determined in 24 newborns who had changes in NSH- pictures.

The second option; a local increase in echogenicity - an increase in the echogenicity of the choroidal plexuses - a moderate increase in the lateral ventricles, subarachnoid space. This option was more common in 24 children who had neurosonographic changes.

Conclusions: Deviations from the norm in the neurosonographic picture are observed in 55% of newborns with moderate hypoxic-ischemic encephalopathy. The main variants of neurosonographic changes were: local increase in echogenicity - expansion of the interhemispheric sulcus and local increase in echogenicity - increase in echogenicity of choroidal plexuses subarachnoid space.

DEGREE OF STRESS RESISTANCE IN THE SECOND COURSE STUDENTS OF AVICENNA TSMU

Nozanin Turdalieva, Makhina Zaynutdinova, Makhbuba Qozikhonova

The 2nd year students of 43rd group of Medical Faculty, department of foreign languages of SEI "Avicenna Tajik State Medical University", Dushanbe, Tajikistan
Research supervisor: c.ph.s. associate professor Mukhamadieva Z.A.

The aim of the study was to study stress resistance among second-year students of TSMU.

Material and methods. We examined 67 second year students of Medical Faculty. The degree of resistance to stress was studied using the Holmes and Rache questionnaire (USA), followed by data processing using the Psychotest software from Neurosoft. The degree of resistance to stress was determined quantitatively: 150-199 points - high; 200-299 points - threshold; 300 or more points - low (vulnerability)

Research results. The analysis of the results obtained shows that the largest number of the surveyed (59.7%) with a high degree of resistance to stress, which indicates a low likelihood of some kind of disease. These individuals are adapted and have a high stress resistance to the effects of emotional stress. Every fourth of the surveyed students has a low resistance to stress; they are easily vulnerable and are prone to high stress during emotional stress. Studying at a university is a high degree of stress. It should be noted that 50% of them have very low resistance to stress and they have a very high risk of developing various psychosomatic diseases. Every sixth of the surveyed (15%) have a threshold resistance to stress. Their further stay in conditions of emotional stress will lead to the exhaustion of the reserve capacities of the organism and they will be easily susceptible to various psychosomatic diseases. Comparative analysis of stress resistance of boys and girls shows that boys are less prone to emotional stress.

Conclusion. Thus, 40% of the surveyed students have a low resistance to stress. Moreover, for every fourth of those surveyed there is a real danger, since they are threatened with the number of preventive measures to raise them to the action of emotional stress.

DEPRESSIYA KASALLIGI VA UNING INSON ORGANIZMIGA TA'SIRI

Aliyorova Xolida Anvar qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot instituti Tibbiy biologiya fakulteti 202-guruh talabasi
Ilmiy rahbar: Abdullayeva S.B.

Ishning maqsadi va dolzarbligi: Olib borayotgan izlanishlarimizning maqsadi aholining sog'lom turmush tarzini to'g'ri shakllantirishda depressiya kasalligining inson salomatligiga ta'sirini o'rganish. Depressiya kasalligini oldini olish yo'llari va davolashdan iborat. Hozirgi kunda olib borilayotgan depressiya kasalligining ilmiy izlanishlarimizning maqsad va vazifasi sog'lom turmush tarzini shakllantirishda depressiya kasalligining oldini olish va davolashning zamonaviy usullarini tadbiq etish.

Material va uslublar: Depressiya bu insonning og'ir ruhiy tushkunlikga tushishi, umidsizlik, boshqa insonlarga nisbatan ishonchsizlik, yolg'izlik, alamzadalik, hayotga yashashga bo'lgan qobiliyatning susayishi, (og'ir xolatlarida esa o'z joniga qasd qilishgacha) olib keluvchi og'ir ruhiy kasallik. Depressiya individual kasallik bo'lib bu har bir odamning psixologiyasi, dunyo qarashi, irodasiga bog'liq yani odam qanchalik irodali, psixologik tomondan kuchli, atrofda sodir bo'layotgan narsa hodisalarga yaxshi nazar bilan qaray olsa, o'qishda ishda doimo lidrligni o'z qo'lga olsa unday insonda depressiya deyarli kuzatilmaydi. Lekin hozir axborot texnologiyalar davrida depressiya o'tgan asrlarga qaraganda

ortganligini kuzatishimiz mumkin. Bunga sabab odamlarda uziga va boshqalarga bo'lgan talabchanlikning ortib ketishi, moddiy tomondan yetishmovchiliklar, manmanlik va shuhrat parazlik, axborot oqimlarining haddan tashqari ko'pligi va hokazolar. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining aytishicha hozirgi kunda 160 000 dan ortiq inson depressiya natijasida o'z ish qobilyatini yo'qotgan. Faqatgina 2020-yilning o'zida "COVID-19" natijasida depressiyaga uchrash bir necha barobarga ortib ketdi. Depressiya yosh tanlamaydigan kasallik hisoblanadi yani bu kasallik 5 yoshli bolada ham 70 yoshli odamda ham uchrashi. Psixologlar fikriga ko'ra depressiya erkaklarga qaraganda ayollarda ko'proq uchraydi.

Natija: Biz deyarli har kuni turli streslar og'ushida. Inson organizmida salbiy streslar yig'ilishi natijasida "Depressiya" rivojlanadi. Depressiya tusatdan paydo bo'ladigan kasallik emas u asta sekinlik bilan rivojlanib uzi bilan birgalikda boshqa kasalliklarning ham rivojlanishiga sharoit yaratadi. Depressiya vaqtida uyquning buzulishi (ko'p uxlash yoki umuman uxlay olmaslik) ovqatlanishning buzulishi (semirib ketish yoki ozib ketish) psixik o'zgarishlar (nevroz) kabilar kuzatilishi mumkin bundan tashqari depressiya vaqtida yurak qon tomir va endokrin sestimasi kasalliklari ham rivojlanadi. Depressiyaning og'ir ko'rinishlarida odam o'z joniga qasd qilishi ham mumkin shuning uchun bunday holatlarda yaqinlari tomonidan doimiy nazoratda saqlanishi zarur. Agar uzingizda yoki yaqinlaringizda depressiya alomatlarini sezsangiz psixyator yoki psixologlarga murojaat qilish tavsiya etiladi va depressiya maxsus dori darmonlar va psixaterapiya bilan davolanadi.

Har qanday kasallikni oldini olish davolashdan ko'ra samarali va foydali hisoblanada depressiya ham bundan mustasno emas. Depressiyani oldini olish uchun nimalarga amal qilishimiz kerak? Sog'lom turmush tarzi, baxtli oila, sevimli ish, ongning pozitiv fikrlar bilan to'yinganligi, kun tartibining rejali bo'lishi, ishlash va dam olishning to'g'ri taqsimlanishi qo'shimcha sevimli mashg'ulotlar bilan shug'ullanish va yana boshqalar. Har bir kunimizning mazmunli o'tishi bizni depressiya holatiga tushishimizga aslo yo'l qo'ymaydi.

Xulosa: "Baxt desang baxtlisan dard desagn dardlisan" deb bejiz aytishmagan dono halqimiz biz o'zimizni ruhiyatimizni psixalogiyamizni qancha chiroyli tarbiya qilsak unga faqat va faqat pozitiv g'oyalar bilan ishlov bersak u shuncha taraqqiy etadi va yuksaladi rivojlanadi bizning ruhiyatimizning yuksalishi bizni ham manaviy ham jismoniy kamol topishimizga imkon yaratadi. Biz ruhiy va psixalogik tomondan qancha kuchli bo'lsak depressiya bizdan shuncha yiroqda bo'ladi. Doimo maqsad bilan yashash bizni yanada yuqori cho'qqilarni zabt etishga chorlaydi.

EPILEPSIYA KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING KOGNITIV O'ZGARISHLARINI O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Abdullayeva Maftuna Azimjon qizi, Qosimov A.A.

Samarqand davlat tibbiyot instituti

Nevrologiya va neyroxirurgiya kafedراس assistenti.

Samarqand davlat tibbiyot instituti Davolash fakulteti 403-gurux

Ilmiy raxbar: professor Abdullaeva N.N.

Kognitiv buzilishlar epilepsiya bilan og'rigan bemorlarning asosiy xususiyatlaridan biridir. Kognitiv nuqson bu bemorlarning qiyin ijtimoiy moslashuvi va nogironligining sabablaridan biridir.

Tadqiqotning maqsadi: epilepsiyaning turli shakllarida kognitiv kasalliklarning klinik tuzilishini aniqlashtirish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot 72 nafar epilepsiya bilan kasallanganlarni, shu jumladan simptomatik epilepsiya (SE) bilan og'rigan 38 nafar va idyopatik epilepsiya (IE) bilan og'rigan 34 nafar bemorni tekshirish ma'lumotlariga asoslangan. Nazorat guruhiga 10 nafar sog'lom odam kirgan. Kognitiv funktsiyalarni o'rganish MMSE shkalasi, soat chizish testi va og'zaki faoliyat testi yordamida amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari: MMSE test natijalarini talqin qilish IE (18) bo'lgan 32,7% bemorlarda engil darajadagi demansning ishonchli tarqalishini ko'rsatdi, SE bo'lgan bemorlar orasida - 17,2% (36; R <0,05). IE dan farqli (9,1%; R <0,05) bo'lgan SE (19,1%) bo'lganlar orasida kognitiv funktsiya buzilishlari bo'lmagan bemorlar ko'proq ishonchli bo'lgan.

Epilepsiya bilan og'rigan bemorlarda praksis qiymatlari sezilarli darajada pasaygan, ayniqsa IE holatlarida. Sifatli tahlil shuni ko'rsatdiki, SE bo'lgan bemorlar tez-tez (19,1%; R <0,05) IE bo'lgan

bemorlardan (9,1%) ma'lum vaqt ko'rsatkichlari bilan soatlarning yuzini to'g'ri tasvirlashgan.

Semantik jihatdan vositachilik qiladigan assotsiatsiyalar sonining kamayishi dastlabki demansning dastlabki belgilaridan biri bo'lib, bu ayniqsa IE uchun xarakterlidir. Bu vaqtinchalik-limbik tizimning disfunktsiyasi bilan bog'liq bo'lishi kerak. SE bilan og'rigan bemorlarda subkortikal-frontal disfunktsiya ustun bo'lgan, chunki fonetik vositachilik qilgan uyushmalar soni semantik vositachilik uyushmalariga nisbatan tezroq kamayadi ($8,1 \pm 0,23$ va $5,7 \pm 0,19$).

Xulosa. SE va IE neyropsikologik qiymatlarida bir nechta farqlarga ega. Epilepsiya bilan og'rigan bemorlarning 78,5% kognitiv kasalliklarga ega, bu IE holatlarida aniqroq.

COVID-19 INFEKSIYASI ANIQLANGAN BEMORLARDAGI PSIXOEMOTSIONAL BUZULISHLAR

(XORAZM VILOYATI MA'LUMOTLARI ASOSIDA)

Komilova Gulyor Otabekqizi

Tibbiy profilaktikava SSB, xorijiy talabalar fakulteti 352

bguruh talabasi Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston

Ilmiy rahbar Ollaberganova R.Z.

TTA Urganch filiali Umumiy gigiena kafedrasida assistenti

Bilamizki, surunkali stress psixosomatik kasalliklarning rivojlanishiga va uning oqibatida yanada chuqur ruhiy buzulishlar kelib chiqishiga olib keluvchi holat desak bo'ladi. Bu boradagi qarashlarimizni yanada isboti tariqasida biz koronavirus pandemiyasi paytidagiaholi orasida kuzatilgan turli xildagi fobik, astenik va turli darajada rivojlangan xavotirli depressiv holatlarni aytishimiz va sindromlar o'z vaqtida korreksiya qilinmasa, turli ko'rinishdagi psixosomatik buzulishlar yuzaga kelishiga zamin yaratadi desak adashmagan bo'lamiz.

Tekshiruvning maqsadi: Covid-19 infeksiyasi aniqlangan bemorlardagi psixoemotsional buzulishlarni aniqlash.

Material va metodlar: Tadqiqot RSHTEIM Xorazm filiali Tez Tibbiy Yordam bo'limiga 2020 yilning mart-dekabr oylarida Covid-19 infeksiyasi aniqlanib murojat qilgan 176 bemorlarda olib borildi. Bemorlar o'rtacha yoshi 19 - 68 yoshni tashkil qilgan. Bemorlarning 118 nafarida Covid-19 taxlili bilan bir qatorda MRT qilingan bo'lsa, 58 nafar bemorda Covid-19 taxlili bilan bir qatorda Rengenalogik tekshiruvlar qilingan va bu vaziyatdagi bemorlarning psixoemotsional statusini aniqlash maqsadida, bemorlarning barchasida SUNG testi o'tkazilgan va natijalarga ko'ra Covid-19 tashxisi qo'yilgan bemorlarning aksariyat ko'pchiligida xavotir depressiv buzulishlar aniqlandi. O'tkazilgan tekshiruvlar natijalari shuni ko'rsatdiki, bemorlarning 55.67%ida o'rtacha darajali depressiya, 10.23%ida og'ir darajali depressiya aniqlangan bo'lsa, qolgan 34.1% bemorda Sung testi orqali yengil darajali depressiya aniqlandi.

Xulosa: Olib borilgan tekshiruv natijalaridank o'rinib turibdiki, pandemiya sharoiti yoki turli xildagi surunkali kasalliklarda psixoemotsional buzulishlar bo'lishi insonlarning hayot sifatiga o'zini salbiy ta'sirini ko'rsatmay qolmaydi. Shu sabab davolash muassasalarida psixologik yordamni shakllantirish insonlar hayotiga o'zini ijobiy ta'sirini o'tkazmay qolmaydi.

БОЛАЛАРЛАРДА МЕТАБОЛИК СИНДРОМДАГИ БОШ МИЯ ТОМИРЛАРИНИ УЛЬТРАТОВУШЛИ ДОПЛЕРОГРАФИК ЎЗГАРИШЛАРИ

Мухтарова М.А., Давронов Э.А., Махаммадиева Н.Б. даволаш факультети

Илмий раҳбар : Исанова Ш.Т.

Бугунги кунда ортиқча тана вазни болалар ва усмирлар орасида таркалган долзарб муаммолардан бирига айланиб бўлди. Ортиқча ёғ тўқимаси эндотелиал дисфункцияларни ривожланишига сабабчи бўлади. Метаболик узгаришлардаги қон томир деворини хусусиятлари асосан катталарда ўрганилган бўлиб, амалиётда болалар ва ўсмирлардаги ушбу муаммога қаратилган ишлар деярли йук.

Мақсад: Болаларда метаболик синдромдаги бош мия томирларини ультратовушли

доплерографик узгаришлари ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Тадқиқотда 11 ёшдан 17 ёшгача булган 1 – СамМИ клиникаси болалар бўлимидаги усмирлар болалар иштирок этишди. Асосий гуруҳни 18 та ортикча тана вазнга эга болалар, улардан 10 таси ўғил ва 8таси қиз бола, назорат гуруҳини эса 7 та тана оғирлиги меъёрада бўлган болалар ташкил қилди. Барча текширувлар даволовчи шифокори, ота - онаси ва ўзининг рухсатидан сўнг ўтказилди. Ҳамма болаларда антропометрик, стандарт клиник ва неврологик текширишлардан ташкари интракраниал қон томирларини ультратовушли доплерографияси ўтказилди. Олинган антропометрик маълумотлар процентел жадвалларда таққосланиб, тана оғирлиги (Кетле) индекси = тана оғирлиги (кг.) / буй узунлиги (м)² ҳисобланди. Кетле индекси 95 перцентилидан юкори ҳолатларда ортикча тана вазни фоизларда семизлик даражаси ҳисобланди. Интракраниал (асос ва ўрта мия) қон томирларида қон айланишини баҳолаш мақсадида ультратовушли доплерография ўтказилиб, қон оқими тезлиги хусусиятлари ва периферик қаршилиқни ҳолати (Гослинг индекси) ўрганилди. Бош мия томирларини реактивлигини баҳолашда қондаги газ таркибини ўзгартирувчи (гиперкапния, гипокапния). функционал синамалардан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари: Асосий гуруҳда I даражали 11 (61,1%), II даражали 5 (27,8%) ва 2 (11,1%) III даражали семизлик аниқланди. Олинган шикоятлар асосий ва назорат гуруҳларида тез чарчаш 13 (72,2%) ва 1 (14,3%), бош оғриши 10 (55,5%) ва 1 (14,3%), юрак уришини хис қилиши 9 (50%) ва 1 (14,3%), куп терлаш 13 (72,2%) ва 1 (14,3%) ҳолатда кузатилди. Барча болаларда стандарт неврологик кўриги ўтказилди ва асосий гуруҳда пай рефлексларнинг жонлангани (18%), Ромберг синамасида беқарорлик (17%), бармоқларининг титраш (9%) ва мушаклар гипотонияси (20%), гипергидроз (31%) аниқланди. Параклиник текшириш усулларида ультратовушли доплерография ёрдамидан томирларнинг периферик қаршилигини баҳолаш мақсадида Гослинг пульсационный индексидан (ПИ) фойдаландик. Актив семизлик аниқланган болаларда ушбу кўрсаткич баландлиги 66,7%, ўрта мия артериясида 55,5% болаларда кузатилди. Гиперкапния синамасида бош мия қон оқими тезлиги ошиши ҳамма болаларда кузатилди. Аммо асосий гуруҳ болаларида гиперкапник синамага жавобан реактивлик коэффеценти қон оқими тезлигини ошиши назорат гуруҳига нисбатан кам кўрсаткичларда ифодаланиб, дилатацион резервни пасайганлигини кўрсатди.

Хулоса: Семизлик аниқланган болаларда ёшлигидан оқ бош мия қон томирлар тизимида ўзгаришлар кузатилиб, гиперкапния синамасига жавобан вазодилатацияни етишмовчилиги кўринишидаги мослашув захираларини пасайиши билан ифодаланади.

ZO'RAYUVCHISEFALGIYA BILAN O'SPIRINLARDAGI NEYROLOGIK VA PSIXOLOGIK O'ZGARISHLARNING NAMOYON BO'LISHI

Muxtorova Xumoraxon 4-kurs Davolash fakultet 402-guruh talabasi.

Karimov Baxtiyor. 4-kurs Davolash fakultet 402-guruh talabasi

Ilmiy rahbar: Xamedova. F.S.

Тадқиқот мақсади. Zo'rayuvchi sefalgiya bo'lgan o'spirinlarda nevrologik va psixologik o'zgarishlarning namoyon bo'lishini o'rganish.

Тадқиқот усуллари. SamMI 1-клиникаси Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi bo'limining ishi. 11-17 yoshli 66 nafar o'spirin ko'rikdan o'tkazildi. Asosiy guruh 50 nafar bemorni tashkil etdi - 23 ta qizlar (46%) va 27 ta o'g'il bolalar (54%) turli xil kuchlanishli sefalgiya bilan. Nazorat guruhi materiallar va bajarilganlar bir xil yoshdagi 16 shartli sog'lom bolalardan iborat. Neyropsixologik holatni tahlil qilish va sefalgiyaning bevosita va bilvosita belgilarini aniqlash orqali o'spirinlarni keng qamrovli klinik va instrumental tekshiruvni o'tkazildi. Psixologik tadqiqotlar baholovchi psixometrik tarozilar yordamida olib borildi (Aleksandrovskiy Yu.A., 2000; R. Kattell tomonidan faktor so'rovnomasi va A.E. Lichko tomonidan patoxarakterologik anketa; Nemeroff SM, 1997).

Тадқиқот натижалари ва уни муҳокама қилиш. 33 o'spirinda (66%) surunkali zo'rayuvchi sefalgiya (SZS) aniqlangan. Ushbu guruhdagi bemorlarning o'rtacha yoshi 14,8 + 2,3 yosh; kasallikning

o'rtacha davomiyligi 5,9+ 1,5 yil, oyiga epizodlarning chastotasi 17,6+ 1,9 kun, hujumning o'rtacha davomiyligi 3,6 + 1,3 soat. 17 bolada epizodik zo'rayuvchi sefalgiya (EVS) aniqlandi (34%). Bemorlarning o'rtacha yoshi 12,5 + 1,7 yosh; kasallikning o'rtacha davomiyligi 3,5 + 1,4 yil, oyiga epizodlarning chastotasi 10,2 + 2,5 kun, hujumning o'rtacha davomiyligi 2,3 + 0,8 soat, bu bemorlarda og'riqli paroksizm 1,4 baravar yuqori ($P < 0,05$), surunkali yurak etishmovchiligi bilan. Psixologik testlar shuni ko'rsatdiki, psixologik jarayonlarning ajralishi 36% o'spirinda munozara bilan qayd etilgan. O'tkazilgan intensivlik turli xil kuchlanish sefalgiya shakllari va bu ko'pincha 12 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi (holatlarning 43%). Shu bilan birga, SZS bo'lgan o'spirinlarda dissotsiativ holatlar tafakkurning o'zgarishi (14%), avtomatizm hodisalari (16%), vaqtni aniqlash va idrokning buzilishi (14%), paydo bo'lishi bilan ajralib turadi. xatti-harakatlar ustidan nazoratni yo'qotish hissi (8%), hissiyotdagi o'zgarishlar (18%), tana qiyofasini shakllantirishda (12%), haqiqiy vaziyatlarning mazmuni yoki ahamiyatini baholashda (24%) taklifga nisbatan yuqori sezuvchanlikda bo'lgani kabi (36%). EVS bilan ushbu o'zgarishlar kamroq aniqlangan va faqatgina 24% hollarda aniqlangan. Dissociatsiya darajasi SZS bilan og'rikan bemorlarda ham sezilarli darajada oshdi va EVS bo'lgan bolalarnikidan sezilarli darajada farq qildi ($P < 0,05$). Dissotsiatsiyaning patogenetik mexanizmi TKSB deb hisoblanadi (travmadan keyingi stress buzilishi), unda surunkali yurak etishmovchiligi bo'lgan o'spirinlarda TSBB nafaqat paydo bo'lishida shikastlanadigan hodisa mavjudligi bilan aniqlanganligi aniqlandi. o'tmish, o'spirin shaxsiyatining ichki dunyosi tajribali voqealarga yoki og'riq sindromiga reaksiya bilan bog'liq. TKSB surunkali yurak etishmovchiligi bo'lgan bemorlarning 64 foizida aniqlandi, 12 yoshgacha bo'lgan bolalarda bunday buzilishlar katta yoshdagi o'spirinlarga (60 foiz) nisbatan tez-tez uchraydi (68 foiz); qizlarda yaqin qarindoshlarning o'limi va kasalligi (30%), sevimli hayvonlarning o'limi (24%), janjallar, ajralishlar va boshqa noxush holatlar oilalarda (22%) TKSBni keltirib chiqaradigan omillarga qaraganda (64%) ko'proq qayd etilgan. Bolalar uchun eng shikast etkazuvchi narsa ularning oilalaridagi nizolar (38%). Ularning mavjudligi bilan TSSB 76% hollarda qayd etilgan, boshqa hodisalar esa 52% dan oshmagan. Bundan tashqari, SZS bilan og'rikan o'spirinlar boshqa travmatik holatlarga qaraganda tez-tez uchraydilar, bu o'zlarini hayajonlangan bemorlarning 24 foizida, shu jumladan avtonom labilite, uyqusizlik va o'g'il bolalardagi to'g'ridan-to'g'ri o'zgarishlarda (60%) ko'rsatdi. Bolalar orasida stressli va o'spirinlarning 36% xavotirga, depressiv kayfiyatga (hissiyotlarning xiralashishi, hissiy hissiyotlar) duch kelgan.

Xulosa. O'spirinlarda bosh og'rig'ining eng keng tarqalgan shakli bu surunkali kuchlanish sefalgiya. Surunkali stressli sefalgiyada dissotsiatsiya ko'pincha kasallikning davomiyligi va o'spirinlarning shaxsiy xususiyatlari bilan belgilanadigan ruhiy jarayonlarning xurujlari, travmadan keyingi stress buzilishi bilan aniqlanadi, bu esa sefalgiya kasalligi bo'lgan boshlang'ich o'spirinlarning xarakterli ekanligini ko'rsatadi. shaxsning psixogen tabiatiga uyg'unlikni keltirib chiqaradigan xavotir, hissiy qo'zg'alish va keskinlikning kuchayishi bilan. Bemorlarning rivojlanishining psixologik holati va ijtimoiy-psixologik buzilishigta sabab bo'ldi.

BOLALAR VA O'SMIRLARDA BOSH OG'RIG'I

Nurmonov Asliddin Faxriddin o'g'li., Xikmatov Dilmurod Tuxtamurodovich., Aliqulov Jasur Eshboltayevich

Samarqand Davlat tibbiyot instituti nevrologiya va neyroxirurgiya kafedrasining ikkinchi bosqich klinik ordinatorlari

O'zbekiston Respublikasi, Samarqand

Ilmiy raxbar t.f.n. Niyozov Sh.T.

Tadqiqotning maqsadibo'yin osteoxondrozi bilan og'rikan bolalar va o'smirlarda bosh og'rig'i xususiyatlarini aniqlashdir.

Materiallar va usullar: 5-15 yoshdagi 63 bola kuzatuv ostida edi. Umumiy qabul qilingan somatik, nevrologik tekshiruv, akusherlik tarixini o'rganish bilan bir qatorda erta ginekologik, elektrofizyologik (REG, EEG, spondilogramma va bo'yin umurtqasining KT) tekshiruvlari o'tkazildi. Barcha bemorlarning asosiy shikoyati asosan ensa va bo'yindagi bosh og'rig'i edi.

Muhokama natijalari: Bosh og'rig'i boshning majburiy holatidan keyin tez-tez paydo bo'ldi

(yozish, skripka chalish, tikish, uzoq o'qish paytida). Bemorlarning aksariyati (43) bir yoki ikki ko'z soxasida og'riqlar, ko'z soqqasidan chiqib turgan ko'zlar (35) hissi, bosh og'rig'i balandligida ko'rishni pasayishi, "chivinlar", "chiziq" chaqnashi, ko'zlar oldida "yulduzlar" paydo bo'lishiga shikoyat qilishdi. Bosh og'rig'i to'xtaganidan so'ng, ko'rish buzilishi butunlay yo'qoldi.

Tadqiqot natijalari: 34 bemorda qulog'ining bir tomonida takrorlanadigan og'riqlar, 21 tasida - shovqin, quloqdagi jiringlash va vaqtincha eshitish qobiliyati yo'qolishi qayd etilgan. Bo'yinlarning orqa yuzasi bo'ylab simmilovchi og'riqlar, kamdan-kam hollarda 24 bemorda kuyuvchi xarakteriga ega edi; bo'yni umurtqasining spondilogrammalarida 15 bemorda fiziologik lordoz ("torli" simptom), 16 bemorda mahalliy burchakli kifoz yo'qolganligi aniqlandi, 18 bemorda S shaklidagi egrilik kuzatildi. Tug'ruq vaqtida umurtqaning shikastlanishining dalili 4 - 5 umurtqasi oralig'i balandligining pasayishi (9 bemorda), 19 bemorda sagital tekislikdagi umurtqalarning joyidan chiqishi edi. 16 bemorda REG tadqiqotida vertebrobazilyar havzasida ishemiya belgilari aniqlandi.

EEG 4 bemorda ensada α -ritmning tekislanishini, 2-da - barcha to'lqinlarning keskin tekislanishini, 13-da - zonal farqlarning xiralashishini, kortikal ritmning tartibsizligini ko'rsatdi. EEG o'zgarishlari bemorlarda vertebrobazilyar tizimida qon aylanishining buzilishi borligi to'g'risida klinik ma'lumotlarni tasdiqladi.

Xulosa qiladigan bo'lsak akusherlik tarixini, klinik, erta ginekologik va elektrofiziologik ma'lumotlarni taqqoslash, bosh og'rig'i bilan asoratlangan bo'yin osteoxondrozini o'z vaqtida tashxislash imkonini beradi, bu esa o'z vaqtida patogenetik davolashga yordam beradi.

БОЛАЛАРДА ЛОГОНЕВРОЗ МУОММАСИНИНГ ЭТИОЛОГИК ОМИЛЛАРИ **Тураев Азим Кулдошевич, Рахимова Амира Рустамовна, Нуруллаева Динара Асат кизи**

Самарканд Давлат Тиббиёт Институтининг 1 курс Неврология мутахасислиги буйича клиник ординатура резидентлари.

Илмий рахбар. т.ф.н доцент Утаганова Г.Х.

Муаммонинг долзарблиги. Логоневроз куп таркалган патология булиб, 5-8 %болаларда 2-5 ешгача, нуткий аппарат интенсив ривожланаётган вақтда кузатилади. Юзага келиш калтис даври юкори булиб, 2-4 еш ва 5-7 еш булиб хисобланади.

Болаларда нутк фаолиятининг ривожланиши мураккаб кечувчи жараен булиб, болалар дастлаб ташки мухитдан эшитган маълумотларни тахлил қилади. Бунда бош мия пустлогидида жойлашган мотор ва сенсор, Брок ва Вернике марказларининг фаолияти муҳимдир. Бунда нутк фаолиятини амалга оширувчи мушакларнинг бош мия пустлоги томонидан бошқарилиш жараени бузилиши юзага келади (кузгалиш ва тормозланиш). Асинхрон нерв импульслари бош мия пустлогидидаги нутк марказларига таъсир қилиб, нутк аппаратида тоник еки клоник характерли талваса хуружларига сабаб булади. (халкум, хикилдок, тил ва лаблар). Мотонейронларнинг хаддан зиед кузгалиши, нутк аппаратида фаолиятига кескин таъсир қилиб, нуткнинг маромига, товуш узгаришига, нафас олишга жиддий таъсир курсатади. Этиологик омилдан келиб чиққан холда :невротик, талаффуз қилишнинг қийинлиги стресс холати билан боғлиқ равишдаги логоневрозлар кузатилади.

Тадқиқот объекти : СамМИ клиникаса болалар неврология булимига мурожаат қилган 3- 7 еш оралигидаги 40 та бемор булиб, уғил болалар 18 та (45%) ва қиз болалар 22 (55%) тани ташкил қилди.

Тадқиқот ишининг муҳокамаси : СамМИ клиникаса болалар неврология булимига мурожаат қилган 40 та боланинг касаллик тарихи тахлил қилинганда ва келтириб чиқарувчи этиологик омиллар урганилганда, инфекция қасалликлар натижасида асаб тизимининг рухий толиқиши, боланинг анамнезида утқазилган бош мия травмалари ва ситуацион неврозлар, генетик мойиллик холати етакчи келтириб чиқарувчи омиллар булиб хисобланди. 17 та беморда - 42,5% холатда қучли стресс еки қаттиқ қурқув натижасида юзага чиққанлиги аниқланди. Логоневроз генетик (боланинг невропатик

конституцияси) ва неврологик факторлар таъсирида ривожланиб 13 та беморда - 32, 5 % холатда боланинг ота-онасида ҳам ушбу холат кузатилганлиги кайд этилди. 10 та беморда- 25 % эса, асаб тизимининг перинатал патологиясининг асорати эканлиги аникланди. Юзага келадиган неврологик бузилишларга кура эса, логоневрозларнинг уч хили фаркланади. Тоник- нуткий фаолият ораллигида тухтаб колиш еки маълум бир товушни чузиб талаффуз килиш билан ифодаланиб, 14 та болада - 35 % холатда кузатилди. Клоник характерда эса, маълум бир товуш, бугин еки сузнинг такрорланиши билан кечади 17 та беморда - 42, 5 % , 9 та беморда 22, 5 % да эса - аралаш турда иккала тоник- клоник компонентнинг биргаликда келиши, кузатилди.

Хулоса: Логоневроз билан болаларга соғлом ижтимоий мухитни яратиш ва таъминлаш оилада, богчада ва мактаб олиб борилиши ва индивидуал педагогик ендошув талаб этилади. Этиологик хавф омилидан келиб чиккан холда индивидуал даволаш чоралари оддий седатив воситалардан бошланади. Генетик омил етакчилик килганда эса, бош миянинг функционал фаоллик холати электроэнцефалографияда урганилиб, базис даво ва антиконвулсантлар тайинланади.